

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Podstata canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory

The nature of canistherapy and possibilities of use
when dealing with senior clients

Vedoucí práce:
Mgr. Pavel Dušek

Autor:
Marcela Maternová

Praha 2010

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce Mgr. Pavlu Duškovi, který přispěl cennými radami k formování této práce a poskytl mi mnoho podnětných myšlenek.

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Praze dne

Marcela Maternová

.....

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá v první části nastíněním historických snah o cílené využívání kontaktu psa a člověka k pozitivnímu ovlivnění kvality života určitých sociálních skupin. Dále se snaží o komplexní pojednání o metodě canisterapie - o její terminologii, metodice i zakotvení její podstaty v biologické rovině humánně-animálních interakcí. Popisuje podmínky ze strany psa-koterapeuta, canisterapeutického psovoda i dalších subjektů canisterapeutického procesu. Osvětluje smysl a cíle canisterapeutických zkoušek. Také popisuje, v jakých formách se můžeme s aplikováním canisterapie setkat a uvádí jejich specifika. V druhé části se práce zaměřuje na klienty - seniory, přičemž přibližuje aspekty fenoménu stáří a popisuje konkrétní možnosti využití canisterapie při pozitivním ovlivňování kvality života seniorů a při naplňování jejich konkrétních potřeb.

Klíčová slova

attentionis egens, humánně-animální interakce, canisterapie, canisterapeut, canisasistent, welfare psa, stáří, potřeby, stimulace, aktivizace, polohování

Annotation

The first part of this thesis deals with the historical efforts to targeted contact of dogs and humans to influence positively a quality of life of certain social groups. Further tries for a comprehensive discourse on method canisterapy – on its terminology, methodology and substance in biological area humanely-animal interactions. Then the thesis describes which conditions need to be satisfied by the dog-cotherapist, by the canistherapist – dog handler and by other subjects in the canistherapeutic process. Then explains the meaning and objective of canistherapeutic tests. The thesis also describes the forms of canistherapy we know and their specific characters. The second part of my thesis focuses on senior clients and describes aspects of the phenomenon of old-age and possibilities of using canistherapy in order to influence positively the life of a seniors and fulfill their specific needs.

Keywords

attentionis egens, humanely-animal interactions, canistherapy, canistherapist, canisassistent, dog welfare, old-age, needs, stimulation, activation, positioning

OBSAH

Úvod.....	8
Část I. Podstata canisterapie	9
1. Zooterapie z historického hlediska	9
1.1 Soužití člověka a psa.....	9
1.1.1 Pravěk	9
1.1.2 Starověk	9
1.1.3 Středověk	10
1.1.4 Novověk.....	11
1.2 Cílený kontakt člověka a psa v historii.....	11
1.2 Vývoj v České republice.....	12
2. Terminologie.....	14
2.1 Zooterapie. Canisterapie.....	14
2.2 Canisterapeutický tým	14
2.3 Interdisciplinární tým odborníků	15
2.4 Klient	15
2.5 Zařízení	16
2.6 Dobrovolník.....	16
2.7 Canisterapeutické sdružení	16
3. Členění a metodika canisterapie	17
4. Problematika humánně-animálních interakcí	19
4.1 Biologická podmíněnost interakcí a potřeba pozornosti.....	20
4.2 Fyziologické aspekty pozitivních interakcí	22
4.3 Odendaalův experiment na podporu humánně-animálních interakčních teorií.....	22
5. Výběr vhodného psa	24
6. Kvalifikace, kompetence a povinnosti canisterapeutického pracovníka	25
7. Smysl a cíle canisterapeutických zkoušek	27
8. Formy canisterapie.....	28
8.1 Návštěvní program.....	28
8.2 Canisterapie v zařízení sociální péče	28
8.3 Canisterapie ve zdravotnickém zařízení	30
8.4 Canisterapie v domácím prostředí	31
8.5 Cílený pobyt psa v zařízení.....	32
8.6 Cílený pobyt psa v rodině	33

8.7 Canisterapie jako součást hipoterapie.....	33
8.8 Možné problémy a rizika canisterapie.....	34
Část II.: Senioři jako cílová skupina canisterapie aneb Jak můžeme využít canisterapii k naplnění potřeb klientů v období raného a pravého stáří?.....	35
9. Fenomén stáří.....	35
10. Aspekty stáří a možné způsoby jejich ovlivnění za pomoci canisterapie.....	40
10.1 Rané stáří a jeho aspekty	40
10.1.1 Transformace generativity	40
10.1.2 Větší svoboda v rozhodování o sobě	40
10.1.3. Příslušnost k určité sociální skupině a místu	42
10.1.4. Psychická onemocnění.....	43
10.1.5. Zpomalení kognitivních procesů – percepce, pozornost, paměť	44
10.1.6. Pocity smutku a deprese	45
10.1.7. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.....	46
10.1.8. Potřeba sociálního kontaktu.....	47
10.1.9. Potřeba citové jistoty a bezpečí	49
10.1.10 Potřeba seberealizace.....	50
10.1.11 Potřeba komunikace.....	51
10.2 Pravé stáří a jeho aspekty.....	52
10.2.1 Nemoc a úmrtí partnera a dalších blízkých lidí	52
10.2.2 Zhoršení zdravotního stavu.....	52
10.2.3 Snížená soběstačnost a její prevence	53
10.2.4 Intenzita a frekvence emočních prožitků	56
10.2.5. Osamělost a sociální izolace	57
10.2.6 Pozice pasivního příjemce	59
10.2.7 Potřeba dotyků	60
11. Metoda polohování	62
12. Shrnutí.....	63
Závěr	65
Summary	67
Použitá literatura	69
Seznam příloh	73
Přílohy.....	74

Seznam zkratek:

atd. – a tak dále

apod. – a podobně

cit. – citováno

ČR – Česká republika

lat. – latinsky

např. – například

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

řec. – řecky

tzv. – takzvaný, takzvaně

viz – lze vidět

AAA - Animal Assisted Therapy

AACR - Animal Assisted Crisis Response

AAE – Animal Assisted Education

AAT – Animal Assisted Therapy

DKK – dysplazie kyčelního kloubu

CTA - Česká canisterapeutická asociace

IAHAIO - International Association of Human-Animal Interaction Organizations

IEMT - Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung

PFP – Pet Facilitated Therapy

WHO - World Health Organization

ZSF JU – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

Úvod

Tato bakalářská práce si klade za cíl objasnit metodu canisterapie, její podstatu a možnost jejího využití k pozitivnímu ovlivnění aspektů života seniorů. Již v dřívějších dobách nalezneme doklady určitého cíleného využití psů při práci s různě znevýhodněnými osobami se zvýšenou potřebou péče a pozornosti. Ve své práci se tedy budu mimo jiné snažit poukázat na legitimitu použití této metody u klientů, která vychází z problematiky humánně-animálních interakcí, a to zejména z Odendaalova (2007) pojetí potřeby pozornosti jako biologicky podmíněného fenoménu.

V současnosti se metoda canisterapie účinně popularizuje a dochází k jejímu postupnému širšímu využívání. Zejména u nás se z důvodu nejednotného vývoje však pojetí canisterapie může lišit, a proto sílí snahy o co největší sjednocení metodiky a forem prováděné canisterapie. Ve své práci se budu také věnovat rozlišení a vysvětlení některých základních pojmů nezbytných ke správnému pochopení struktury vztahů v rámci canisterapeutického procesu, stejně jako objasnění podmínek ze strany těchto působících subjektů k účinnému provádění canisterapeutické činnosti.

V další části se zaměřím na popsání aspektů života člověka v raném a pravém stáří a popíši, jakým způsobem můžeme v jednotlivých oblastech zkvalitnit život seniorů za pomoci canisterapie. Přestože je canisterapie již mnohými způsoby prokázána jako objektivně prospěšná metoda, je její zařazení jako doplňkové terapeutické činnosti méně časté¹. Mou snahou je tedy poukázat, jak velký potenciál v sobě tato terapeutická metoda skýtá a že by měly být vytvářeny a podporovány snahy o její začlenění do aktivizačně-terapeutických programů.

Svou prací bych chtěla přispět k ucelenému obrazu o širokých možnostech uplatnění canisterapie z hlediska potřeb klientů - seniorů, a to jak v prostředí institucionálních zařízení, tak v prostředí domácím. Domnívám se, že otázka naplnění potřeb a celkové zkvalitňování života seniorů je stále aktuálnějším tématem, a proto hodnotím jako důležité snažit se o co nejširší využití psů v tomto procesu pozitivního ovlivňování, kdy prvním krokem je bezesporu solidní teoretický základ. Cílem mé práce je tedy nikoliv přinést nové poznatky, ale využít poznatků již zjištěných a ověřených, a jejich smysluplné propojení v celek, který naznačí, jakým směrem by se mohla canisterapie zaměřená na potřeby seniorů ubírat.

¹ Smrčková (2008) při svém výzkumu zjistila, že v regionu Zlínska metodu canisterapie aplikuje pouze polovina dotázaných zařízení a jen čtvrtina z nich pak na komplexním teoretickém základě za pomoci cílených technik.

Část I. Podstata canisterapie

1. Zooterapie z historického hlediska

1.1 Soužití člověka a psa

Člověka již v počátcích lidské civilizované existence provázela nejrůznější zvířata, jejichž funkce byla bezesporu významná, ať se jednalo o zvířata hospodářská či domácí - nejstaršími souputníky člověka jsou odedávna údajně pes a koza. (Lacinová in Velemínský, 2007)

1.1.1 Pravěk

Právě společná historie psa a člověka je datována velmi rozdílně. Americká archeoložka Kris Hirstová ve svém článku uvádí, že proces domestikace započal zřejmě někdy před 30 tisíci lety, ovšem nejstarší doklad o širším vztahu mezi psem a člověkem podle ní pochází z období před 14 tisíci lety z oblasti města Bonn v Německu. (Hirstová, 2010)

Galajdová uvádí další důkaz pevného soužití psa a člověka. Jedná se o nález 12 tisíc let starého hrobu na území Severního Izraele. Právě v tomto hrobu se našly kosterní pozůstatky psa a člověka pohřbeného společně, přičemž paže člověka byla obtočena kolem krku psa, jako by i po smrti měla být zdůrazněna vazba, která mezi nimi existovala za života. (Galajdová, 1999)

1.1.2 Starověk

V oblasti starověkého Egypta byl bůh Anubis (Anúp) zobrazován s lidským tělem a psí (nebo také možno s šakalí hlavou), na jeho počest bylo založeno město Cynapolis, kde byli psi chráněni a byly jim prokazovány nesmírné úcty spojené s mumifikací a rituálním pohřbíváním. (Nerandžič, 2008)

Podobně o postavení psů v Egyptě pojednává Pokorná. Psi byli dle ní stavěni na úroveň bohů, byli bráni jako průvodci do říše smrti, proto je často najdeme vyobrazené v hrobkách faraonů. Uhynul-li v Egyptě pes, lidé drželi dlouhé období smutku, trhali si nebo holili vlasy a nahlas naříkali. (Pokorná, 2007)

Krajní případ úcty pak pochází z oblasti Etiopie, kde byl pes dokonce zvolen jako poradce krále a dle reakcí psa se rozhodovalo při audiencích. Zavrtěl-li ocasem, byla žádost přijata, pokud zaštěkal, bylo to vykládáno jako nesouhlas a v případě, že zavrčel, mohl

dotyčný dvořan přijít o hlavu. V oblasti Sumeru byli pracovní i společenší psi chování cíleně a pokud se někdo chtěl zavděčit vládci, mohl mu dát ušlechtilého psa. Tuto úctu k psům poté převzali Asyřané a Babyloňané a dokonce i v Chammurapiho zákoníku je zakotveno, že za špatné zacházení se psem hrozí trest bičováním. Babylonským lékařům často asistovali psi, kteří nemocným olizovali rány. Ve starém Řecku byli psi velmi oblíbenými domácími mazlíčky, nejdražší byl údajně maltézský pinč. Některé zmínky o psech objevíme i v řecké mytologii (pes jako průvodce bohyně lovu Artemis, trojhlavý pes a strážce podsvětí Kerber). (Galajdová, 1999)

1.1.3 Středověk

Ve středověku byl pes chápán jako samozřejmá část života a pes se běžně vyskytoval na statecích či tvrzích. S postupujícím vlivem katolické církve byl pes ovšem nahlížen jako bytost bez duše a náklonnost k hospodářsky neužitečnému zvířeti byla v období inkvizičních procesů vnímána zejména u žen dokonce jako projev čarodějnictví. (Galajdová, 1999)

Také v Bibli najdeme o psech zmínky spíše ve smyslu negativních přirovnání. V První Samuelově 17,43 například říká Filištinec Davidovi : „Copak jsem pes, že na mě jdeš s holí?“ V Druhé Samuelově knize 3,8 se rozhořčený Abner ohrazuje, že není žádná „psí hlava“¹. Kniha Přísloví 26,11 zase praví, že „jako se pes vrací ke svému zvratku, tak hlupák opakuje svou pošetilost.“ (Bible. Ekumenický překlad, 1995, s. 605)

Matouš v 7,6 nabádá, aby se svaté věci nedávaly psům a sviním, a v Janově Zjevení 22,15 je dokonce řečeno, že psi, stejně jako „čarodějové, smilníci, vrahové, modláři a každý, kdo miluje a provozuje lež“ zůstanou před branami svatého města, nového Jeruzaléma. (Bible. Ekumenický překlad, 1995, s. 247)

Nicméně prostý středověký člověk mohl psy chovat, pokud dodržel maximální stanovenou výšku zvířete. Pokud byla výšková hranice překročena, pes byl zabaven hajným. (Galajdová, 1999)

Zajímavá legenda pochází z Francie kolem 13. století. Tento příběh pojednává o „svatém“ Guinefortovi, což byl prý věrný pes jednoho rytíře. Tento rytíř se jednou vydal na lov a svého syna zanechal v Guinefortově péči. Když se vrátil, našel v pokoji velký nepořádek a u převrácené kolébky chrta se zakrvácenou tlamou. Nerozmýšlel se a chrta probodl mečem. Pak ale uslyšel pláč dítěte. Obrátil kolébku a pod ní spatřil ležet syna, celého a zdravého, a vedle

¹ Takto reagoval, když mu Saulův syn Iš-Bošet vytknul, že žije s družkou jeho otce.

něj zakousnutou zmiji, kterou Guinefort zabil, aby zachránil dítě. Rytíř zalitoval svého neuváženého činu, věrného psa pohřbil a na jeho hrobě zřídil svatyni. Podle pověsti se na tomto místě stala řada zázraků, na jejichž základě začal být Guinefort považován za svatého ochránce dětí i přes odpor katolické církve, která jeho uctívání opakovaně zakazovala. Říká se, že „svatý chrt“ přestal být uctíván až v roce 1930. (Wodraska, 2006)

1.1.4 Novověk

Racionálně osvícenské myšlení přelomu 18. a 19. století s sebou přineslo změnu náhledu na vlastnictví domácích zvířat, chov a šlechtění se stalo jakýmsi triumfem nad přírodou, v tomto období vzniká mnoho nových psích plemen. Proslulou milovnicí psů byla v této době zejména anglická královna Viktorie, na jejímž dvoře se údajně pohybovalo přes třináct druhů psích plemen. (Galajdová, 1999)

1.2 Cílený kontakt člověka a psa v historii

Zajímavá teorie harvardského biologa E. O. Wilsona říká, že člověk je přirozeně biofilní, tedy že v sobě má biologicky zakódován zájem o přírodu a vše živé. V těsném soužití člověka se psem se brzy ukázalo, že z tohoto vztahu plynou mnohá pozitiva, kterých se začalo cíleně využívat. Jsou doklady již z Franské říše z 8. století, a to konkrétně z belgického Gheelu, kde se užívalo psů k doplňkové terapii při péči o zdravotně postižené pacienty. Zooterapii s menšími zvířaty (drůbež, králíci) prováděli také mniši (quakeři) v anglickém Yorkshiru od 18. století. Vše spočívalo v tom, že duševně nemocní pacienti, sídlící v tomto klášteře, obstarávali zahrádku a již zmíněná drobná zvířata, a mniši shledávali působení zvířat na pacienty stejně účinné jako modlitbu. V německém Bethelu vzniklo v 19. století významné centrum pro epileptiky, které již od začátku cíleně využívalo při své činnosti pozitivního vlivu nejen psů, ale také koček a ovcí. Toto zařízení existuje v modernizované podobě dodnes, bohužel počátky těchto snah nejsou dostatečně zdokumentovány. (Lacinová in Velemínský, 2007)

Také válečné dějiny v sobě zaznamenaly užití psů: v Napoleonově armádě se psi užívali k vyhledávání raněných vojáků, po druhé světové válce se začínají cvičit speciální psi pro vojáky, kteří přišli o zrak, ve Francii či jiných zemích se užívá psů k rehabilitaci válečných raněných. Tyto zkušenosti se staly inspirací pro Spojené státy, aby zavedly rehabilitační programy za pomoci psů pro válečné letce v době druhé světové války a nakonec se právě

Spojené státy staly vedoucí autoritou ve výzkumu i praktickém využití zooterapie. (Galajdová, 1999)

Významným mezníkem bylo přičinění zejména právě amerického psychiatra Borise Levinsona, který svoje zkušenosti se zooterapií přetavil roku 1982 do nové vědní disciplíny - „pet-facilitated therapy“, tedy terapie podporované zvířaty, pro niž stanovil i metodologické zásady. Stalo se tak na základě jeho osobní pozitivně-terapeutické zkušenosti se svým vlastním psem. Poté se k této metodě obrátila pozornost i širší lékařské veřejnosti, přestože se bezprostředně po publikování svých poznatků setkal nejprve spíše s kritikou. Roku 1992 vznikla mezinárodní organizace IAHAIO¹, která se věnuje výzkumu i praktické aplikaci zooterapie v různých formách. Tato organizace koná každé tři roky celosvětovou konferenci, kde se předávají zkušenosti a jedná se také o směr vývoje této disciplíny a o možném dalším využití jejího velkého potenciálu. Česká republika je členem od roku 1995. (Lacinová in Velemínský, 2007)

1.2 Vývoj v České republice

Dle Nerandžiče (2006) se v ČR canisterapie začala využívat až v 90. letech, a to jen ojediněle, například v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo také v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze při léčbě psychicky nemocných pacientů. Proces pozvolného šíření této nové metody byl završen vznikem České canisterapeutické asociace (CTA) v roce 2003, která měla zastřešující charakter pro postupně vznikající zájmová sdružení.

Tichá (In Velemínský, 2007) uvádí, že důležitým přelomem byla účast českých odborníků (Lacinové, Matějčka) na Ženevské konferenci IAHAIO v roce 1995, kde tito odborníci získali kontakty, literaturu a především možnost blíže se seznámit s problematikou canisterapie jako takové.

V roce 1997 vznikla Canisterapeutická společnost, která při tvorbě metodiky postupovala podle zahraničních zkušeností. Tato společnost také jako první v ČR zavedla systém udělování terapeutických atestů pro psy a nastartovala návštěvní program. (Horáčková, 2001; cit. dle Tichá in Velemínský, 2007)

Od roku 2001 vznikaly samostatné regionální organizace, chyběly však vzájemné kontakty, komunikace, spolupráce byla minimální. Tímto docházelo k nejednotnému vývoji a

¹ International Association of Human-Animal Interaction Organisations

odlišnému pojetí canisterapie. Velké rozdíly se objevily zejména v podmínkách pro udílení certifikátu pro praktikování canisterapie. (Kalinová, 2003; cit. dle Tichá in Velemínský, 2007) Rovněž v oblasti vědeckého výzkumu se u nás odborníci canisterapii věnují – od roku 1999 například na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (ZSF JU). S vědomím narůstajících nesrovnalostí v oblasti praktikování canisterapie se uskutečnil Mezinárodní seminář o zooterapiích v Brně pořádaný sdružením FILIA v roce 2003 a právě zde vznikla CTA výše zmiňovaná Nerandžičem. V současné době pracuje tato organizace na vytváření norem v canisterapii a jejím uznání jako léčebné podpůrné rehabilitační metody. Obecně lze říci, že současné tendence v české canisterapeutické praxi směřují k profesionalizaci canisterapie a k jejímu začlenění mezi sociální služby. Tato tendence vyžaduje zejména vzdělávání canisterapeutických týmů a splnění standardů kvality sociálních služeb. Jednou z aktivit podporujících tuto tendenci byl vznik Unie canisasistentů v roce 2007, jejímž smyslem je registrace konkrétních osob s portfoliem pracovníka v sociálních službách se splněnými podmínkami pro aplikování canisterapie. Tímto by tedy mělo dojít k zařazení aktivit za pomoci psa AAT k dobrovolnické činnosti, přičemž toto dobrovolnictví je legislativně zakotveno v Zákoně č. 198/2002 o dobrovolnické službě. (Tichá in Velemínský, 2007)

2. Terminologie

Přestože se s pokračujícím rozvojem odborné literatury v problematice canisterapie (a to zejména literatury zahraniční) pojmosloví stává ustálenějším, považuji za důležité některé tyto termíny pro lepší orientaci v dalším textu a vůbec v celé problematice rozvést.

2.1 Zooterapie. Canisterapie.

Zooterapie je zastřešující pojem, označuje tedy terapii za pomoci zvířete obecně. Dnes se běžně užívá kromě psů také koček, koní, delfínů, lam či malých hlodavců. Základním principem společným všem těmto odvětvím je dle Freeman (In Velemínský, 2007) pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka, ať už v oblasti psychické či fyzické. Je nicméně potřeba si uvědomit, že koordinátorem je člověk a ten rozhoduje o tom, jakým způsobem bude využit tento pozitivní účinek. Zvíře je tedy v roli prostředníka, tzv. *koterapeuta*. (Freeman in Velemínský, 2007, s. 30)

Canisterapie je potom konkrétní disciplínou, kdy se využívá cíleného a metodologicky podloženého kontaktu člověka se psem. Autorkou pojmu canisterapie je dle Eisertové (In Velemínský, 2007) Jiřina Lacinová, která ho použila poprvé v roce 1993. Také působila ve sdružení Filia a svou činností byla jistým průkopníkem v této oblasti. Pojem se skládá ze slova *canis* (lat. pes) a *terapie* (řec. léčba). Galajdová (1999) definuje canisterapii jako způsob terapie, kdy se využívá pozitivního působení psa na člověka.

Pojem zdraví zde chápeme dle definic WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. (Kulka in Velemínský, 2007; Galajdová, 1999)

2.2 Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým se skládá z osoby canisterapeuta a psa (koterapeuta). Je velmi důležité, aby v tomto týmu vznikl velice úzký vztah spolupráce, protože jedině tak lze docílit v canisterapii optimálních výsledků. Tichá poukazuje na to, že v České republice není ustálen termín pro osobu pracující se psem, může se nazývat psovodem, canisterapeutem, canisasistentem, canisinstruktořem apod. Dále zdůrazňuje, že kromě správného výběru jedinců musí být tým proškolen a složit zkoušky canisterapeutického týmu. Jak jsem již zmiňovala, tím, kdo rozhoduje o průběhu a způsobu provádění canisterapeutické činnosti je osoba canisterapeuta, proto je důležité, aby zejména on prošel kompletním proškolením a znal

své kompetence a možnosti. Rovněž jak zdůrazňuje Tichá, je třeba aby měl dostatečnou motivaci pro práci s lidmi i se zvířaty. (Tichá in Velemínský, 2007)

2.3 Interdisciplinární tým odborníků

Tichá (In Velemínský, 2007) definuje odborníka v oblasti canisterapie jako osobu, která má odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou přípravu pro práci s klientem. Neboť právě tito odborníci by měli rozhodovat o indikaci a povaze prováděné canisterapie u klientů, včetně hodnocení jejich výsledků. U takového odborníka lze předpokládat znalost psychického a fyzického stavu klienta a jeho role je tedy v tomto systému vztahů nezastupitelná.

2.4 Klient

Klient je osoba, která je příjemcem canisterapie. Podle mého názoru můžeme říci, že je to jakákákoliv osoba, u níž je možné předpokládat pozitivní ovlivnění její psychické, fyzické či sociální pohody za pomoci canisterapie.

Existují ale i případy, kdy indikace není doporučována či je přímo vyloučena, například u osob trpících kynofobií¹, majících akutní onemocnění či otevřené rány. (Tichá in Velemínský, 2007, s. 77)

Schwarzkopf (2005) ve svém článku také jako kontraindikace uvádí astma, onemocnění imunitního systému a akutní infekční onemocnění.

V každém případě je třeba zachovat princip dobrovolnosti, tedy klient nesmí být k provádění canisterapie nucen, v takovém případě by tato aktivita zcela ztratila smysl. Princip dobrovolnosti rovněž musí být zachován i pro ostatní zúčastněné strany, tedy i psa a terapeuta. Je velice důležité brát na zřetel individualitu klienta i jeho momentální psychické a fyzické rozpoložení. V tomto případě je užitečná konzultace s odborníkem, jež o klienta pečuje (lékař, sociální či pedagogický pracovník). Těž je důležité, aby sám klient byl informován o plánovaném průběhu canisterapie. (Tichá in Velemínský, 2007)

Ve své práci se zaměřím v dalších částech na klienty – seniory a přiblížím specifika této klientské skupiny a tím i specifika canisterapie s nimi prováděné.

¹ Kynofobie je chorobný strach ze psů.

2.5 Zařízení

Zařízení v systému canisterapeutické činnosti je zdravotní nebo sociální instituce, ve které se canisterapie realizuje. Toto zařízení by mělo dát nejen souhlas k jejímu provádění, ale zejména se aktivně na takovéto činnosti podílet, zejména stanovením seznamu klientů, u kterých je canisterapie žádoucí a kteří s jejím prováděním souhlasili a vymezením konkrétní formy a rozsahu takovéto aktivity u jednotlivých klientů. (Tichá in Velemínský, 2007)

2.6 Dobrovolník

Dobrovolník je osoba, která přímo nevlastní psa, ale je canisterapii nakloněna a umí pracovat s klienty. Jsou nastaveny standardní podmínky, které musí takový dobrovolník splňovat: proškolení, pojištění způsobené škody, uzavření smlouvy o spolupráci a účast na pravidelných supervizích, kde probíhají konzultace s odborníky. Takovýto dobrovolník je velkým přínosem, neboť se zaměřuje na klienta a podílí se na vymýšlení a realizaci programu, zajišťuje organizační stránku aktivit. (Tichá in Velemínský, 2007)

2.7 Canisterapeutické sdružení

Canisterapeutické sdružení je organizace, která má několik funkcí. Jednak shromažďuje canisterapeutické týmy, dbá na jejich důkladnou přípravu k činnosti, kterou dále zaštiťuje a také se stará o další vzdělávání těchto týmů a rozšiřování spektra možností, kde se mohou tyto canisterapeutické týmy uplatnit. V druhé řadě ji lze označit za osvětový orgán, který informuje veřejnost o prospěšnosti canisterapie a který se také účastní seminářů a konferencí o dané problematice. (Tichá in Velemínský, 2007)

V České republice je takovýchto organizací několik: Anitera, Hafík, HelpPes, Filia, Fitmin, Pomocné tlapky a další.

3. Členění a metodika canisterapie

Existuje mnoho kritérií, podle kterých lze členit canisterapii. Záleží na tom, kdo je klientem, jaké cíle u něj sledujeme, jaká je konkrétní situace. Ustálilo se dělení užití canisterapie dle metody, a to na čtyři základní skupiny, jak uvádí Freeman (In Velemínský, 2007, s. 32-35):

První z forem jsou takzvané *aktivita za pomoci zvířat* (v angličtině Animal Assisted Activities, vžila se zkratka „AAA“, do češtiny je také možno přeložit jako „společenská činnost“). Tyto aktivity jsou přirozeným kontaktem člověka a psa zaměřené na zvyšování kvality života klienta nebo rozvoj jeho sociálních dovedností. Konkrétně lze zaznamenat zlepšení komunikace, pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu, uzavřenosti, můžeme tedy jako obecný cíl jmenovat aktivizaci klienta, proto se tato forma canisterapie velmi často provádí v domovech pro seniory, denních stacionářích, ale také školských zařízeních jako jsou dětské domovy, speciální školy apod. Výjimečně se také tyto aktivity praktikují ve zdravotnických zařízeních, např. v LDN (léčebna dlouhodobě nemocných). Typickými aktivitami jsou hlazení zvířete, hry, péče o zvíře (např. kartáčování zvířete, připínání obojku či náhubku), přirozené procvičování komunikace (např. při reminiscenci na psa či jiné zvíře, které klient má či dříve měl) a paměti apod.

Druhou skupinou je *terapie za pomoci zvířat* (anglicky Animal Assisted Therapy, zkratka „AAT“, také možno jen „terapie“). Tento druh canisterapie je cíleným kontaktem člověka a zvířete, který se zaměřuje na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Za hlavní cíl můžeme označit podporu léčby nebo rehabilitace. Zaměřuje se na osoby s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, na nemocné krátkodobě i dlouhodobě, na osoby, které potřebují podpůrnou léčbu psychických potíží či stavů nepohody. U těchto klientů je nezbytně nutná konzultace s odborníky pečujícími o klienta, neboť canisterapie se stává součástí léčebného či rehabilitačního plánu. Typické užívané techniky jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti, řeči, kognitivních funkcí apod.

Třetí skupinou je *vzdělávání za pomoci zvířat* (anglicky Animal Assisted Education, zkratka „AAE“, možno také „vzdělávací činnost“ či „edukace“). Jedná se o kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta, přičemž se může jednat jak o skupinové, tak o individuální aktivity, důležité je, aby došlo

k přirozenému zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji.¹ Tato forma canisterapie se užívá nejčastěji pro děti se specifickými poruchami učení, chování či komunikace, ale lze ji také zacílit na děti v běžných školách či zájmových zařízeních jako posílení odpovědnosti, obohacení kolektivu apod. Hlavními aktivitami jsou předávání informací zábavnou formou, využití psa jako prostředníka pro výuku, hry pro rozvoj motoriky, komunikace, motivace, péče o zvíře atd.

Poslední formou canisterapie je *krizová intervence za pomoci zvířete* (anglicky *Animal Assisted Crisis Response*, zkratka „AACR“). Jde o přirozený kontakt psa a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí či situaci, zaměřuje se na odbourávání stresu a tedy na celkové zlepšení psychického stavu klienta. Jedná se například o přírodní katastrofy², teroristické či kriminální činy. Hlavním cílem je stabilizování situace.

Freeman poukazuje na to, že aktivity AAA, AAT a AAE lze realizovat v různých podobách. Může se jednat o tzv. *návštěvní program*, tedy o pravidelné návštěvy v zařízení nebo v domácnosti klienta. Jedná se o nejrozšířenější variantu (více v kapitolách 8.1 a 8.4).

Lze také uspořádat *jednorázové aktivity*, například přednášky, jednorázové návštěvy s cílem osvěty o canisterapii apod., cíle se vždy odvíjejí od potřeb a zájmů zúčastněné komunity.

Také může být realizován *pobytový program*, tedy pobyt klientů v prostředí, kde se canisterapie provozuje, jde zejména o tábory, pobyty na statcích, ekofarmách, výcvikových střediscích.

Nejméně častou, ale nejintenzivnější formou je *rezidentní program*, tedy trvalý pobyt psa v zařízení či v domácím prostředí klienta. Je nicméně třeba zajistit dohled způsobilé osoby, která bude dohlížet na plnění podmínek držení takového psa a na účinné provádění canisterapeutických aktivit (více v kapitolách 8.5 a 8.6). (Freeman in Velemínský, 2007)

¹ Nerandžič (2006) uvádí jako příklad školu v Rokycanech, kterou navštěvují děti s funkční poruchou mozku. Děti si každý pátek užívají přítomnost psa, po pohlázení si musí umýt ruce, což zvyšuje smysl pro hygienu. Pokud udělají správně nějaký úkol, mohou si psa pohladit či mu dát pamlskek, což zvyšuje motivaci. Dále si zvyšují schopnost formulovat svoji vůli tím, že psovi dávají různé povely, chodí ho např. i venčit o přestávkách, což dle Nerandžiče zvyšuje jejich schopnost respektování práv a potřeb druhé bytosti. Děti, které mají pohybové problémy a samy téměř nejsou schopné se pohybovat, se snaží lézt a to zcela spontánně.

² Připomeňme nedávnou tragédii na Haiti, kam se hned sjeli psi a psodvů z celého světa. Matějka (2010) ve svém článku uvádí, že také čeští záchranáři sestavili desetičlenný tým (čtyři psi, šest psodvů), který byl připraven vyrazit do čtyř hodin od vydání rozkazu. Taková akce by stála dle odhadu 1,5 milionu korun. Nakonec ovšem političtí představitelé tuto sumu neuvolnili, takže tým na Haiti neodletěl.

4. Problematika humánně-animálních interakcí

Vědní obor známý jako humánně-animální interakce vešel do obecného povědomí v osmdesátých letech minulého století. Za duchovního otce je považován rakouský lékař, zoolog a nositel Nobelovy ceny Konrád Lorenz, který publikoval o této problematice v padesátých letech. V této době veřejnost údajně zajímaly nejvíce emocionální aspekty těchto interakcí. Zde je třeba znovu zmínit amerického psychologa Borise Levinsona, který provozoval svou psychiatrickou praxi v New Yorku a všiml si, že jeho pes má pozitivní účinek na děti s narušenou schopností komunikace. Po počáteční nedůvěře odborné veřejnosti v jeho poznatky se setkal s uznáním a v roce 1984 zemřel jako již respektovaný odborník v této oblasti. Důležitým mezníkem v problematice humánně-animálních interakcí byl vznik odborného vědeckého časopisu *Anthrozoös*, který měl a má za úkol přinést studium této problematiky do budoucnosti. Tento časopis si získal významné místo ve vědecké oblasti a je citován například ve Vědeckém citačním indexu¹. Právě zakladatel tohoto vědeckého žurnálu, doktor biochemie a současný mezinárodní ředitel společnosti The Humane Society of the United States, Andrew Rowan, těšící se velké vážnosti mezi kolegy v akademické sféře, v jednom ze svých komentářů argumentoval tím, že je již dostatek přesvědčivých důkazů o pozitivním působení kontaktu se zvířaty na zdravotní stav lidí, na krátkodobé fyziologické změny, duševní pohodu a pocit sebeúcty. Současně však uvedl, že je třeba další výzkum. (Odendaal, 2007, s. 10)

Odendaal si je vědom tohoto problému – není dostatek teoretického základu, o který by se mohla aplikace humánně-animálních interakcí opřít a snaží se definovat úlohy, které mohou zvířata (tedy také psi) v interakcích s lidmi sehrát a jaký význam mají ve vztahu k lidské bytosti obecně, a to na základě objektivních poznatků:

- Lidské osobnosti jsou určovány vývojem, ke kterému dochází buď v negativním nebo pozitivním prostředí. Tím je myšleno i naplňování základních potřeb jako je láska (např. ke zvířeti)
- Lidé nechtějí být omezováni, ale vyhýbají se samotě, která může vyústit v konflikt mezi jednotlivci a společností. Ten musí být vyřešen vyváženým způsobem, například využitím zvířete jako společníka.

¹ Angl. Science Citation Index. Jedná se o seznam citací původně vytvořený Institutem pro vědecké informace v roce 1960. Je dostupný také přes online databázi, která hledajícím umožňuje identifikovat, které pozdější vědecké práce citovaly které dřívější články, nebo které články jsou citovány nejvíce.

- Aby lidé naplnili své základní potřeby, jsou neustále účastníky interakcí s ostatními lidmi nebo objekty, jako jsou zvířata.
- Lidské potřeby mohou být hierarchicky definovány jako přežití a potřeba růstu, které zahrnují potřebu bezpečí, lásky a sdružování, přičemž všechny tyto potřeby mohou být naplněny pomocí zvířat.
- Lidé jsou především fyziologické, psychické a sociální bytosti, ale také spirituální bytosti hledající smysl v životě mimo ně samé. Zvířata jim mohou tento smysl poskytnout. (Odendaal, 2007, s. 40-41)

4.1 Biologická podmíněnost interakcí a potřeba pozornosti

Odendaal jde nicméně ještě hlouběji. Snaží se odhalit ty nejprimárnější příčiny humánně-animálních interakcí na pozadí biologických aspektů. Konstatuje, že u nejružnějších organismů se interakce odehrávají kvůli boji o přežití, míněno zejména získáváním potravy a reprodukci. V tomto ohledu lze popsat chování organismů jako sobecké a agonistické¹, řídicí se nemilosrdnými zákony potravního řetězce. Nicméně Odendaal vidí v biologii ještě něco více než jen „zákony džungle“, kdy přežívají jen ti nejsilnější. Organismy se totiž slučují do rozmanitých kooperativních systémů za účelem využívání zdrojů a energie a udržování prostředí. Organismy tedy mohou kooperovat v rámci společného ekologického řádu, přičemž biologickou charakteristikou se stává rovněž *tolerance*. Etologové uznávají, že takovéto sociální organizace vytvořené mezi zvířaty přispívají rozhodující měrou k jejich integraci s okolím. Odendaal konstatuje, že vzájemná výhodnost těchto sociálních vztahů je behaviorálním fenoménem, který by měl být popularizován, ale který byl ve skutečnosti přehlížen. Dle něj je nicméně zřejmé, že bez možnosti spojení s jedinci vlastního druhu mohou jak lidé, tak zvířata vytvářet alternativní spojení s jedinci jiných druhů. Tedy lze prohlásit, že *„tendence k navazování spojení je jednou z principálních behaviorálních charakteristik všech druhů zvířat“*. (Odendaal, 2007, s. 46)

Odendaal dále říká, že mnoho lidí pociťuje silnou touhu po soužití se zvířaty jako po sociálním doplňku. Takováto doplňková soužití podle něj ukazují, že i osoby, které zjevně nemají psychické potíže nebo jiné problémy, mohou získat těžko definovatelnou psychickou podporu z trvalé společnosti zvířete. (Odendaal, 2007)

¹ Agonistické chování je chování mezi jedinci stejného druhu, které může zahrnovat agresí, hrozby nebo vzájemné vyhýbání se. Vzniká z konfliktu mezi agresí a strachem. (Matyáščík a Bryl, 2001-2005)

Odendaal uvádí závěr biologa Andrewa Fräsera, že nejzjevnější prvek sociálního chování by se mohl nazvat *vzájemná blízkost*. Tento stav těsného kontaktu je dle něj aplikován a udržován nejen v párech, ale také ve složitějších sociálních vazbách. Aby se dle něj těmto speciálním humánně-animálním asociacím dostávalo náležitého ohodnocení, mělo by se na ně nahlížet na jakýsi životní tlumič, který slouží člověku v problémových obdobích jako podpůrný prvek. (Fraser; cit. dle Odendaal, 2007, s.48)

Již jsme tedy zhruba definovali potřebu pozitivních interakcí jako součást základní behaviorální výbavy mnoha organismů, nicméně je zde další pojem, který byl identifikován až v pokročilejších sociálních systémech – to je potřeba pozornosti jako univerzální emoční potřeba. Vyhledávání pozornosti může být také součástí problémového chování a pro odlišení Odendaal uvádí zavedený pojem *attentionis egens*, který chápe potřebu pozornosti na normální, základní emoční úrovni nutné pro úspěšnou sociální interakci. Viděno prizmatem humánně-animálních interakcí, čím větší je *attentionis egens* zvířete, nebo čím větší stupeň sociálního chování zvíře vykazuje, tím úspěšnější může vazba mezi člověkem a zvířetem být. Zde může být právě pes chápán dle Odendaala jako primární příklad takového vztahu, neboť lze říci, že potřeba pozornosti je u něj poměrně velká. Z historického hlediska lze na základě poznatků říci, že sociálně symbiotické vztahy mezi člověkem a psem vznikly spontánně bez přinucení ze strany člověka. To dle Odendaala znamená, že domestikace byla přirozeným procesem a nikoliv jednostrannou aktivitou člověka, který by chytal psy a kočky za účelem jejich domestikace v zájmu lidského rodu. Opět se tedy setkáváme s jevem *attentionis egens*, a to v dobře rozvinuté podobě. Odendaal konstatuje, že podoba této potřeby se od dob prvních kontaktů člověk se psem téměř nezměnila. Je dle něj také možné jmenovat několik sociálních skupin, které mají zvýšenou potřebu pozornosti, a to proto, že nejsou v důsledku svého specifického postavení součástí hlavního proudu. Jedná se například o osoby fyzicky a mentálně hendikepované, sociálně nedostatečně adaptované, chronicky nemocné, osamocené (dlouhodobě sociálně deprivované), emocionálně narušené, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, drogově závislí, staří lidé a děti. Odendaal tedy poukazuje na to, že kde existuje potenciální nedostatek pozornosti, mohou být využita právě zájmová zvířata, neboť mohou potřebnou pozornost poskytnout. (Odendaal, 2007)

4.2 Fyziologické aspekty pozitivních interakcí

V roce 1929 bylo zjištěno, že pokud nějaká osoba hladí psa, psovi poklesne krevní tlak. Trvalo pak ještě dalších padesát let než bylo zjištěno, že při této pozitivní interakci dojde k poklesu krevního tlaku rovněž u člověka. (Odendaal, 2007)

Průkopníkem v této oblasti je Erika Friedmann z New Yorkské univerzity. Teorie říká, že pokud jsou lidé rozrušeni, dojde ke stresové reakci, která aktivuje nervový systém, dojde ke zvýšení krevního tlaku, ke zvýšení tepové a dechové frekvence stejně jako k hormonálním změnám, které připraví jedince na vyrovnání se s hrozbou (toto stadium lze nazvat jako adaptační). Poté dochází k návratu k normálnímu stavu. Nicméně při častém opakování stresových situací bez rychlého uvolnění může být poškozen kardiovaskulární systém. Zvířata mohou pomoci vyhnout se stresovým situacím nebo zmírnit jejich dopad, rovněž mohou pomoci k rychlejšímu odbourávání stresových hormonů tak, že je motivují k tělesným aktivitám. Psi tedy mají potenciál brzdit rozvoj onemocnění způsobených stresem, jako je například onemocnění věnčitých tepen nebo hypertenze. (Friedmann, 1995 ; cit. dle Odendaal, 2007)

Jak uvedl Liebowitz (1983; cit.dle Odendaal, 2007), je třeba si uvědomit, že fyziologické reakce neprobíhají u každého jedince stejně, i když lze říci, že na určité podněty reagují všichni lidé podobně. Při užívání zvířat v terapii je potřeba mít na mysli tuto variabilitu biochemických reakcí.

Odendaal (2007) uvádí, že doklad o tom, že pozitivní interakce jsou součástí základních potřeb lidí i sociálně žijících zvířat, se mohou opírat i o negativní reakce těla v případech, že tyto interakce chybí. Prováděné studie na zdravých dobrovolnících ukázaly, že vystavení sociální deprivaci může být stejně škodlivé jako negativní nebo stresující zážitky.

Při pokusu s krysami bylo zjištěno, že krysy žijící v prostředí bohatém na podněty byla schopna při hledání cesty bludištěm mnohem rychleji než ta, která byla předtím umístěna v prostředí chudém na podněty. (Greenough, Wood, Madlen 1972; cit. dle Odendaal, 2007)

4.3 Odendaalův experiment na podporu humánně-animálních interakčních teorií

Odendaal vnímal jako potřebné provést experiment, který by nezpochybnitelně prokázal, zda je možné považovat pokles krevního tlaku za indikátor neurochemických změn spojených s pozitivní interakcí mezi člověkem a psem. Experiment probíhal tak, že se shromáždila skupina lidí a skupina psů, kteří vzájemně interagovali zhruba pět až dvacet minut, a po této

interakci byl lidem i psům měřen krevní tlak a odebrán vzorek krve. Krevní tlak se měřil jednak proto, že dosud nebylo publikováno měření krevního tlaku u dvou živočišných druhů během jedné pozitivní interakce. Druhým důvodem bylo, že změny v krevním tlaku mohou být znamením, že dochází k dalším chemicko-fyziologickým změnám. Proto se výzkumníci zaměřili na neurosekrety¹ (neurohormony). Bylo zjištěno, že po pozitivní interakci došlo u lidí k signifikantnímu nárůstu koncentrace oxytocinu² a prolaktinu³, naopak došlo k velkému poklesu kortizolu⁴. U psů měly změny hladiny hormonů podobné tendence jako u lidí. Dle Odendaala je toto velice důležité zjištění, neboť můžeme konstatovat, že jestliže psi prožívají důsledky pozitivních fyziologických účinků stejně jako lidé, pak léčebné účinky canisterapie působí obousměrně. Pes, který je vysoce sociálním zvířetem, nejenže nahrazuje v pozitivních interakcích člověku člověka, *ale efekt je skutečně vzájemný*. Je možné tedy ve výsledku říci, že údaje získané tímto Odendaalovým experimentem můžeme použít pro rozumné zdůvodnění využívání psů pro terapii.

Shrňme tedy stručně získané poznatky:

- Pozitivní reakce se psem trávající pět až dvacet minut může mít za následek signifikantní pokles krevního tlaku a další fyziologické účinky. Pokud tedy terapie se psem trvá alespoň 5 až 10 minut, může již za tuto dobu dojít k naplnění *attentionis egens*. Je tedy možné provádět krátké, avšak častější terapie.
- Jedná se o první případ, kdy byl popsán *attentionis egens* na neurochemické úrovni. Důležitost měření u obou druhů spočívá v tom, že průběh canisterapie má na psa stejné fyziologické účinky jako na klienta, a tedy je plným potvrzením teorie *attentionis egens*. (Odendaal, 2007)

Pokus japonských vědců s podobnými závěry uvádí ve svém článku Honzák (2009). V tomto pokusu se ukázalo, že po zhruba třicetiminutové interakci člověka se psem, která zahrnovala velkou míru očního kontaktu, významně stoupla v lidském organismu míra oxytocinu.

¹ Působí přímo na činnost nervové soustavy a některé hormony mohou podněcovat k určitému chování, např. noradrenalin způsobuje tendence k agresivnímu chování. V tomto experimentu šlo konkrétně o měření β -fenyletylamínu, dopaminu, oxytocinu, β -endorfinu a prolaktinu.

² Hormon, který se uvolňuje např. u žen po stimulaci prsu, dělohy nebo vagíny, má vliv i na porod nebo kojení, u mužů zvyšuje kontrakce svaloviny, které vystřikují sperma do močové trubice. Tento hormon má vliv na budování vztahu mezi matkou a potomky (mateřská láska), bývá proto nazýván hormonem lásky či důvěry.

³ U žen stimuluje rozvoj mléčné žlázy během těhotenství a po porodu. Tlumí také vyzrání vajíčka ve vaječniku a menstruační cyklus. Ovlivňuje vztah matky k potomkovi.

⁴ Zvyšuje celkovou pohotovost organismu při stresových situacích.

5. Výběr vhodného psa

Eisertová (In Velemínský, 2007) uznává, že se o profilu vhodného psa vedou bohaté diskuse, nicméně je třeba vyvrátit rozšířenou myšlenku, že pro canisterapii je vhodný jakýkoliv pes. Je třeba si uvědomit, že provádění canisterapie je založeno na vrozených povahových vlastnostech psa, a dále také na jeho výchově a míře a kvalitě socializace. Obecně lze tedy říci, že po nastudování povahového standardu je možné předpokládat vhodnost či nevhodnost daného plemene pro canisterapii, ale zcela zásadní je zde výchova a přístup majitele psa, který může povahové kvality konkrétního psa významně ovlivnit ať už v pozitivním či v negativním směru. Existuje domněnka, že pro canisterapii jsou vhodná nejvíce plemena více senzitivní, přičemž Sheldrake uvádí jako nejsenzitivnější tato plemena:

- pracovní a pastevečtí psi (např. severští tažní psi, kolie, boxeři nebo němečtí ovčáci)
- lovečtí a sportovní psi (např. retrívři, španělé, setři nebo bladhaundi)

(Sheldrake, 2003; cit. dle Eisertová in Velemínský, 2007)

Eisertová dále uvádí, že rozmanitost canisterapeutických psů je přínosem, neboť je třeba přizpůsobit velikost a povahu psa cílovému klientovi či skupině klientů. Nejdůležitějším aspektem je pro vhodnost psa úspěšné absolvování canisterapeutických zkoušek, které psa prověří z celkového hlediska. Nicméně obecně nelze říci, jaké plemeno je pro canisterapii primárně vhodné, vždy se vychází spíše z předpokladů.

Další otázkou je, zda je třeba, aby měl pes průkaz původu. Eisertová tvrdí, že to není podmínkou, přestože tento průkaz původu nám v určité míře zaručuje, že otec i matka takového psa splnili minimální plemenné požadavky (povahové i zdravotní, např. dysplazie kyčelního kloubu-DKK). Rozhodující nicméně je povaha a charakter psa, jeho zdraví a vzhled. Naopak psi, kteří nejsou vhodní pro provádění canisterapie jsou takoví, kteří mají předchozí negativní zkušenost s člověkem a také psi vycvičení pro služební účely, jejichž součástí je i obrana a útok na člověka. (Eisertová in Velemínský, 2007)

Organizace Pomocné tlapy o.p.s. (10.8. 2009) uvádí kritéria, která by měl vhodný pes splňovat. Mělo by se v každém případě jednat o psa zcela zdravého, ve věku minimálně 15 měsíců. Jeho chování by mělo být vyrovnané a klidné, vykazující dobrou poslušnost a ovladatelnost. Důležitá je jeho vstřícnost a ochota k fyzickému kontaktu s člověkem (objímání apod.). Na rase, velikosti či pohlaví přitom nezáleží. Nutné je, aby při provozování canisterapeutické činnosti měl vždy k dispozici očkovací průkaz. Organizace Pomocné tlapy nevyklučuje, aby pes pocházel z útulku, ale klade důraz na to, aby ho jeho majitel (psovod) velmi dobře znal.

6. Kvalifikace, kompetence a povinnosti canisterapeutického pracovníka

Canisterapeut by měl být člověk s vysokou motivací pro práci se psy i s lidmi. Také člověk s velkou mírou empatie a trpělivosti, neboť v průběhu canisterapie přichází do kontaktu s klienty s různou úrovní komunikace a různými druhy bio-psycho-sociálních potíží. Je rovněž důležité, aby tento canisterapeut znal velmi dobře psa, se kterým pracuje a aby ho byl schopen spolehlivě zvládat. On i pes musí projít speciálními canisterapeutickými zkouškami, a musí se i seznámit s rozsahem svých kompetencí a povinností (např. zachování mlčenlivosti). Canisterapeut zodpovídá za sebe i svého psa a psa by nikdy neměl vystavit situaci, která by mohla způsobit újmu fyzickou či psychickou. V současné době se z důvodu snah o profesionalizaci doporučuje, aby canisterapie probíhala pod vedením supervize, a to nejen zpočátku, kdy je to standardním zvykem. (Eisertová in Velemínský, 2007)

Nyní je také vhodná chvíle rozlišit dle stupně kvalifikace canisterapeuta a canisasistenta, ačkoli je běžné užívat pro oba stupně kvalifikace pojem canisterapeut.

Nicméně organizace Pomocné tlapy rozlišuje tyto dva stupně kvalifikace následujícím způsobem:

Canisasistent – proškolený laik může samostatně provozovat společenskou činnost s klientem (tedy aktivity za pomoci psa, AAA) v prostředích, kde se dokáže snadno dorozumět s klienty a kde mají klienti předvídatelné chování. Klient si se psem hraje či si ho hladí a podobně. Canisasistent ovšem nemá právo jakkoli manipulovat s klientem (např. ho zvedat, polohovat jeho části těla apod.), rovněž nezná jeho osobní údaje, anamnézu či diagnózu.

Ve všech ostatních případech je canisasistent - dobrovolník skutečně „asistentem se psem“ a spolupracuje s osobou pečující o klienta. Touto osobou je obvykle:

- některý člen personálu zařízení (pečovatelka, zdravotní sestra, vychovatelka) u aktivit se psem AAA
- fyzioterapeut, pedagog, psycholog nebo jiný odborník v případě terapie se psem AAT nebo speciálního vzdělávání AAE
- pečovatel či člen rodiny při intervencích v domácím prostředí.

Canisterapeut – proškolený profesionál je odborníkem z oblasti sociální práce, medicíny, fyzioterapie či speciální, který chce zařadit canisterapii do své praxe a má vhodného psa. Jeho výhodou je znalost prostředí a klienta, včetně znalosti diagnózy a anamnézy. Protože jako

odborník má právo během terapie manipulovat s klientem (cvičení apod.), je na jeho profesionálním úsudku, zda může pracovat samostatně či k sobě potřebuje dalšího pomocníka, který by v průběhu canisterapie pracoval s klientem, zatímco on vede psa.

(Pomocné tlapy o.p.s., 9.8. 2009)

Organizace Pomocné tlapy rovněž zveřejnila takzvané Canisterapeutické desatero, tedy zásady, které by měl správný canisterapeut dodržovat. Toto desatero naleznete v Příloze č. 1.

Organizace ELVA HELP o.s. formulovala přímo Etický kodex canisterapeutického týmu CTA, kde shromáždila veškeré důležité zásady pro provádění canisterapie. Tento kodex naleznete v Příloze č. 2.

7. Smysl a cíle canisterapeutických zkoušek

Absolvování canisterapeutických zkoušek je zásadní podmínkou pro praktikování canisterapie. V zájmu klientů je důležité, aby osvědčení dostaly jen týmy, které jsou zárukou kvalitního provedení canisterapeutické činnosti a které budou skutečně přínosem. Organizace Pomocné tlapy uvádí několik cílů takovéto zkoušky:

- identifikovat a vyřadit psy, kteří nejeví zájem o kontakt s lidmi
- identifikovat a vyřadit psy, kteří projevují agresivitu, což představuje základní stupeň ochrany klientů
- identifikovat a vyřadit psovody, kteří se nevhodně chovají ke svým psům, což představuje základní ochranu welfare¹ psů
- identifikovat a vyřadit psy, kteří neodpovídají svou zralostí nebo zdravotním stavem

Je tedy patrné, že jde nejen o vyřazení nevyhovujících psů, ale také nevyhovujících psovodů, neboť souhra celého týmu je klíčová.

U canisterapeutických zkoušek se hodnotí především schopnost bezproblémového, ba radostného kontaktu s třetí osobou, tedy klientem, a to za pomoci simulace různé míry a příjemnosti probíhající interakce. Průběh a obsah canisterapeutických zkoušek naleznete v Příloze č. 3.

Další věcí, na kterou organizace Pomocné tlapy upozorňuje, je ta, že canisterapie není disciplínou kynologie, tedy že se v praxi může stát, že pes bezvadně vycvičený a poslušný ke svému pánovi canisterapeutickými zkouškami neprojde, neboť je evidentní, že pes úkoly plní pouze kvůli drilu či dokonce ze strachu z páníčka. Klíčové je, aby pes skutečně reagoval na psovoda s láskou a radostí, aby plnění úkolů pro něj bylo přirozenou činností, protože jedině tak může naplnit celý tým podstatu canisterapie.

(Pomocné tlapy o.p.s., 10.8.2009)

¹ Pojem welfare může být vhodně překládán jako životní pohoda v případě jednotlivce, nebo jako kvalita života v případě obecnějším.

8. Formy canisterapie

Canisterapie může být prováděna různými způsoby a v různých prostředích, každá z těchto forem si klade specifické nároky a je třeba dodržovat odlišný postup.

8.1 Návštěvní program

Tato forma je jednou z nejrozšířenějších. Kontakt klienta s canisterapeutickým týmem probíhá v pravidelných návštěvách na předem sjednaném místě. Tyto návštěvy se konají jednou týdně nebo každý druhý týden a to z toho důvodu, aby pes nebyl přetěžován – literatura dle Kalinové (2003; cit. dle Tichá in Velemínský, 2007) doporučuje pro psa dvě až tři takovéto aktivity týdně. Nejčastěji dochází tým do sociálních či školských zařízení, dnes se canisterapie provádí dokonce v některých zdravotnických zařízeních, například v léčebnách dlouhodobě nemocných. Canisterapeut se svým psem může docházet i za klientem do domácího prostředí (více v kapitole 8.4). Lze využít individuální i skupinové interakce, dle povahy skupiny klientů a dle cílů pro ně stanovených. Na začátku a na konci ponecháme prostor pro přivítání a rozloučení. (Tichá in Velemínský, 2007)

8.2 Canisterapie v zařízení sociální péče

Staffová (In Velemínský, 2007) konstatuje, že canisterapie jako ucelená metoda by měla najít své místo právě zejména v těchto zařízeních. Z tohoto důvodu považuje za důležité vymezit některé pojmy a uvědomit si jejich obsah. Ústav sociální péče je součástí celého spektra služeb sociální péče. Sociální služby mají dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci a zahrnují tři základní oblasti: sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Přičemž služby sociální péče jsou zaměřeny na zajištění péče o vlastní osobu a vlastní soběstačnosti. Otázka terminologie ohledně pojmu „péče“ se dle Staffové vede již několik let. Pojem péče podle ní v sobě zahrnuje kromě zvýšené potřeby také závislost na pomoci, nerovnocenný vztah mezi pečujícím a klientem, bezmocnost a omezenou možnost hledání vlastních možností při řešení situace. Je tedy důležité zamyslet se nad pojmy „péče – pomoc – podpora“, které v sobě obsahují i metodu služby, přístup ke klientovi, etický rámec a celkové pojetí pomoci. Legislativně je nyní ukotveno 14 druhů služeb sociální péče a v rámci pobytových služeb lze vyjmenovat týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro

seniory, domovy se zvláštním režimem (pro osoby psychicky nemocné, nebo závislé na návykových látkách). Dále existují sociální služby, které se poskytují osobám ve zdravotnickém zařízení, které vyžadují pomoc druhé osoby a zároveň nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení. Sem patří například nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných a psychiatrické léčebny. Vždy je třeba stanovit a dodržovat určité schéma a je třeba nejprve dojednat s konkrétním zařízením podmínky a pravidla. Některá canisterapeutická sdružení mají koordinátora, který pomáhá s dojednáváním podmínek a jsou canisterapeutovi k dispozici (poradenství, supervize, vzdělávání) po celou dobu trvání canisterapie. Je nanejvýš žádoucí, aby zařízení uzavřelo s canisterapeutem písemnou smlouvu, kde jsou stanoveny nejdůležitější body pro praktikování canisterapie. Staffová také doporučuje předat personálu zařízení co nejvíce informací o podstatě a praktickém průběhu canisterapie, aby se předešlo pozdějším opakovaným dotazům a možným nedorozuměním. (Staffová in Velemínský, 2007, s. 87-88)

Před vlastním zahájením canisterapie je nutné stanovit následující podmínky:

- jaká forma canisterapie se bude provádět
- bude se jednat o aktivity individuální či skupinové
- způsob stanovení cílové skupiny (ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem apod.)
- jaké budou intervaly a časy návštěv
- jak bude zapojen do canisterapie personál, např. zda můžeme vyžadovat tlumočení při práci s neslyšícím klientem
- v jakých prostorách bude canisterapie provozována, kde všude má pes dovolený přístup (může na postel, na křeslo?), u malých plemen se osvědčilo jezdicích stolků pro přiblížení ke klientovi
- výběr velikosti a temperamentu psa s ohledem na specifika cílové skupiny klientů (někteří psi jsou hodně temperamentní a tím pádem je lze doporučit spíše hravějším dětem, naopak pro seniory bychom měli volit klidnější a citlivější psy jedince; zároveň je ale vhodné kombinovat různě veliké psy, malí psi jsou vhodnější pro polohu na klíně, v náručí, na posteli apod.)
- zvolit kontaktní osobu ze zařízení i canisterapeutického sdružení, zvolit si formu komunikace
- případný dobrovolný příspěvek zařízení (hrazení dopravy, nákup pamlsků či specifických pomůcek)

- míra důvěrnosti materiálů pořízených při canisterapii (fotodokumentace, videozáznamy apod.)
- podmínky a pravidla přístupu k informacím o zdravotním stavu klienta, některá zařízení mohou vyžadovat podepsání mlčenlivosti o skutečnostech, které se canisterapeut během návštěvy dozví
- způsob vedení dokumentace

(Staffová in Velemínský, 2007, s. 89-90)

Velmi důležité je, aby se naplánovalo, kolika klientů se bude canisterapie týkat, aby canisterapeut mohl naplánovat vyhovující délku aktivity, která by nebyla pro psa vyčerpávající. Velmi často se ale stane, že cestou za určitým klientem potkáme řadu klientů dalších, kteří se dožadují kontaktu se psem, či jak uvádí Staffová, „dokonce čekají u schodů s pamlskem, či na vás volají z pokojů“ (Staffová in Velemínský, 2007, s. 90). Tímto tedy reálně hrozí přetížení psa a narušení pohody canisterapeutického týmu. Na druhé straně cítíme, že dochází ke zklamání klientů, narušení empatického vztahu a rovněž canisterapeut může pocítit lítost, že nemůže poskytnout aktivity pro všechny obyvatele. Proto je vhodné mít více týmů při jedné návštěvě, kdy jeden obchází ležící klienty a druhý např. ve společenské místnosti vykonává skupinové aktivity s více klienty najednou. Další vhodnou formou je, když klient přímo vede psa a navštěvují různé pokoje, tím dochází i k interakci s ostatními klienty zařízení. U skupinových aktivit s novými klienty, či naopak novým canisterapeutickým týmem je vhodné, aby se aktivit účastnil personál zařízení, neboť zná klienty, jejich reakce, vztahy ve skupině, temperament klientů, způsob jejich komunikace i možné problémové situace. (Staffová in Velemínský, 2007)

8.3 Canisterapie ve zdravotnickém zařízení

Ze zdravotnických zařízení, ve kterých se canisterapie provádí, můžeme jmenovat klasické nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, oddělení léčebné rehabilitace, oddělení psychiatrie pro dospělé a oddělení dětské psychiatrie, rovněž oddělení dospělé i dětské onkologie. Nicméně nemocniční zařízení jsou z mnoha hledisek omezena hygienickou prevencí. Na canisterapeutický tým jsou proto kladeny vyšší nároky. Pes musí být v perfektní kondici (úprava srsti, drápů, zubní hygiena, čistý postroj apod.), canisterapeut musí mít základní znalosti a dovednosti, aby mohl plně spolupracovat s personálem zařízení. Z právního hlediska by mělo být působení týmu v souladu se stanovenými standardy kvality

sociálních služeb, vnitřními normami, řády a předpisy. Dále je třeba počítat s tím, že v nemocnicích se často u klientů zdržuje rodina či příbuzní, kteří mohou k provádění canisterapie přistupovat s nedůvěrou. Je tedy na canisterapeutovi, aby byl vlídně a objektivně schopen vyložit podstatu canisterapie a její přínos pro jejich rodinného příslušníka. Pokud by rodina vnímala canisterapeutický tým negativně, rázem by se snížila v jejich očích hodnověrnost celého zřízení, neboť canisterapie je v danou chvíli součástí jejich služeb. V ideálním případě je možné rodinu do canisterapeutického procesu zapojit, neboť si musíme uvědomit, že i členové rodiny mohou být v psychické nepohodě z důvodu nemoci svého člena. Rovněž pro personál má i nahodilé setkání s psím koterapeutem pozitivní účinky, je to v podstatě jediná možnost externí sociální rehabilitace, která je pro ně v nemocničním zařízení dostupná. Pes je v takovéto situaci neutrální, emočně nezatížený partner pro komunikaci.

Pokud chce canisterapeut docházet do zdravotnického zařízení, měl by mít alespoň základní zdravotně sociální vzdělání. Stěžejní je například schopnost vedení rozhovoru při aktivaci se psem (pes je „jen“ pasivně přítomen a občas pohlazen klientem, zatímco rozhovor s canisterapeutem je stěžejní aktivitou). Z praxe vyplývá, že spontánní reakce psa vedou ke spontánnějším reakcím klienta, a i canisterapeut je vnímán jako „osoba zvenčí“, proto se mu mnohdy klienti spíše svěří se svými problémy. Ve zdravotnickém zařízení se můžeme setkat s dalšími specifickými aspekty – pes po vstupu do zařízení může být překvapen neobvyklým pachem dezinfekce, dále pak řada pomůcek na chodbách jako vozíky, lůžka i celkový shon typický pro některá oddělení. Z tohoto vyplývá, že je důležité nad psem udržovat neustálý dohled, aby nepřišel do styku s chemikáliemi či léčivými. Také se u lůžka klienta mohou vyskytovat různé hadičky a přístroje, je tedy třeba se psem manipulovat nanejvýš opatrně. Při pokládání psa na lůžko používáme podložku či polohovací deku a zamezíme kontaktu psa s ránami, dekubity, dýchacími přístroji, sondami či vývody apod. (Tvrdá in Velemínský, 2007, s. 93-96)

8.4 Canisterapie v domácím prostředí

Canisterapeut docházející do domácího prostředí má trochu jinak nastavené podmínky. Tvrdá doporučuje ze své praxe nejprve provést u klienta šetření, aby se zjistilo, do jakého prostředí bude pes přiveden, zda jsou v bytě některé rušivé faktory (např. jiné domácí zvíře). Canisterapeut zná svého psa dobře a ví, jaké faktory by mohly narušit jeho psychickou pohodu a překročit jeho práh vzrušivosti. Z příkladů, kde by mohlo dojít k disonanci týmu a

klienta či jeho rodiny, lze uvést domácnost takřka sterilní, kde je vše laděné do světlých barev. Pokud do této domácnosti přivedeme černého labradora v době línání, nemusí to být úplně nejšťastnější. (V tomto případě je ideální plemeno, které vzhledem k absenci podsady nelíná, např. cotton de tular, bišonek, king charles cavalier, pudl, boloňský psík apod.) Naopak nepříjemným faktorem pro psa může být nadměrné množství osvěžovačů vzduchu a jiných umělých aromatických vůní, či naopak silně kuřácká domácnost. V průběhu šetření bychom měli rodinu seznámit s průběhem canisterapie, zároveň bychom měli vyslechnout očekávání rodiny a její požadavky (např. si nepřeje, aby se pes volně pohyboval po bytě). Pokud je služba poskytována na základě Zákona o sociálních službách č. 108/2006, musí být uzavřena písemná smlouva. Je třeba stanovit, na jaké cíle se budeme u klienta soustředit a jaké metody k dosažení cílů budeme využívat. Úroveň canisterapie prováděné v domácím prostředí je vzhledem k absenci dalších odborníků závislá na dovednostech a odborných znalostech canisterapeuta, který například může užívat polohování pouze k relaxačním účelům (o technice polohování v kapitole 11.). Canisterapie se může také spojit se službou odlehčovací (tedy zatímco rodinný příslušník běžně dohlízející na klienta odchází, my se mu věnujeme i se psem). Zde záleží na domluvě s rodinným příslušníkem a na jeho preferencích. (Tvrdá in Velemínský, 2007, s. 96-98)

8.5 Cílený pobyt psa v zařízení

K rezidentní formě canisterapie nebývá dle Michálkové (2001; cit. dle Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007) pes doporučován s ohledem na jeho potřebu náležet jednomu pánovi. Naopak pro kočky, drobné hlodavce nebo papoušky je tato forma nasazení vhodná.

Přesto literatura uvádí různé zkušenosti s rezidentní formou canisterapie, která může být za určitých okolností a dodržení specifických zásad velmi užitečná. Pokud je vyhrazena osoba, která má kynologické a canisterapeutické znalosti a dovednosti, může se psem uskutečňovat kontakt s klienty, případně ho koordinovat. Tato osoba by měla umožnit psovi odpočinek na klidném místě, dbát na jeho psychickou a fyzickou kondici a zdraví, stravu, pohyb, výcvik apod. Není možné, aby se pes volně pohyboval po zařízení, mohlo by dojít k překrmení psa, požití nevhodného předmětu, pád klienta způsobený zakopnutím o psa, ublížení psovi či klientovi apod. Ze strany zařízení také vznikají finanční výdaje spojené s pořízením psa, jeho stravou, očkovaním apod. (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007)

Podrobné měsíční výdaje spojené s rezidentním pobytem psa v zařízení dle kalkulace organizace IEMT¹ naleznete v Příloze č. 5.

Nespornou výhodou proti návštěvnímu programu je možné rozložení canisterapeutických aktivit do celého dne, na psa tak není činěn krátkodobý intenzivní nápor jako u formy návštěvního programu. Jako vhodné propojení se jeví, když majitel psa je zároveň zaměstnancem zařízení a svého psa s sebou pravidelně vodí do zaměstnání. (Fuchswans, 2002, Kalinová, 2003; cit. dle Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007)

8.6 Cílený pobyt psa v rodině

Smyslem takového pobytu je zprostředkovat psychosociální podporu, využití možností a metod canisterapie pro klienta a jeho rodinu v takovém případě, kdy se klient nachází v domácím prostředí. Pes je speciálně připraven odborníkem a poté, co splní podmínky pro praktikování canisterapie se stává „členem“ rodiny, kde působí. Canisterapeutické zkoušky se psem skládá jeden ze členů rodiny (který se tak stane canisterapeutem) a ten poté canisterapii v rodině aplikuje. Tato forma je velice náročná na znalosti a dovednosti canisterapeuta v oblasti práce s lidmi a kynologie. Rodina musí projít intenzivním školením o komplexní péči o psa a jeho roli a významu v canisterapii. Je třeba vybrat pro rodinu vhodného psa, který bude splňovat předpoklady dané potřebami cílového klienta. (Tvrdá in Velemínský, 2007)

8.7 Canisterapie jako součást hipoterapie

Podrápská (2001) uvádí zajímavou kombinaci dvou terapeutických metod provedenou sdružením Piafa – canisterapie a hipoterapie², kdy pes pomáhá klientům překonat strach z koně. Tato metoda vznikla náhodným svezemím psa na koni pro potěšení dětských klientů a náhle zafungovala magická věta: „Když zvládne sedět na koni pejsek, zvládneš to taky.“ Úkoly psů v rámci hipoterapie jsou zejména příjemné přijetí klienta při příchodu do jezdeckého areálu, uvolnění po jízdě při společné relaxaci klienta a psa (možno i polohování) a další aspekty pozitivního působení přítomnosti přátelského zvířete.

¹ Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung

² Hipoterapie (někdy užíván též pojem hiporehabilitace) je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru. (EPONA o.s., rok zveřejnění neuveden)

8.8 Možné problémy a rizika canisterapie

Canisterapie jako metoda má přes prokazatelně velký přínos též rizikové faktory, které je třeba objektivně brát v úvahu a u každého jednotlivého případu je třeba posoudit, zda rizika nepřevažují nad mírou prospěšnosti pro klienta. Obecně vzato se ovšem všem rizikovým faktorům canisterapie dá v jisté míře předcházet.

Prvním takovým rizikovým faktorem je *hygienu*. Zvířata zejména v nemocničním prostředí mohou být vnímána jako narušitelé hygienických standardů. Hygienická opatření jsou nicméně převážně preventivní a jelikož dosud nebyly publikovány zprávy o narušení hygieny prostředí zvířaty, nemělo by se jejich využívání považovat za zvláštní problém, který by byl vážnější než další hygienické aspekty. Naopak přítomnost zvířat, která nejsou sterilní, může být vnímána jako „normalizující“ prostředí, a to nejen proto, že se tyto objekty v blízkosti člověka přirozeně vyskytují, ale také proto, že tvoří součást běžného způsobu použití hygienických postupů, jako např. mytí rukou po hře se psem.

Také můžeme zmínit riziko *zoonózy*, tedy onemocnění přenosné ze zvířat na člověka. Tento argument proti používání canisterapie je z lékařského pohledu nejzávažnější. Ve skutečném životě je přenos onemocnění z dospělého zvířete na dospělého člověka vzácný. To platí zejména v případech, kdy jsou psi vybráni pro canisterapii pod pečlivým veterinárním dohledem a kdy součástí samotného procesu canisterapie jsou hygienická opatření.

Poměrně malé je dle mého názoru riziko vzniku *zranění*. Stoprocentně ovšem záleží na výběru vhodně charakterově vybaveného psiho jedince a též na dohledu nad situací při provádění canisterapie.

Možnou komplikací mohou být též *alergie*. Ty mohou být způsobeny u klienta nadbytkem alergenů, tedy cizorodých bílkovin. Bylo zjištěno, že nejvyšší procento alergických reakcí způsobují kočky, morčata a koně. Psi a kočky s kudrnatou srstí obecně způsobují méně alergických reakcí, neboť méně línají. (Odendaal, 2007, s. 144-147)

Část II.: Senioři jako cílová skupina canisterapie aneb Jak můžeme využít canisterapii k naplnění potřeb klientů v období raného a pravého stáří?

Abychom dokázali účinně provádět canisterapii zacílenou na specifickou skupinu, musíme nejprve pochopit, jaké potřeby tato skupina má a na co se u ní budeme soustředit. Znalost těchto aspektů nám pomáhá vcítit se do cílové skupiny klientů. Proto nejprve představím pojem stáří a jeho základní aspekty, osvětlím, jaké má dle odborníků stáří důsledky pro společnost i pro každého individuální jedince. Poté se budeme soustředit na konkrétní potřeby a rizikové situace a mým cílem bude ukázat, jak lze využít přínos canisterapeutické činnosti v konkrétních případech.

9. Fenomén stáří

O pojmu stáří a o jeho povaze máme každý své vlastní představy. Existuje názor, že každý je tak starý, jak se cítí. Tuto myšlenku lze jistě akceptovat, vždyť například Zavázalová (2001) konstatuje, že stárnutí je proces vysoce individuální, neboť nejen, že lidé nestárnou stejně rychle, ale ani orgány jednoho člověka nestárnou stejnou rychlostí, setkáváme se s četnými odchylkami, proto tedy věk kalendářní nemusí odpovídat věku biologickému. Tedy řečeno jinak, vysoký kalendářní věk nemusí ještě implicitně znamenat vysoký věk psychický či sociální.

Zavázalová v tomto kontextu upozorňuje, že je třeba rozlišovat pojmy *stárnutí* a *stáří*. Stárnutí je dle ní proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stárnutí je jev všeobecný, neboť stárne celá populace. Demografické stáří se měří podílem osob vyššího věku v populaci. (Zavázalová, 2001)

Pichaud a Thareauová uvádí zajímavou definici Dr. Francoise Forettové z Národní gerontologické nadace, která říká, že stárnutí je „působení času na lidskou bytost“. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 25)

Od jakého věku lze vlastně legitimně mluvit o stáří? V odborné literatuře můžeme najít různé odpovědi. Například Vágnerová (2007) rozděluje stáří na rané (60-75 let) a na pravé (75 a více let). Zavázalová uvádí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) navrhla v šedesátých letech 20. století tyto hranice pro střední a vyšší věk života:

- období středního věku – 45 – 59 let
- období raného stáří – 60 -74 let
- období vlastního stáří – 75 a více let
- období dlouhověkosti – 90 a více let

Dále také informuje o dělení obyvatelstva jiným způsobem, zejména z hlediska ekonomické aktivity – tedy dělení na osoby ve věku produktivním a poproduktivním věku. (Zavázalová, 2001)

Zde například Brichta (2002) vnímá pojem osoby v poproduktivním věku, tedy pojem důchodce, jako značně pejorativní a to v negativním smyslu. Také varuje před takzvaným „tunelovým viděním“, kdy se redukuje problematika stáří pouze na ekonomické faktory a tedy například na problematiku sociálního zabezpečení seniorů.¹

Ještě zmiňme pro doplnění definice stáří Tvarohovo (1983) rozdělení:

- období přípravy na stáří – 50 – 60 let
- období raného stáří – 60 – 75 let
- období ustáleného stáří – 75 – 85 až 95 let
- období kmetské (období gerontů) – 90 a více let

Můžeme si všimnout, že navzdory jiné terminologii a drobným odchylkám se všichni autoři shodují ve stanovení dolní hranice stáří, tedy 60 let.

Zavázalová (2001) nicméně konstatuje, že dolní hranice stáří je dohodou pouze konvenční a je třeba ji vnímat jako ne vždy jednotnou. Hlavními kritérii pro stanovení této dolní hranice je zejména stupeň závislosti, který je podmíněn především rozsahem postižení tělesných a duševních funkcí a věk, kdy se zpravidla odchází do důchodu. Také uvádí, že historicky se dolní hranice posouvá k vyšším věkovým hranicím (příčinami jsou příznivější sociokulturní podmínky a vědeckotechnický rozvoj) a v budoucnu, možná již ke konci první poloviny 21. století, se dolní hranice demografického stáří posune o několik let, možná až k 70. roku života.

¹ Poměrně výstižně také zmiňuje, že rovněž v médiích slyšíme nejčastěji to, že nebude na důchody, natož na jejich valorizaci. Toto vše přispívá ve společnosti k již zmíněnému „tunelovému vidění“.

Pro zajímavost uvádí také prognózu demografického vývoje ČR až do roku 2030, podle níž bude podíl obyvatelstva nad 65 let ještě o něco vyšší: v roce 2020 má dosáhnout 21,6% a v roce 2030 až 24,1% (v současnosti je to 15,7%). (Zavázalová, 2001)

Jak tedy vlastně vnímáme stáří a jaké vlastnosti mu přisuzujeme? Pichaud a Thareauová (1998) podotýkají, že chybné hledisko je takové, když připisujeme věku všechno, co vypočítáme u starých lidí a co nevidíme u lidí mladých – zejména problémy zdravotní, které přitom nemají svou příčinu ve věku, ale v neléčených onemocněních vzniklých již dříve (zde Pichaud a Thareauová zmiňují např. insuficienci¹ ledvin, která má příčinu v neléčeném zánětu močových cest, nebo insuficienci dýchacího ústrojí, která je způsobena chronickou bronchitidou).

Stejně tak Rheinwaldová (1999) upozorňuje, že žádné studie neprokázaly jako hlavní příčinu nemocí právě faktor stáří. Také fakt, že s přibývajícím věkem přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale výsledek našeho životního stylu. Argumentuje tím, že přece existuje mnoho starých lidí, kteří neměli nikdy vážné zdravotní problémy.

Pichaud a Thareauová (1998) konstatují, že i v médiích jsou výrazy spojené se stářím víceméně negativní – zhoršení, ztráta, ubývání, poškození, porucha. Není tedy divu, že stáří působí nešťastně a pochmurně. Je tedy třeba mít o stáří vyváženou představu, vnímat vedle negativních stránek i ty pozitivní. Pichaud a Thareauová vnímají jako potřebné, aby se nejprve změnil pohled na stáří u lékařů – ti ho podle něj vmanipulovali do příliš medicínské polohy. „Lékaři mluví o stáří a vysvětlují, jak stáří zpomalit, méně však, jak neodvratnému faktu stárnutí přizpůsobit život.“ (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 25)

Proto se Pichaud a Thareauová (1998) snaží uvést některé objektivní příznaky stárnutí, které se u starého člověka objevují, a preferují místo úbytku či zhoršení slovo „změna“:

- kůže se svrašťuje, vysušuje
- vlasy a chlupy šediví a ubývají
- uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy
- zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a tmou, obsáhne menší šířku zúžení vizuálního pole)
- svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty (důsledkem odvápnění kostí, které je způsobené menší mírou pohybu)
- dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze
- přetváří se imunitní systém

¹ Insuficience znamená nedostačující činnost.

Domnívám se, že můžeme akceptovat fakt, že proces stárnutí a následného stáří je u každého člověka individuální, a to jak z hlediska fyziologického, tak také z hlediska psychického vnímání stáří a přijmutí sama sebe jako stárnoucího člověka se všemi pozitivy i negativy. Pokud máme vyrovnanou představu o stáří, pak můžeme čelit i nepříznivým aspektům stáří s racionálním nadhledem.

Je nicméně potřeba si objektivně uvědomit, jaké vyplývají důsledky z demografického stárnutí tak, abychom podpořili možnost pozitivního náhledu na stáří a jeho co nejkvalitnější prožívání. Zavázalová (2001) uvádí tyto důsledky následovně:

1. Je potřeba vytvářet pozitivní společenskou atmosféru, příznivé politické klima pro chápání a uspokojování potřeb a řešení životních problémů starší generace a také mezigeneračních konfliktů (např. zabezpečení dostupnosti adekvátní zdravotní a sociální péče, přiměřené hmotné zabezpečení, bydlení, pozitivní přístup k zaměstnávání a k dalším aktivitám starších osob, respektování stejných práv pro staré občany atd.)
2. Je potřeba výchova k úctě ke starším lidem, a to v rodině, ve škole a v podstatě v celé veřejnosti, je třeba vést aktivity, které by vedly ke komplexnímu poznání situace a potřeb stárnoucí a staré generace.
3. Je třeba zajistit přípravu na stáří, výchovu ke správnému stárnutí a racionálnímu aktivnímu životu ve stáří, k respektování názorů, potřeb a požadavků mladších generací .
4. Je potřeba také zajistit zabezpečení právních jistot starých lidí jako rovnoprávných občanů v legislativě i v praxi (zákon o rodině, občanský zákoník, zákon o sociálním zabezpečení apod.).
5. Je potřeba větší sociální integrace starých občanů v rodině a společnosti (podporování sociální aktivity včetně pracovní, vzdělávání generace 3. věku, prevence a zvládnání důsledků osamělosti a sociální izolace apod.)

Zde Zavázalová zdůrazňuje, že klíčový význam pro další rozvoj má princip solidarity mezi generacemi, vzájemné respektování požadavků a potřeb a též vzájemné ústupky. Hlavním životním zázemím pro starého člověka by měla podle ní zůstat správně fungující rodina. (Zavázalová, 2001)

Je také dobré si uvědomit, že některé skupiny seniorů mohou být rizikovější než jiné. Zavázalová (2001) uvádí několik takových skupin dle expertů Světové zdravotnické organizace:

- senioři nad 80 let věku
- senioři osaměle žijící
- staré ženy, zejména osamělé a svobodné
- senioři umístění v ústavních zařízeních
- izolovaní senioři
- bezdětní senioři
- senioři se závažnými chorobami a vadami
- páry, kde je partner vážně nemocen a handicapován
- senioři se špatným hmotným zabezpečením

K tomuto výčtu lze přiřadit rovněž některé rizikové situace, které mohou závažným způsobem ovlivnit životní situaci seniorů. Jednou z nich je odchod do důchodu, kdy člověk ztrácí obvyklé kontakty s lidmi i sociální roli pracujícího (již není např. kadeřnice, ale důchodce) a také vžitý denní stereotyp. Zejména pro bezdětného člověka osaměle žijícího to může být stresující. Dále je to období úmrtí životního partnera či blízkého příbuzného, se kterým člověk udržoval přátelské kontakty. Také přemístění do sociální či zdravotní péče můžeme označit za rizikový faktor, neboť mnoho starších lidí má snížené adaptační schopnosti. (Zavázalová, 2001; Vágnerová, 2007)

10. Aspekty stáří a možné způsoby jejich ovlivnění za pomoci canisterapie

V této kapitole jsem vybrala některé hlavní aspekty raného a pravého stáří, které vnímám z hlediska jejich vlivu na životní situace seniorů jako klíčové a budu se snažit popsat, jak lze pozitivně tyto jednotlivé oblasti ovlivnit ve prospěch klienta za pomoci canisterapie.

10.1 Rané stáří a jeho aspekty

10.1.1 Transformace generativity

Pojem transformace generativity lze vysvětlit jako změnu ve vzájemném vztahu generací. U mnoha starších lidí také souvisí se snahou o sebezpevnění vlastní potřebnosti v rámci vlastní rodiny, které může v krajním případě hraničit se sebeobětováním. Ve stáří se celkově projevuje u většiny lidí větší zaměřenost na vztahy. Pocit vlastní nepotřebnosti je velkou emoční zátěží, obzvláště kumuluje-li se se ztrátou profesní role či dokonce role partnerské. Někteří senioři mohou svou generativní transformaci uplatnit v péči o vnoučata. Nicméně ne každý starší člověk má tu možnost realizovat se v rámci rodiny. (Vágnerová, 2007)

Pokud je člověk umístěn v institucionální péči, může být pocit vlastní nepotřebnosti ještě intenzivnější. V tomto případě je velkým přínosem rezidenční pobyt zvířete, za kterého obyvatelé částečně přebírají zodpovědnost a v rámci svých možností o něj pečují. Jak konstatuje organizace IEMT ve své příručce *Zvířata v domovech nejen pro seniory* (1999), je zvíře dokonce to jediné, za co klient ještě může přebrat zodpovědnost. Klient si tak potvrzuje, že je tady „někdo“, kdo na něj spoléhá a kdo ho potřebuje. Jak uvádí Tichá (in Velemínský, 2007), péče o psa může navodit zmírnění pocitu méněcennosti a poskytnout prožitek být někomu užitečný.

10.1.2 Větší svoboda v rozhodování o sobě

Jak konstatuje Vágnerová (2007), člověk v raném stáří ještě nepocituje větší omezení. Ba naopak, může žít svobodněji než dříve. Potomci jsou již dospělí, člověk na prahu raného stáří má náhle více času, což se ještě prohlubuje odchodem do důchodu. Výše zmíněná svoboda může být lidmi akceptována s uspokojením, ale může být na straně druhé vnímána i jako zátěž, pokud člověk nedojde k vytvoření přijatelného naplnění svého aktuálního života. Zde

může nastoupit úloha psa, který je určitým zaplněním programu dne. V průměrných intervalech jde zhruba o následující úkony, které dle mého názoru lze rozčlenit takto: ranní venčení (20 minut), příprava potravy pro psa a krmení (5 minut), polední procházka (30 minut), večerní procházka (20 minut), příprava potravy a krmení (5 minut). Jedná se samozřejmě o značně schematický výčet a záleží na mnoha faktorech – zda člověk pracuje nebo je již v důchodu, jaké je aktuální počasí¹, jak veliký je pes a jaká je jeho potřeba pohybu, jakou stravu připravujeme a jak dlouho nám tato příprava zabere apod. I tak lze ale říci, že denně jde celkem průměrně o hodinu a půl, rozloženou do celého dne. Když k tomu přičteme další činnosti jako občasné pomazlení, péče o srst psa, společný odpočinek např. po obědě, dostáváme jasně stanovený režim dne, který může být pro staršího člověka určitou jistotou a spolu s dalšími rutinními úkony vytváří pevnou strukturu dne, která napomáhá proti pocitu nepotřebnosti, nečinnosti a vyprázdněnosti. Pádovým argumentem je též to, že díky psovi má jeho majitel důvod k pohybu, průměrně ujde týdně pěšky se svým psem 10-12 hodin, což je považováno již za účinnou prevenci proti srdečně-cévním chorobám a osteoporóze. Je potvrzeno, že po šedesátém roku života je 80 % majitelů psů spokojeno se svým životem, oproti 55 % spokojených seniorů bez psa. (Galajdová, 1999)

Jak tedy uvádí Tichá (In Velemínský, 2007), péče o psa není jen zpestření všedního dne, ale také poznání a potvrzení svých kvalit a kompetencí, což vede k celkově pozitivnějšímu vnímání sebe sama a svého života.

Na druhou stranu pocit většího ohrožení – ať už jde o úbytek fyzických sil, psychických kompetencí či narušení vztahů s lidmi – vede seniory k tendenci získat nad svým životem co největší kontrolu a omezit rizikové situace. (Vágnerová, 2007)

To se může projevit sklonem bránit se jakýmkoli změnám, tedy například pořízení psa. Z praxe znám spoustu případů, kdy senior je jasně orientovaný na psy, ale bojí se, že by péči o zvíře nezvládl, a to zejména fyzicky. Je to určitý protipól snahy potvrdit si svoje kompetence a potřebnost – člověk se bojí změny, protože by mohl zjistit, že jeho kompetence již na péči o psa nestačí, což by zákonitě snížilo jeho sebehodnocení.

Trochu jiná situace nastává v institucionální péči – zde již možnost autonomie klesá a senior i přes snahu většiny zařízení pro seniory respektovat individuální zájmy obyvatel musí dodržovat určitá pravidla, která jsou nutná pro organizaci a zajištění dostatečné péče pro

¹ Vyšší věk, doprovázený mnohdy nedostatečně pružnými adaptačními mechanismy, způsobuje velmi vysokou citlivost k výkyvům rozptylových podmínek, která se projevuje únavou, malátností, nechutenstvím, depresemi, neklidným spánkem nebo poruchami koncentrace. (Dvořák, 2007) Dle mého názoru se tedy můžeme domnívat, že v období nepříznivých rozptylových podmínek se starší majitel psa vydá jen na nezbytně nutnou procházku.

všechny obyvatele (noční klid, stanovená doba výdeje jídla apod.). Proto může být pro dotyčného určitou kompenzací, pokud se ve svém volném čase může věnovat rezidenčně přítomnému psovi, brát ho na procházky, případně za vedení canisterapeuta provádět jiné činnosti. Neboť otázka zaplnění programu dne a tím zkvalitnění života seniorů je podle mého názoru v institucionální péči stále palčivým tématem.

10.1.3. Příslušnost k určité sociální skupině a místu

Pro staršího člověka je důležité, kam a ke komu patří. Jeho identita je vázána na určitou sociální skupinu a teritorium. Tuto součást identity člověk ztrácí např. umístěním do institucionální péče. Tento odchod ho do jisté míry anonymizuje, což se projeví zákonitě ochuzením či narušením identity. (Vágnerová, 2007)

Senior se ocitá v jiné sociální skupině, mezi obyvateli např. domova pro seniory a adaptační fáze může být velkou zátěží na jeho psychiku. Zároveň dochází ke změně prostředí a to podle mého názoru působí i jako ztráta soukromí, zvláště pokud je senior ubytován ve dvou a vícelůžkovém pokoji.

Haškovcová (1990) uvádí, že nový obyvatel může být plačtivý, nervózní, rozčilený, náladový. Může otupět, ale také se chovat agresivně. Jí málo nebo jídlo zcela odmítá, v noci špatně spí a přes den polehává. Není aktivní a nesnaží se vyhledávat společenské kontakty s ostatními obyvateli zařízení. Adaptační fáze může trvat několik měsíců či skončit zcela fatálně. Je znepokojující, že až 30 % obyvatel umírá v prvních dvou letech pobytu v zařízení.

Zde je dobré využít tzv. efektu přítomnosti přátelského zvířete. Jak totiž konstatuje Galajdová, přítomnost přátelského zvířete může mít krátkodobý protiúzkostný a protistresový účinek. Vnímá-li člověk situaci jako stresovou, aktivují se hormonální mechanismy a dojde ke zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence. Různé studie potvrdily, že přítomnost zvířete může u jednotlivce ovlivnit způsob vnímání jak situace, tak lidí, kteří se jí účastní a návazně tedy ovlivňuje velikost stresové odpovědi. Bylo přitom prokázáno, že pes ani nemusel na sebe poutat pozornost pohybem či jiným atraktivním způsobem, ale pouze ležel u nohou výzkumného pracovníka. Tedy pouhá přítomnost psa stačila pro zklidňující efekt. (Galajdová, 1999)

Domnívám se, že v praxi je tedy žádoucí, aby již při přivítání nového obyvatele v domově pro seniory byl pes přítomen, a u tohoto nového obyvatele docházelo k častým návštěvám canisterapeutického týmu, kdy i role canisterapeuta je cenná, zejména jeho role partnera pro komunikaci se seniorem. V praxi jsem několikrát zažila, že senior zvolal: „Jé, to je naše Bellinka!“ (míněna fena labradora, která navštěvovala s majitelkou jednou za čtrnáct

dní domov). Slovo „naše“ jako by naznačovalo jakési pozitivní vnímání příslušnosti k sociální skupině obyvatel domova, pojetí „My, senioři, kteří zde bydlíme a za *námi* dnes přišla Bellinka“.

Rovněž prostředí se v očích seniora podle mého názoru nejeví tolik neosobně a uniformně za přítomnosti psa.

10.1.4. Psychická onemocnění

Jak výstižně konstatuje Vágnerová (2007), stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů a proto přibývá nemocných lidí. Nejedná se ovšem pouze o somatické obtíže, ale též o psychické choroby, které nebývají vždy správně diagnostikovány. V praxi jsem se setkala s názorem odborníka, že domovy pro seniory jsou v podstatě napůl gerontopsychiatrie. Nad tím se lze určitě zamyslet, vzhledem k tomu, že jak uvádí Vágnerová (2007), poruchové chování u seniorů se často přičítá reakci na somatické choroby či jiné zátěžové situace a nepodnikají se proto žádné zvláštní diagnostické kroky.

Četnost duševních onemocnění je přitom ve stáří až překvapivě velká, předpokládá se, že postihují přibližně 20 % seniorů. (Baštecký, Kumpel, Vojtěchovský, 1994; Pacovský 1994; cit. dle Vágnerová, 2007, s. 312)

Je zajímavé, že známí psychoanalytici Freud a Sullivan měli ve svých ordinacích vždy psa, ačkoliv není známo, jakou roli v terapeutických procesech tyto psi sehrávali.

Psychologové a manželé Corsonovi definovali specifické znaky, které činí psy oblíbenými v psychoterapii. Je to zejména schopnost psů poskytovat kladné emoce a dotykový kontakt za každé situace s dětsky naivní důvěrou, kterou vůči lidem chovají. V tomto kontextu Corsonovi zdůrazňovali důležitost nonverbální komunikace – očního kontaktu, postoje, mimiky, gest. Pokud duševně oslabený člověk zachytí negativní nonverbální signál ze strany terapeuta, může to u něj vyvolat poruchy chování, nedůvěru, pochybnosti a zvýšit sociální izolaci. Aby se zamezilo přílivu takovýchto negativních (byť nevědomky vyslaných) signálů, doporučují Corsonovi použít psa jako pomocného terapeuta. Corsonovi publikovali řadu výzkumů ohledně využití psů v terapii a zdůrazňují, že terapie za pomoci mazlíčků (dále jen PFP – Pet facilitated therapy) je podporou a nikoliv nahrazením jiných forem psychoterapie. PFP je způsobem, jak uvést klienta do reality, poskytnout mu pocit bezpečí a pomáhat mu uvědomit si limity svého chování. Corsonovi nahrávali kontakt klienta se psem na video a poté je klientovi přehrávali, a zaznamenali již po jednom kontaktu velký pokrok. Senioři byli schopni se pohybovat se psem po klinice, začali o psech komunikovat s druhými (zde je dobře

vidět, že pes funguje jako sociální katalyzátor). Největší terapeutický úspěch Corsonových byl senior po cévní mozkové příhodě, který pronesl po více než dvaceti letech svá první slova právě ke psovi, se kterým později trávil mnoho času. Nicméně se může stát, jako se to stalo ve třech případech i Corsonovým, že klient zvíře odmítne. V tomto případě je třeba tuto reakci akceptovat a nesnažit se klienta k interakci nutit. Důležitým faktorem u canisterapie obecně je výběr psa tak, aby odpovídal osobnosti klienta, u psychicky nemocných klientů je pak potřeba postupovat při výběru se zvýšenou citlivostí. (Galajdová, 1999)

10.1.5. Zpomalení kognitivních procesů – percepce, pozornost, paměť

Jak upozorňuje Vágnerová (2007), starší lidé nemusí být méně schopní, ale bývají pomalejší, jinými slovy mají prodloužené reakční časy, což vede ke zhoršení kognitivních schopností – nestačí zpracovat všechny informace a mohou získávat chybné premisy. Haškovcová (1990) nicméně zdůrazňuje fakt, že pomalejší tempo je vynahrazeno systematičností a důsledností.

Z důvodu ubývání zrakových a sluchových funkcí dochází ke zhoršené percepci. Senior se musí více soustředit, aby dobře slyšel a viděl všechno, co potřebuje, dochází tedy často k únavě a s ní spojeným emočním rozladům. Mnozí senioři, kteří špatně vidí nebo slyší, rezignují na činnosti, které vykonávali dříve a stahují se do soukromí, protože cítí, že jejich kognitivní omezení je ve společnosti znevýhodňuje a používání kompenzačních pomůcek (naslouchadlo, lupa, někdy též brýle) je stigmatizuje. V důsledku toho mohou tito lidé podnětově strádat a jejich kompetence se mohou zhoršovat ve větší míře, než kdyby mohli být dostatečně stimulováni. (Vágnerová, 2007)

V tomto případě je pes vítaným společníkem. Nevyžaduje od seniora, aby rychle vstřebal informaci, aby něco slyšel či pochopil, pes čeká, až mu klient sám něco začne povídat.

Pokud se jedná o klienta zcela neslyšícího, je možností pořízení tzv. asistenčního psa, který může upozornit např. na zvonící budík nebo zvonek u dveří, na pískající konvici na sporáku či přijíždějící auto. Pes tak vlastně nahrazuje klientovi jeden ze smyslů – sluch. (Galajdová, 1999)

Pro klienty se zrakovým deficitem (a nejen pro ně) je možné využít techniku polohování (viz kapitola 11.), kdy mohou vnímat psa hmatem a mohou čerpat uklidnění a relaxaci. Rovněž existuje v případě velkého zrakového deficitu možnost asistenčního psa, který klientovi umožní se bezpečně pohybovat i v méně známém prostředí.

Schopnost zaměřit se na podstatné informace a eliminovat ty nepodstatné a koordinovat příjem informací z různých zdrojů se v průběhu stárnutí zhoršuje, a tedy zejména rozdělování

a přenášení pozornosti z jednoho objektu na další činí problémy. Typické je ulpívání pozornosti na podnětech, které jsou pro ně aktuálně nějak důležité nebo se jimi zabývali bezprostředně předtím. (Vágnerová, 2007)

Udržení pozornosti se dá do jisté míry trénovat a stimulovat přímým kontaktem psa a následným navázáním přátelského vztahu mezi seniorem a psem. Poté může dostat senior úkol, aby psovi nasadil/sundal obojek, dal mu několik povelů, dal mu pamlskek. K nácviku přenesení pozornosti poté psa odložíme, vytáhneme například knihu se psí tematikou a začneme se věnovat předčítání, prohlížení obrázků. Po chvíli opět psa přivoláme a můžeme pokračovat v interakci, ideálně spojené s pohybem. (Tichá in Velemínský, 2007)

Nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení se objevují již v raném stáří. Tento projev je běžně známým jevem, který souvisí s větší unavitelností a obtížnější koncentrací pozornosti. Tento deficit paměťových kompetencí není podmíněn jen biologicky, ale jeho průběh je individuálně specifický – závisí na genetických předpokladech, aktuálním zdravotním stavu či na postoji k duševní činnosti. Je pravda, že pokud je paměť trénovaná, uchovávají se její funkce na přijatelné úrovni delší dobu. (Vágnerová, 2007)

Z toho plyne, že trénování paměti je v institucionální péči důležitou součástí aktivizačních programů. Pes může být jejich cennou součástí – například ukrytí předmětů, které pes používá, pod šátek a klienti hádají, co je pod ním ukryto. Nebo jeden z klientů dává psovi několik různých povelů za sebou a ostatní klienti pak jmenují, jaké povely a v jakém pořadí byly vydány. Existuje spousta možností, jak psa zajímavě včlenit do tréninku paměti, přičemž pes zvýší atraktivitu aktivizační činnosti a tím posiluje motivaci klientů.

10.1.6. Pocity smutku a deprese

V oblasti emočního prožívání dochází k určité snazší emoční ovlivnitelnosti a labilitě, starší lidé rovněž mají větší sklony k úzkostem a depresím. Je třeba odlišovat deprese a přetrvávající pocity smutku. Deprese se u starších lidí projevuje pocity únavy, trvajících většinu dne, aniž by předcházela náročná činnost či nadměrná aktivita. Objevuje se dráždivost a přecitlivělost, typické jsou pocity nepohody a ne zcela specifikované bolesti. Depresivní senior nemá o nic zájem, nic ho netěší, je zcela demotivován. Vzhledem k tomu, že se deprese ve stáří se projevuje tělesnými potížemi, nebývá správně diagnostikována. (Vágnerová, 2007) Další problém v jejím rozpoznávání spočívá v tom, jak trefně poznamenávají Baštecký, Kümpel a Vojtěchovský (1994), že lidé si tyto projevy vysvětlují jako vcelku pochopitelnou reakci na různé ztráty a strádání, kterých je ve stáří vždycky dost a nenapadne je, že by mohlo jít o chorobný projev.

Frekvence depresí v domovech důchodců kolísá dle jednotlivých studií od 30 do 70 % všeho osazenstva, často zejména u osob s postižením zraku a u inkontinentních. Vliv na zdraví je závažný, mnoho depresivních obyvatel předčasně umírá, řada přežívajících přechází do chronické formy deprese. (Baštecký, Kümpel, Vojtěchovský et al., 1994)

Aplikování canisterapie je výbornou prevencí vzniku depresí i zmírnění již vypuklých problémů. Zjistilo se, že v průběhu canisterapie dochází k potlačení negativních emocí, které mohou vyvstat i v důsledku nečinnosti, a dochází naopak k prožívání emocí pozitivních. Je objektivně poznatelné, že při vstupu psa a terapeuta do pokoje seniora u něj dochází k proměně mimiky, klient se jakoby „rozsvítí“, je sdílný. Může prožít bezprostřední radost z přítomnosti psa, který dovedl vzbudit jeho zájem, obdivuje dovednosti psa. Přichází do kontaktu se zvířetem, které je energické, plné sil a může klientovi předat radost ze života. Pes také viditelně projevuje své city, lásku, kterou se nestydí dát najevo a nezřídka dochází u klientů k dojetí, že k nim pes přistupuje s takovou vřelostí. (Hančlová in Velemínský, 2007)

Rovněž Galajdová (1999) uvádí zkušenost z vídeňského návštěvního programu, kdy depresivní klienti byli po návštěvních programech mentálně aktivnější, zvláště když se mohli dotýkat teplé a měkké srsti zvířat. To se ukázalo jako velmi příznivé, když návštěvy byly pravidelné. Při časovém omezení nebo přerušení docházek bylo pozorováno výrazné zhoršení deprese.

10.1.7. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem

Celkově lze říci, že potřeba nových podnětů v průběhu stárnutí klesá. Větší nakupení nových vlivů a podnětů staršího člověka dráždí a unavuje. Obecně ve stáří klesá touha po nových a silných zážitcích, dává se přednost spíše klidnějšímu stereotypu. Množství nových informací může způsobit pocit nejistoty a dezorientace. Starší lidé preferují symbolické setrvávání ve světě, se kterým se ztotožnili – proto hodně vzpomínají, uchovávají si staré věci, fotografie apod. Senioři mívají omezenější kompetence, a proto pro ně mnohé dříve běžné podněty představují zátěž. Nicméně i přesto stále potřebují odpovídající přísun podnětů, které by je aktivizovaly a informovaly o dění v jejich okolí. Eliminace kontaktu s okolním světem a omezení přísunu podnětů způsobuje psychickou stagnaci. K takovému omezení dochází obvykle v souvislosti s onemocněním, narušením lokomoce či percepce (sluchové, zrakové). (Vágnerová, 2007)

Za pomoci psa lze dle odborníků uspokojivě poskytovat seniorům podněty, které je vytrhnou z jejich časté nečinnosti a nezájmu o okolní dění. Canisterapie poskytuje příležitost k setkání obyvatel při skupinovém aplikování, prostřednictvím kterého dochází ke sblížení klientů ve

skupině a tím k větší intenzitě sociálních interakcí. Mají společné téma a zážitky, které si po skončení všichni odnášejí a mohou tedy kdykoli na téma navázat. Stimulace psem může být velmi široká, záleží na tom, co který klient preferuje, jaké činnosti je schopen vykonávat.

Například silná je stimulace psem k pohybu, kdy klient má důvod jít ven, může vodit psa na vodítku, házet mu aport a těšit se z času stráveného na čerstvém vzduchu. Lze pozorovat i zmírnění možného odporu ke kompenzačním pomůckám (chodítka, berle, vozík). Další, klienty oblíbená stimulace, je dávání povelů psovi, které přináší dotyčnému radost z uposlechnutí psa. Lze také zařadit i jiné aktivity – výtvarné (mohou ztvárnit, co všechno se psem dělali, nebo co takový pes všechno dělá venku při procházce apod.), stavění mandal z pamlsků, které pes může sníst nebo schovávání pamlsků po místnosti, a pes si je musí sám vyhledat. (Hančlová in Velemínský, 2007)

Je tedy nespočet možností, jak za pomoci psa klienta stimulujeme, přičemž platí, že čím více dovedností pes má, tím bohatší je spektrum jeho uplatnění v canisterapeutickém procesu. Je zaznamenatelné, že přítomnost psa zvyšuje motivaci klienta a jeho pozitivní prožívání stimulačních aktivit. Mnohdy se klienti společně smějí psovým kouskům a pes tak přínosným způsobem uvolňuje a zpříjemňuje atmosféru.

10.1.8. Potřeba sociálního kontaktu

Kontakt s lidmi je důležitý v každé životní situaci, nicméně by měl být přiměřený z hlediska kvality i kvantity. Starší lidé potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň i své soukromí, aby nebyli zatíženi nadměrnou stimulací. Senioři preferují kontakty se známými lidmi, kteří posilují jejich pocit jistoty a vědí, co od nich mohou očekávat. Rovněž je nejvíce uspokojují kontakty s lidmi stejné generace, která má podobné zkušenosti, názory a pochopení pro problémy, které přináší stárnutí. Cíle a zájmy mladší generace jsou jim cizí, uvědomují si, že jejich tempu nestačí. (Vágnerová, 2007)

Existují ale i výjimky, kdy se starší lidé z vlastní iniciativy přizpůsobují způsobu fungování mladší generace, tedy například pracují s internetem, používají mobilní telefon a celkově mají velké povědomí o aktivitách a zájmech mladých lidí.

Potřebu sociálního kontaktu můžeme z mého hlediska za aplikování canisterapie v různé míře naplnit. Nejlépe k tomu slouží skupinové canisterapeutické aktivity, kdy dochází k mnoha interakcím klient-pes, klient-klient, klient-canisterapeut. Jak jsme již dříve zmínili, prožitky se psem poskytují téma společné celé skupině zúčastněných seniorů, uvolňují atmosféru, napomáhají k vytvoření vztahů mezi obyvateli institucionálního zařízení a mohou zlepšit interakce i s personálem, pokud je též při canisterapii přítomen. Senior oceňuje interakci se

psem, který je pro něj snáze čitelný, chová se opravdově, přirozeně, nic nehraje a nepředstírá, jeho reakce jsou zkrátka jednoznačné a „ryzí“.

Roli psa jako „lamače společenských ledů“ uvádí Galajdová (1999), kdy studie, ve které lidé mezi 65 až 78 lety venčili své psy v okolí bydliště, prokázala, že pes byl nejčastějším tématem zahájení konverzace s kolemjdoucími. Stejně tak neznámí lidé byli mnohem přátelštější k osobě na vozíku, která měla psa než k osobě bez psa. Dále Galajdová uvádí, že pozorování obyvatel dvou domovů pro seniory ukázalo, že až 93 % klientů se psů dotýkalo a hladilo je, každý průměrně 15 až 25krát. Pozorování prováděná v domácnosti odhalila, že pes přizpůsobí frekvenci vzájemného kontaktu podle potřeb a zájmu člověka. Pro některé starší osoby žijící samostatně v domácnosti může být pes jediným zdrojem společenského kontaktu. Peretti se ve své studii zabýval osamělými vlastníky psů v důchodovém věku. Ukázalo se, že 75 % mužů a 67 % žen označilo svého psa za jediného společníka přítele. Uvedli, že na něj mluví, jako by to byl člověk, cítili, že pes naplňuje jejich potřebu po přátelství a že jejich vzájemný vztah se psem je stejně silný, jako by byl s člověkem. Pes jim pomáhá vyplnit čas a uspokojuje jejich potřebu o někoho pečovat. Zejména ženy údajně oceňovaly psí věrnost. (Galajdová, 1999)

Dle mého mínění by tedy bylo zajímavé koncipovat canisterapeutické programy zaměřené na osaměle žijící seniory, kdy by se cíleně vyhledávaly tyto osamělé osoby (za pomoci sociálních pracovníků) a byla by jim nabízena možnost pravidelných návštěv canisterapeutického týmu (ideálně dvakrát týdně). Toto by bylo ideálním řešením pro osoby, které mají rádi psy a užívají si jejich přítomnost, ale z různých důvodů si psa nemohou či nechtějí natrvalo pořídit. V opačném případě by po impulsu v podobě pravidelných návštěv mohlo dojít i k zájmu seniora pořídit si psa vlastního. Canisterapeut by toto rozhodnutí mohl se seniorem konzultovat a po zhodnocení jeho kompetencí pořízení zvířete doporučit či nedoporučit a též by v ideálním případě mohl být k dispozici i pro potřebu konzultace péče psa a dalších náležitostí ohledně vlastnictví psa. Tím by došlo k pozitivnímu ovlivnění seniorova života hned v několika oblastech:

- senior by v psovi získal přátelského společníka, za kterého by převzal odpovědnost a pečoval by o něj, pomocí něho by senior naplnil v různé míře svoje citové potřeby (například Odendaalem (2007) zmíněnou potřebu pozornosti – *attentions egens*, viz kapitola 4.)
- mohl by (i nevědomky) čerpat antistresovou podporu v (nejen) krátkodobých zátěžových situacích

- zaplnil by se program jeho dne a nastolil by se pevný režim (venčení, krmení, péče o psa)
- celkově by došlo k aktivizaci seniorových fyzických a mentálních dovedností
- za předpokladu docházení canisterapeutického týmu by došlo k pravidelným sociálním kontaktům a interakcím (interakce senior-vlastní pes, senior-pes koterapeut, senior-canisterapeut a dále v různých kombinacích)
- naplnila by se potřeba užitečnosti
- vzhledem k pravidelnému pohybu při venčení psa by mohlo v některých případech dojít i k mírnému zlepšení zdravotního stavu
- při venčení by senior přicházel do styku s jinými majiteli psů a mohl by se rozšířit okruh jeho přátelských sociálních kontaktů
- senior by se mohl odpoutat od svých případných zdravotních či jiných problémů a zlepšila by se jeho psychická pohoda
- mohl by se zvýšit subjektivní pocit bezpečí

10.1.9. Potřeba citové jistoty a bezpečí

Tato potřeba bývá ve stáří intenzivnější a její uspokojení významnější, než tomu bylo ve středním věku. Starší lidé se cítí více ohroženi a mnohdy jde o reálné riziko – ovdovění, onemocnění apod. Jistota a bezpečí má větší hodnotu než měla dřív, neboť si senioři uvědomují ubývání svých sil. Snižuje se sebedůvěra a naopak se zvyšuje vědomí nutnosti přijmout pomoc. Starší lidé bývají opatrnější, vyhýbají se nejen reálným, ale i hypotetickým nepříjemnostem. Roste potřeba pozitivních podnětů, tedy vázanost na akceptaci a ocenění lidmi v nejbližším okolí. Mají tendenci chovat se k druhým lidem více ohleduplně a empaticky a očekávají reciproční chování ostatních vůči sobě. Potřebují mít jistotu, že někam patří, že jsou součástí určité sociální skupiny. Rovněž potřeba intimity je důležitá, ačkoli její podoba se ve stáří proměňuje. Starší lidé potřebují nejen psychické blízkosti, ale i fyzický kontakt, který nemusí mít jenom erotický charakter. Stačí jim se někoho blízkého dotýkat nebo být v jeho bezprostřední blízkosti. (Vágnerová, 1999)

Pes skutečně spontánně a nenuceně poskytuje možnost pomuchlat se, pomazlit se, vzájemně se přitulit. To vše bez pocitu studu, nevhodnosti a trapnosti, bez nutnosti se doprošovat a vysvětlovat. Vzájemný dotyk je pro staršího člověka důležitým prostředkem vyjádření emocí a působí pocit pohody, bezpečí a zvyšuje odolnost i proti utrpení, které přináší případná nemoc. Je-li společníkem leonberger, doga nebo vlčák (tedy pes většího

vzrůstu), stoupá pocit ochrany a bezpečí, i když i malý pes umí varovat před nebezpečím a v případě potřeby svého pána srdnatě bránit. (Galajdová, 1999)

10.1.10 Potřeba seberealizace

V období raného stáří může dojít k obtížnějšímu saturování této potřeby, zejména v souvislosti i s jinak standardním a očekávaným odchodem do důchodu, kdy nová role důchodce se může zdát člověku bezobsažná a bezvýznamná. Toto vnímání pak může vést k rezignaci či k užití aktivních obranných strategií. Mnozí senioři si snaží tento pocit kompenzovat zdůrazněním minulých výkonů, či v lepším případě nalezení jiných, nových aktivit. Často se vyskytuje u seniorů zdůrazňování vlastních kvalit v dříve vykonávaných aktivitách, tyto již dosažené úspěchy jsou nezpochybnitelné, a přestože současné kompetence již slábnou, jsou tyto úspěchy objektivně zakotveny v minulosti a potřeba seberealizace je tak naplněna alespoň symbolicky, v rámci vzpomínek¹. (Vágnerová, 2007)

Galajdová (1999) poukazuje na fakt, že v institucionálním zařízení pro seniory je jen málo možností seberealizace, vzhledem k tomu, že prostředí nedává mnoho příležitostí zabývat se aktivní péčí a tím si získat lásku a úctu – psi jsou lidské bytosti, které umí milovat a každý projev vítají a vracejí.

Lze tedy říci, že zejména u rezidentní formy canisterapie je možné dosáhnout v různé míře klientovy seberealizace. V tomto případě záleží, nakolik je osoba klienta orientována na psa. U osob, které cíleně vyhledávají kontakt se psem a je jim umožněno o psa v hojně míře pečovat, brát ho na procházky a zadávat mu povely, vzniká nová role, tedy role osoby pečující o psa, která může podle mého názoru vést v různé míře k naplnění potřeby seberealizace. Z výše uvedeného vyplývá, že v období stárnutí dochází k redukci sociálních rolí a tedy vznik role nové může seniorovi přinést být jen malou míru seberealizace, ověření vlastních kompetencí a zažití úspěchu. Rovněž může dojít k prevenci anonymizace v zařízení, neboť klient může v rámci svých pohybových kompetencí navštěvovat ostatní klienty a tím si obohacovat spektrum své činnosti a rozšiřovat okruh sociálních kontaktů. Ovšem při vyšší míře a intenzitě stráveného času se psem dojde zákonitě k vytvoření silného vztahu se zvířetem, což se může stát problémem při úmrtí psa nebo odchodu psa či klienta ze zařízení a tím k přerušení dosud udržovaných kontaktů. Zdá se mi proto důležité před umožněním

¹ V domově pro seniory jsem se setkala se seniorkou, které se velmi rapidně zhoršovalo zrakové vnímání. Často mi možná právě proto vyprávěla o svém minulém povolání adjustátorky šperků, kdy pracovala s velmi drobnými kousky kovů a na jejím precizním výkonu, kdy byl zrak velmi důležitý, závisel celkový vzhled produktu.

intenzivnějšího a dlouhodobějšího kontaktu se psem zvážit, zda rizika přetržení následně vzniklého vztahu nejsou příliš velká a pravděpodobná a zda nepřevažují nad objektivně přínosnými faktory.

10.1.11 Potřeba komunikace

S již zmíněnou potřebou sociálního kontaktu souvisí též potřeba komunikace, tj. vzájemné dorozumívání se, výměna informací. K realizaci komunikace musí být účastníci schopni a ochotni ji iniciovat. Efektivitu a spokojivost komunikace starších lidí mohou narušovat různé faktory, například percepční a paměťové změny, které souvisí i s jazykovými kompetencemi a zachovanou úrovní inteligence. Konkrétně percepční problémy se projevují zejména v nedoslýchavosti. Senioři mohou špatně porozumět sdělení a dochází k nedorozuměním, to je také důvodem, proč se mnoho seniorů komunikaci, obzvláště s cizími lidmi, vyhýbá. Uspokojivost komunikace snižuje též pomalost zpracování informací a reakce, tzv. reakční čas. Rovněž paměťové problémy v oblasti krátkodobého uchování informací jsou komplikací, přičemž výrazně hůře dojde k uchování informace mluvené oproti tištěné či psané. Rovněž typická je tendence starších lidí svoje sdělení opakovat, což je mnohdy vnímáno jako poměrně rušivé. Nicméně jde o to, že senior si na základě projekce není jistý, jestli si sdělené informace partner zapamatoval, a proto pro jistotu svoje sdělení zopakuje. (Vágnerová, 2007)

Z toho vyvozují, že mnoho lidí, jejichž schopnost účastnit se komunikace je kvalitativně lepší než schopnost konkrétního seniora, může komunikaci se seniorem vnímat jako náročnou a dokonce se snažit omezit její frekvenci na nutné minimum. Tedy snaha o vyhnutí se komunikaci může vycházet jak přímo z konkrétního seniora, tak i z jeho okolí. Z toho lze vycítit velké riziko nedostatečného naplnění této potřeby komunikace.

V této oblasti lze konstatovat hned dvojí přínos canisterapie. Zaprvé je pes výborným komunikačním partnerem, který nevyžaduje od seniora rychlou reakci a rychlé zformulování myšlenek. Neboť jak informuje Tichá (In Velemínský 2007), pes rozumí nonverbální komunikaci a senior si s ním může komunikovat ve svém tempu, a stále dostává pozitivní zpětnou vazbu, kdežto s lidmi často komunikace vážne. Vzpomeňme rovněž na údaje uvedené Galajdovou (1999), kdy z Perettiho výzkumu vyplynulo, že majitelé psů mluví na své zvíře, jako by to byl člověk.

Zadruhé je přítomnost psa podpůrným faktorem při komunikaci, jednak jako její téma, jednak jako společný objekt zájmu, a to nejen mezi klienty. Jak uvádí Galajdová (1999), klient se přes zvíře otevírá i při rozhovoru s terapeutem, pomocí námětu k hovoru, který zvíře nabízí a tím nenuceně iniciuje komunikační proces.

10.2 Pravé stáří a jeho aspekty

10.2.1 Nemoc a úmrtí partnera a dalších blízkých lidí

Tato situace je objektivně jednou z nejvíce zátěžových na psychiku každého člověka, obzvláště pro člověka v pravém stáří. Dochází tak k postupné redukci sociální sítě a k riziku sociální izolace (více o sociální izolaci v kapitole 10.2.8). Za společensky izolované lze považovat seniory, kteří žijí sami a nemají žádné kontakty s rodinou, přáteli či sousedy. (Vágnerová, 2007)

Pes v těchto chvílích je svému pánovi oporou a dokáže zmírňovat pocity smutku i tím, že dle mého názoru dokáže na určitou dobu odpoutat pozornost majitele (klienta) od problémů a dochází tak k krátkodobé úlevě od subjektivních starostí. Majitel (klient) rovněž může k psovi promlouvat a svým způsobem rozdělit zármutek mezi dva subjekty – mezi sebe a psa. Pes svým a priori pozitivním přístupem k člověku dodá tolik potřebnou psychosociální podporu. K této situaci může dojít jak v domácím prostředí, tak i u manželských párů, kteří spolu žijí v institucionálním zařízení¹. V této situaci je pak vhodné zajistit (samozřejmě v případě kladných reakcí klienta) zvýšenou canisterapeutickou péči.

10.2.2 Zhoršení zdravotního stavu

Stáří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tedy současným výskytem několika chorob, a to ve větší míře než tomu bylo v raném stáří. Průběh chorob je typický svým sklonem ke komplikacím a k chronicitě, neboť organismus člověka v tomto věku nemá dostatečné rezervy, aby zvládl i onemocnění běžná. Výskyt chronických nemocí u osob v raném stáří je 80 %, ve stáří pravém potom 87 %, přičemž u žen se zjišťuje větší nemocnost než u mužů. Přesto více než 60 % staré populace hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. To je dáno tím, že považují nemoc za projev stáří a domnívají se, že se jejich zdravotní stav nedá ovlivnit. Velice často ani nevyhledají lékaře a potíže potom nebývají léčeny. Naopak je třeba říci, že ne všichni senioři jsou nemocní. Celých 75 % osob staršího věku je schopno žít zcela aktivně, nezávisle, kvalitně, a to i přes možné zdravotní potíže. (Zavázalová, 2001)

¹ V praxi jsem se setkala s manželským párem, který ani po ročním pobytu nebyl zcela adaptován na prostředí domova pro seniory. Zejména manželka svému muži často říkala, že pokud on zemře první, ona v domově nezůstane. Vzbuzovala pocit, jakoby vnímala prostředí domova jako nehostinné, ve kterém je třeba přežívat ve dvou. Jinak byli oba manželé velmi komunikativní a orientovaní, tudíž si myslím, že pokud by byl v zařízení rezidenčně přítomen pes, se kterým by se canisterapeut tomuto páru věnoval, mohl by negativní vnímání zařízení ze strany manželů trochu zmírnit, vnímali by domov pro seniory možná méně jako kasárenský a přehnaně organizovaný.

Nemoc s sebou přináší také sociální fenomén – roli nemocného, která je vnímána negativně, je zatěžující svými společenskými důsledky a může snížit sebehodnocení daného člověka. (Vágnerová, 2007)

Galajdová (1999) uvádí v této souvislosti velice zajímavý poznatek, že kontakt s přátelským zvířetem umocňuje regenerační síly, zkracuje dobu zotavení po nemoci či úrazu. Navíc některé bolestivé léčebné procedury jsou dle ní lépe snášeny v přítomnosti známých zvířat, než např. příbuzných či přátel.

Siegelová (1990; cit. dle Galajdová, 1999) zaznamenala, že staří lidé chodí k praktickému lékaři o 16 % méně často, pokud mají nějaké domácí zvíře, a o 21 % méně, je-li tímto zvířetem pes. Zdůvodňuje to tím, že se pravděpodobně cítí méně osamělí a nevyhledávají návštěvu lékaře pouze jako formu bezpečného a „rozumně zdůvodnitelného“ společenského kontaktu.

Pes tedy může poskytnout nemocnému člověku potěšení, rozptýlení, odpoutání od vlastních zdravotních problémů, navíc z výše uvedeného vyplývá, že role nemocného není psu známa, proto je jeho chování spontánní a nepřivádí pozornost nemocného zpět k jeho problémům. Z mé zkušenosti mnohdy jediným důvodem k interakcím např. s personálem je právě nemoc klienta – kvůli užití léků, kontrole tlaku a jiných indikátorů zdravotního stavu, nemocný pak vnímá všechno ve spojitosti se svou chorobou a role nemocného zastihuje role ostatní.

Hančlová (In Velemínský, 2007) také zmiňuje, že některé nemoci mohou být znetvořující a invalidizující. To může vést jednak k omezení možnosti realizace sociálních kontaktů a tím také ke sníženému sebepojetí na základě vědomí vlastního změněného vzhledu. Zde je pro klienta podstatné, že pes nerozlišuje podle vzhledu či pohybových možností, dokáže přistoupit ke každému se stejnou láskou a vřelostí. Pro klienta ležícího je dle mého názoru ideální umístění psa k němu na lůžko (za dodržení hygienických opatření, které by měly být součástí každého canisterapeutického procesu), kde se dotyčný může se psem pomazlit, vnímat jeho tělesné teplo a tím může účinně relaxovat a načerpat chybějící psychickou pohodu, v některých případech i zmírnit subjektivní prožívání bolesti. (viz technika polohování, kapitola 11.)

10.2.3 Snížená soběstačnost a její prevence

Pojem soběstačnost vyjadřuje schopnost nezávislého fungování v daném prostředí. Tato schopnost v průběhu stárnutí klesá. Zde je mnohdy nutná úprava okolního prostředí tak, aby co nejvíce podporovalo a vyhovovalo míře soběstačnosti daného člověka. Lze tedy říci, že

soběstačnost můžeme chápat jako schopnost postarat se o sebe a o svoji domácnost. Soběstačnost můžeme posuzovat z hlediska fyzického, psychického, sociálního a hmotného. Porucha v některých oblastech soběstačnosti se pak nazývá dysaptibilitou. Pokud se starému člověku poskytne pomoc, která umožňuje jeho život v obvyklém nebo upraveném prostředí, je jeho stav označován jako zabezpečenost. (Zavázalová, 2001)

Ve výzkumech socioložky Kasalové (1988; cit. dle Haškovcová, 1990) a jejích spolupracovníků úplnou či částečnou soběstačnost vykazovalo 55 % obyvatel domovů pro seniory, 82 % v domovech s pečovatelskou službou a v domovech-penzionech dokonce 92 %. Jak konstatuje Haškovcová (1990, s.189), čas se zastavit nedá a nesoběstačnost obyvatel institucionálních zařízení bude vzrůstat, stejně jako těch, kteří budou potřebovat i péči lékařskou.

Soběstačnost nejvíce ovlivňují tyto faktory:

- chronické choroby a vady, nejčastěji pohybového aparátu, smyslové poruchy, onemocnění kardiovaskulárního systému
- choroby se zvýšenými nároky na ošetření, úpravu životosprávy, užívání kompenzačních pomůcek
- další rizikové gerontologické faktory (vysoký věk, polymorbidita, osamělost, nízký příjem)
- špatné bytové podmínky – nedostatečné vybavení, bez telefonu, ve vyšším patře bez výtahu, topení na tuhá paliva, celková hygienická zanedbanost apod.
- ztížená dostupnost zdravotnických i sociálních služeb
- absence poskytnutí pomoci ze strany rodiny
- častá hospitalizace

(Zavázalová, 2001, s. 32)

Jak poukazuje Vágnerová (2007), zejména v ústavní péči mohou senioři snadněji ztrácet své kompetence, neboť je přestávají využívat. Starý člověk je vnímán jako osoba s omezenými schopnostmi, která potřebuje, aby o ní bylo rozhodováno a postaráno. To vede k časté tendenci personálu se seniory manipulovat a pomáhat jim i tehdy, kdy to není nutné (jen rychlejší). Tím je u seniorů způsobeno vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti. Nutno zmínit, že staří lidé si snadno odvyknou obsloužit se sami, počkají, až to udělá sestra. Tak narůstá závislost a infantilizace starých lidí, která je zbytečná a je výsledkem spíše sociálního stereotypu. Někteří senioři se této tendenci k vmanipulování do role závislé osoby brání a chtějí si zachovat co nejdéle možnost o sobě rozhodovat a ponechat si co největší možnost kontroly nad svým životem. Jak jsme již dříve

zmínili, tato možnost je v ústavní péči omezená, neboť existuje soubor pravidel, která jsou pro klienty závazná a jejichž dodržování je podmínkou k pobytu. Nicméně řada osob na soběstačnost postupem času rezignuje, nebo se snaží autonomii uplatnit alespoň v zdánlivě nepodstatných a formálních situacích, což může být vnímáno jako negativistické. (Vágnerová, 2007)

Zavázalová (2001) formuluje některé prostředky, pomocí nichž můžeme preventivně oddálit syndrom závislosti u seniorů. V první řadě je podstatná *aktivita*, a to jak fyzická, tak i psychická. K tomu přistupuje dostatečné množství *společenských kontaktů*, zejména v okruhu rodiny, jako opatření proti sociální izolaci a dalším následkům osamělosti. Důležitým aspektem je rovněž *adekvátní hmotné zabezpečení a komplexní zdravotně-sociální péče*. Pro vytvoření příznivého společenského klimatu, které by vedlo k chápání a respektování potřeb starých občanů, je prospěšný vznik *vzdělávacích a výchovných aktivit* s přípravou na stáří. V neposlední řadě jsou to různá *socioekonomická opatření*, především umožnění bezpečného bydlení, dostupnosti racionální výživy a ekonomické zajištění pomoci druhé osoby v případě potřeby (tzv. příspěvek na péči).

Nicméně klíčovým prostředkem k prevenci závislosti je dle Zavázalové *všestranná aktivita*, jako univerzální prostředek v každém věku, který má pozitivní vliv na zdravotní stav i psychickou pohodu člověka. Fyzická aktivita prodlužuje činný život, vede ke snížení potřeby častých hospitalizací či trvalého umístění do ústavní péče. Jako tělesnou aktivitu lze doporučit zejména chůzi, která je pro lidský organismus přirozeným pohybem a nenáročnou možností udržování optimální kondice. (Zavázalová, 2001)

Z výše uvedeného lze usoudit, že pro prevenci vzniku závislosti je aplikování canisterapie vhodným prostředkem. Již dříve jsme zmínili, že pes stimuluje klienta k pohybu, a to dle možností dotyčného buď k samostatným procházkám venku či alespoň uvnitř zařízení. V institucionálním zařízení je tedy ideální motivovat různými způsoby klienty k fyzické aktivitě, a to i pomocí her či soutěží. Galajdová (1999) uvádí zkušenost návštěvního programu ve vídeňském domově pro seniory, kdy klienti, kteří i přes velké úsilí personálu nebyli obvykle schopni opustit lůžko a pohybovat se, si přáli v den návštěvy psů opustit lůžko a dostat se ke zvířeti co nejbliže. I velmi těžce pohybově postižení jedinci se snažili alespoň posadit se na lůžko, když bylo zvíře přivedeno do pokoje.

Jak navrhuje Hančlová (In Velemínský, 2007), je možné s klienty individuálně či ve skupině jít ven, umožnit vedení psa na vodítku, házení aportu, dávání povelů, čímž se domnívám, že se může zvýšit motivace klientů jít ven, i když zrovna není na programu canisterapeutické působení. Z tohoto hlediska je dle mě vlastnictví psa přínosné zejména pro seniory žijící

v domácím prostředí, kdy jsou nuceni několikrát denně se psem vyjít ven a absolvovat alespoň krátkou procházku.

I po psychické stránce může působení psa být prostředkem oddálení závislosti, neboť kontakt s živým zvířetem pomáhá udržovat klienty orientované na přítomnost, v realitě, působí příznivě po emoční stránce a vyžaduje určitou míru soustředění. Lze se tedy domnívat, že čím častější a intenzivnější kontakt se psem je klientovi umožněn, tím lepší je účinek na orientovanost a celkovou psychickou kondici klienta.

10.2.4 Intenzita a frekvence emočních prožitků

V období pravého stáří tato intenzita postupně klesá, nicméně kvalita těchto emočních prožitků se mění jen velmi pozvolna. Jak pozitivní, tak i negativní emoční reakce jsou prožívány méně intenzivně, zato senioři reagují na zdánlivé maličkosti, které dokáží ocenit. Pokud dojde k nápadnému zhoršení emočního ladění, jde většinou o kumulaci negativních faktorů na psychiku seniora, která vyvolá tzv. reaktivní projev, anebo o důsledek patologického procesu. (Novotná, 2003, Daatland, 2005; cit. dle Vágnerová, 2007)

V pozdním stáří se rovněž zhoršuje emoční regulace, tudíž schopnost ovládat reakce a rozlady je oslabena. Biologickou příčinou je změna fungování centrální nervové soustavy, především regulačního centra. Dochází tedy postupně k úbytku exekutivních funkcí a k poklesu kontroly. Úbytek schopností ovládat svoje jednání se projevuje např. úzkostí a strachem, neklidem a nutkavou činností, popocházením, ale i agresí či apatií a nezájmem. (Vágnerová, 2007, s. 412)

Co se týče frekvence emočních prožitků seniora v institucionálním zařízení, domnívám se, že z důvodu nízkého počtu stimulujících podnětů v prostředí tato frekvence znatelně klesá a je tedy zdůvodnitelné nasazení canisterapeutického týmu, kdy kontakt se psem umožní seniorovi prožití libých emočních prožitků. Jak konstatuje Hančlová (In Velemínský, 2007), je-li senior převážnou část dne uzavřen ve svém pokoji, má prostor k uvažování nad nejrůznějšími problémy a může docházet k intenzivním pocitům smutku a beznaděje. Za pomoci psa lze dosáhnout pozitivního ovlivnění těchto pocitů, což je objektivně pozorovatelné v chování klienta. Změní se znatelně výraz obličeje i mimika, často dochází k úsměvu a radostným emocím. Klienti mohou získat ničím nepodmíněnou náklonnost a zájem ze strany psa. V této situaci doporučuje Tichá (In Velemínský, 2007) ponechat volnou chvíli, kdy se senior spontánně se psem přivítá a pomazlí, a poté dle individuálních cílů konkrétních klientů zařadit některé další činnosti (stimulace kognitivních, smyslových či pohybových schopností, polohování apod.).

10.2.5. Osamělost a sociální izolace

Vágnerová (2007) konstatuje, že v pravém stáří dochází k zúžení životního teritoria, které se limituje často jen na rámec domova či institucionálního zařízení, s čímž přímo souvisí též zredukování sociální sítě.

Statistiky z Londýna naznačují, že téměř polovina občanů nad 70 let žije osaměle (Galajdová, 1999), v ČR jde asi o třetinu lidí starších 75 let. (Zavázalová, 2001)

Statistika z Francie uvedená Mermetem v časopise *Francoscopie* zase naznačuje, že samota je nejvíce obávaným znakem stáří u 36 % obyvatel a je tak vnímána jako v pořadí čtvrté největší riziko stáří. Ve studii prováděné v roce 1995 vědeckým centrem pro výzkum a pozorování životních podmínek ve Francii se uvádí, že ve Francii každý třetí člověk nad 60 let trpí pocitem osamění – 25 % občas, 5 % často a 3 % neustále. Autoři ankety uvádějí tři faktory, které ovlivňují pocit osamění: odloučení od rodiny, složitý osobní život a zdravotní problémy. Nicméně je zapotřebí říci, že odloučení ve fyzickém smyslu ještě nemusí být nutně synonymem samoty. Zde platí princip, že důležitá je kvalita vztahů, nikoli kvantita. Přesto někteří lidé vnímají skutečnost, že žijí sami, jako skutečnost, že s nimi už nikdo nepočítá. (Pichaud a Thareauová, 1998)

Pichaud a Thareauová (tamtéž) uvádí několik faktorů, které mohou vést k samotě:

- životní podmínky – věk, partnerský či manželský život oproti osamělému životu
- fyzický stav – nemoc, handicap, smyslové deficity
- psychický stav – ztráta blízkého člověka nebo zvířete, nedostatek kontaktu s lidmi, poruchy chování
- sociální a ekonomické jevy – nedostatečné hmotné zabezpečení, nedostatek aktivity, vykořeněnost, předsudky

Reakce na pocity osamění mohou být různé a každý senior může mít jiné mechanismy zvládání samoty. Za relativně zdravý přístup lze označit snahu organizovat si náplň dne, udržovat kontakty s rodinou, přáteli, pořízení domácího zvířete, věnování se např. dobrovolnické činnosti, docházení do klubu seniorů (či denního stacionáře), studium na univerzitě třetího věku, a nakonec i využívání telefonu či televize jako prostředníky spojení s „vnějším“ světem. Existují ale i patologická řešení pocitů osamění, jako např. nadměrné požívání alkoholu, uklidňujících léků či antidepresiv či snaha o vyvolání pozornosti

zdůrazněním svého nepříznivého zdravotního stavu (výjimečné není ani volání lékaře)¹. (Pichaud a Thareauová, 1998; Zavázalová, 2001; Vágnerová, 2007)

Můžeme se setkat i s pojmem sociální izolace. Zavázalová a kol. (2001) hovoří o tomto pojmu jako o ztrátě kontaktů s prostředím, ve kterém člověk žije. Tato ztráta je stresující a dle ní může vést až ke smrti seniora. Do sociální izolace se nemusí dostat jen osoba žijící sama, ale i pár, kterému chybí kontakty s okolím. Odhaduje se, že v naší populaci žije asi 20% sociálně izolovaných osob. Tato skupina je výrazně riziková a je třeba jí věnovat zvýšenou zdravotně-sociální péči. Osobně považuji přítomnost zvířete za objektivně prospěšný faktor snižující pocit osamění či již vzniklou sociální izolaci.

Například Vágnerová (2007) uznává, že prostřednictvím psa lze navazovat sociální kontakty s jinými majiteli psů a že pes je sám o sobě akceptovaným partnerem. Podobně uvažují i Pichaud a Thareauová (1998), když uvádí, že vztah k psovi může být stejně kvalitní jako vztah k jinému člověku. S tímto názorem se shoduje Galajdová (1999), která konstatuje, že 38 % majitelů psů cítí vřelejší vztah ke svému zvířeti než k ostatním členům rodiny. Podle ní tedy vztah ke zvířeti – psovi může nahradit chybějící vztah k blízkým lidem. Také si znovu můžeme připomenout Perrettiho výzkum (viz kapitola 10.1.8) .

Tohoto významného účinku na naplnění lidské potřeby společnosti dosahujeme u canisterapie v podstatě při všech činnostech, neboť i pouhá přítomnost zvířete může snížit subjektivní pocit samoty či působit preventivně proti jeho vzniku. Majitelé psů v domácím prostředí jsou uchráněni od pocitu osamění dle mě nejlépe, obtížnější je to v institucionálním zařízení, kdy pes nemůže poskytnout potřebnou společnost všem zároveň, proto je třeba stanovit promyšlený plán, který by maximalizoval z hlediska kvality i kvantity příznivé působení psí společnosti na člověka a který by ovšem zároveň zabraňoval přetížení psa. Z hlediska návštěvního programu je potom ideální, pokud dochází do zařízení více canisterapeutických týmů, mohou se rozdělit a věnovat se jednotlivým klientům déle a intenzivněji, protože pes nemusí zvládnout obejít tolik klientů. Welfare psa – koterapeuta je to, co musí mít jeho psůvod neustále na mysli.

¹ V domově pro seniory jsem se setkala s případem seniora, který používal mobilní telefon k tomu, aby volal bez objektivního důvodu několikrát za hodinu na vrátnici, sestřám či na sociální oddělení a dožadoval se přítomnosti někoho ze zdravotnického personálu. Situace začala být neúnosná, a proto se přistoupilo k odebrání mobilního telefonu a pouze v situaci, kdy chtěl kontaktovat rodinu či známé, mu bylo umožněno přístroje využívat. Toto řešení sice bylo nepříjemné i personálu, protože ho vnímali jako omezení práv obyvatele, ale bylo přijato po důkladné konzultaci odborného týmu a nakonec bylo hodnoceno jako účinné. Legitimita tohoto kroku by určitě mohla být diskutována.

10.2.6 Pozice pasivního příjemce

V souvislosti s již zmíněnými aspekty pravého stáří, ale i v důsledku obecně podceňujícího postoje, který chovají mladší generace, vzniká tendence manipulovat staré lidi do pozice pasivního příjemce určitého sdělení či pokynu. Neočekává se od nich aktivnější reakce, nanejvýš odpověď na otázku anebo také dochází k zjednodušování komunikace na triviální úroveň tzv. stařecké mluvy (elderspeak). (Vágnerová, 2007)

Důsledkem této zjednodušené řečové stimulace i minimalizace požadavků na kvalitu odpovědi je úbytek komunikačních kompetencí seniora, od něhož se očekává jen nezbytné minimum. (Whitbourne, 2001; cit. dle Vágnerová, 2007)

Rovněž symbolické je často postavení komunikujících osob ve vztahu k seniorovi, který často sedí nebo leží, zatímco všichni kolem stojí. Tato pozice komunikujících osob je tímto vyjádřena jako dominantní, nadřazená. Také oni zahajují rozhovor s dotyčným seniorem, ptají se na banální či naléhavější otázky, či zadávají příkazy a zákazy. Okolí starého člověka má sklony člověka utěšovat, radit mu, místo aby naslouchalo. (Pichaud a Thareauová, 1998)

Při provádění canisterapie se mi tedy jeví jako důležité zvolit vhodný komunikační prostor, kdy by měl být pohled terapeuta ve stejné výši jako klienta (tedy např. sedět na židli vedle postele), nebýt příliš blízko (ponechat určitý prostor soukromí) ani příliš daleko (komplikuje komunikaci, může se jevit jako přílišný odstup od klienta). Ideální je v tomto případě umístění psa na postel klienta (za použití polohovací podložky či deky), kdy se pozice pasivního příjemce zruší, pes je součástí osobního prostoru klienta a ten se mu může dle libosti věnovat. Pro terapeuta je podstatné, aby dokázal seniorovi naslouchat a nebagatelizoval jeho problémy, či ho přehnaně utěšoval.

Pichaud a Thareauová (1998) kladou důraz na neverbální komunikaci, zejména:

- *mlčení*, z kterého mají lidé strach, přitom může být výmluvnější než slova, přičemž je pravda, že jsou chvíle, kdy nevíme co říci (například hovoří-li senior o vlastní smrti, což z vlastní zkušenosti mohu potvrdit jako obvyklé), nejde tedy o prázdné ticho, ale o tichou přítomnost, o určité spojení
- *pohled*, který vyjádří často více než slova, je pravdivější, protože pohledem se klame obtížněji než slovy, rovněž z pohledu seniora můžeme vyčíst to, co nevysloví
- *hmat*, který je též prostředníkem komunikace a někdy i jediným možným (pokud člověk nemá možnost zrakového a sluchového vnímání)

10.2.7 Potřeba dotyků

Pichaud a Thareauová (1998) konstatují, že dotyk je jedním z velmi důležitých komunikačních prostředků. Většina doteků, kterých se seniorům v institucionálním zařízení dostane, mají víceméně mechanický charakter (hygiena, podání léků, pomoc s posazením apod.)

„Nejlidštější ctností dotyku je projevit blízkost, uklidnit, ubezpečit. Komunikace dotykem může být projevem lásky. Kolik starých lidí však nikdo ani neobejme?“ (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 88)

Z toho můžeme usoudit, že potřeba dotyků může u mnohých seniorů zůstat nenaplněna. K tomuto účelu se výborně hodí využití psa-koterapeuta, jehož hebká srst navozuje příjemné taktilní prožitky, pocit spokojenosti a blaha. (Baštecký, Kämpel, Vojtěchovský a kol., 1994)
Pes vnímá hmatové podněty celým povrchem těla a reaguje na hlazení klientem pozitivně a s radostí. (Nerandžič, 2006)

Ve studii, které se zúčastnili klienti jedné agentury domácí péče, kdy všichni měli těsné přátelství se svými domácími mazlíčky, 74 % z nich udávalo, že dotykový kontakt s jejich zvířaty jim zlepšuje náladu. Můžeme tedy říci, že psi mohou vytvořit scházející taktilní podněty, poskytnou možnost dávat i přijímat něžnost. Mohou rovněž nahradit do značné míry lidskou přichylnost a umožní za pomoci tělesného kontaktu a dotyků seniorovi prožít pocit vzájemné blízkosti s živou bytostí. (Galajdová, 1999)

V souvislosti s taktilní stimulací se lze soustředit i na procvičení jemné motoriky, jejíž dobrá úroveň je klíčová k uchování co nejlepší soběstačnosti seniora. Hančlová (In Velemínský, 2007, s. 139) formuluje některé terapeutické techniky procvičování jemné motoriky.

- a) Házení aportu, kdy klientovi zadáme házet požadovaným směrem k procvičování určitých žádoucích pohybů:
 - házení aportu před sebe, kdy procvičujeme flexi (ohýbání) ramenního kloubu, extenzi (natažení) v loketním kloubu, v zápěstí se pak realizuje pohyb zezadu dopředu
 - házení aportu v upažení ramenního kloubu
 - házení spodem – extenze ramenního kloubu, rotace předloktí
- b) Hlazení psa - procvičujeme hybnost ramenního kloubu, loketního kloubu a zápěstí, propínání prstů do extenze
- c) Česání a kartáčování psa – procvičujeme extenzi prstů, hybnost ramenního, loketního a zápěstního kloubu

- d) Připnutí vodítka – za použití tzv. klíčové špetky¹, k připnutí vodítka do očka na obojku je i zapotřebí určité svalové síly
- e) Nasazení obojku – lze provést jednou rukou či oběma dle typu obojku, může být i na suchý zip
- f) Granulování – schování piškotu do pěsti a pes vyhledává, v které ruce je pamlsek ukrytý, čumákem rozevívá klientovu dlaň, klient může sám vymýšlet, kam psovi odměnu schová.

¹ stlačení palce proti ukazováku

11. Metoda polohování

O metodě polohování jsem se již několikrát zmínila, nyní tedy vysvětlím její podobu a princip. Při praktikování této metody je důležité, aby již byla navázána důvěra klienta ke psovi. Je potřeba zajistit klid a dostatek času, neboť je zapotřebí naprostého uvolnění klienta. Polohování by se mělo provádět v klidné, vyvětrané, ale příjemně teplé místnosti, na zemi na měkké podložce či na posteli, při tlumeném osvětlení, možno též při relaxační hudbě (na přání klienta). Jedna polohovací jednotka trvá 15 až 20 minut. Poté, co se klient přivítá se psem, sundá si boty, svlékne se nejlépe do spodního prádla či pleny, aby mohl maximálně vnímat srst psa a přejímat teplo. Poté je dobré nechat chvíli na spontánní reakce a nenabízet mu násilně vhodné situace pro polohování, po chvíli jemně pomůžeme zaujmout klientovi jednu z následujících poloh:

- a) Klient vleže na zádech, hlavu podloženou polštářem (aby byla v ose s tělem), pes pod dolními končetinami (dále jen DK) v místě kolen – v podkolenních jamkách dochází k největšímu předávání energie; horní končetiny (dále jen HK) jsou volně, nejlépe podél těla
- b) Klient vleže na zádech, hlava podložena polštářem, psi (zde je zapotřebí psů-koterapeutů více – dva až tři) po stranách, HK buď podél těla nebo kolem krku psa
- c) Klient na boku (stranu si zvolí dle preference sám), DK pokrčeny, hlava podložena polštářem, psi z čelní a zádové strany (pokud jsou k dispozici tři psi, pak dva ze zádové strany, přičemž jeden v podkolenních oblastech, jeden při zádech)
- d) Klient vkleče, obličej a vrchní část trupu položena na psovi, HK volně přes psa, možno opěr o předloktí a zvedání hlavy
- e) Klient vleže na břicho či mírně na boku, obličej a paže na trupu psa

Ukončení polohovací jednotky by mělo být pozvolné (postupné oddálení psů od těla), aby nedošlo k náhlému teplotnímu šoku. Klientovi by měl být rovněž ponechán dostatečný čas na vstřebání vjemů a „návrat do reality“. Jednotlivé polohy lze střídat, ale je třeba je konzultovat s rehabilitačním pracovníkem. Odhalené části těla je dobré přikrýt pro zachování tepelného komfortu. Během polohování dochází k navození libých pocitů, zklidnění, zahřátí končetin, uvolnění spasmů, oživení mimiky, zvýšení citlivosti, zkvalitnění a prohloubení očního kontaktu, prohloubení dýchání (synchronizace se psem) a tím k lepšímu prokrvení, u inkontinentních klientů k silnému pomočení či i pokálení vlivem intenzivního uvolnění. (Benešová, Zouharová in Velemínský, 2007, s. 177-180)

12. Shrnutí

Z výše uvedených informací vyplývá, že aplikování canisterapie může být velkým efektivním nástrojem, a to zejména pro potřeby seniorů žijících v institucionálním zařízení. Konkrétní přínos uvádí organizace IEMT ve své příručce (Zvířata v domovech pro seniory, 1999, s.10), která preferuje rezidentní pobyt psů v zařízeních:

1. Zařízení určená k pobytu seniorů jsou oprávněně vysoce organizovaná a osobní odpovědnost obyvatel je téměř vyloučena – zvířata jsou často tím jediným, za co může senior převzít odpovědnost, péče o psa vyžaduje každodenní přiměřenou odpovědnost.
2. Organizace zařízení je orientována zejména na údržbu a chod zařízení, což silně omezuje soukromý život jednotlivých obyvatel – psi usnadňují navázání osobního vztahu a tím posilují oblast soukromé sféry a intimity.
3. V zařízeních může u seniorů převládat pocit ztráty užitečnosti a života bez dalšího smyslu, obyvatelé žijí ze dne na den bez cíle – zvířata mohou přesměrovat nazírání z přítomnosti na věci budoucí, den přestává být dobou mezi vstáváním a spánkem.
4. Prostředí zařízení nenabízí velkou možnost seberealizace, rovněž zde senioři mohou postrádat možnost získat si od svého okolí respekt – zvířata jsou ovšem živé bytosti, o které se člověk musí starat, je proto jimi milován, neboť zvířata nevnímají tělesné ani psychické neduhy a poskytnou svou náklonnost všem bez rozdílu.
5. V prostředí zařízení mohou obyvatelé postrádat taktilní podněty a možnost vyjadřovat něhu – zvířata sice nemohou stoprocentně nahradit mezilidské vztahy, ale tělesným kontaktem s člověkem může být naplněna potřeba něžnosti.
6. Staří lidé se mohou stydět za svoje stáří a vzhled – ve styku člověka se zvířetem platí ovšem jiné hodnoty, neboť zvíře nedělá žádné rozdíly mezi mladými a starými, ani mezi krásou a ošklivostí.
7. Rovněž vztahy mezi obyvateli a personálem mohou být mnohdy napjaté - společná radost a přítomnost zvířat uvolňují tyto vztahy a utužují vzájemné vazby, prokazatelně i u personálu snižují hrozbu syndromu vyhoření.

Přesto, jak ukázal výzkum Smrčkové (2008) ze zlínského regionu, je aplikování canisterapie zejména v institucionální péči spíše doplňkovou a méně častou aktivitou, kdy pět ze šesti dotázaných zařízení uvedlo, že aplikuje tuto terapeutickou metodu pouze jednou týdně, jedno zařízení pak dvakrát až třikrát týdně. Je pochopitelné, že to může být způsobeno mnoha faktory – nedostatkem canisterapeutických týmů, nezájmem zařízení či nedostatečnou

informovaností (tento faktor byl uváděn ve výzkumu Smrčkové nejčastěji jako překážka pro provádění canisterapie). Nicméně všechna dotázaná zařízení uvedla, že pozorují pozitivní výsledky u klientů a že by ji doporučila i dalším podobným zařízením. (Smrčková, 2008, s. 52)

Rovněž majitelé psů žijící v domácím prostředí mohou čerpat z pozitivního působení soužití se psem. Galajdová (1999) nicméně upozorňuje, že vlastnit doma psa ještě neznamená automatický terapeutický efekt, ale že vždy záleží na vzájemném vztahu a na postoji majitele ke zvířeti. Můžeme říci, že přínos psa v domácím prostředí může být vnímán tak, jak to popsal Aaron (1981; cit. dle Galajdová, 1999, s. 116) ve svém výzkumu, kdy jím sledované osoby viděly v psovi:

- druha, společníka, přítele
- něco, o co je nutné pečovat
- něco, čeho se lze dotýkat
- něco, co člověka udržuje v aktivitě
- střed pozornosti, motivaci, středobod dne
- podnět k dennímu pohybu
- zdroj bezpečí

Osobně se domnívám, že klíčovým nástrojem k rozšíření využívání canisterapie je informovanost. Tuto domněnku ostatně podporují i fakta uvedená rakouským odborníkem na zooterapii a prezidentem společnosti IEMT dr. Walterem Poduschkou, který ve své předmluvě v příručce *Zvířata v domovech nejen pro seniory* konstatuje, že po vydání této příručky v roce 1990 a založení skupiny, která se zaměřila na informovanost v rakouském regionu, stoupla míra využití canisterapie během tří let téměř dvojnásobně. Konkrétní hodnoty vyplynuly z dotazníkového výzkumu: 63 % zařízení vlastnilo rezidenčně alespoň jedno zvíře. (*Zvířata v domovech nejen pro seniory*, 1999)

Na závěr můžeme zmínit rezoluci organizace IAHAIO, ve které se naznačuje, jakým směrem a za jakých podmínek by se měla podoba canisterapie odvíjet tak, aby se mohla stát právoplatnou terapeutickou metodou v rámci bio-psycho-sociálních potřeb (nejen) u seniorů. Tuto rezoluci najdete v Příloze č. 5

Závěr

Jak tedy vyplývá z výše uvedených faktů, soužití člověka a psa není v žádném případě fenoménem moderní doby. Již před mnoha stoletími lidé vycítili, že efekt přítomnosti přátelského zvířete v sobě skrývá cosi pozitivního. Přesto se canisterapie jako metoda začala uplatňovat až v 80. letech minulého století ve světě a v 90. letech pak u nás. Současnou tendencí vývoje canisterapie je snaha plnohodnotně začlenit tento druh zooterapie mezi sociální služby dle Zákona č. 108/2006. Nicméně jakékoli další rozšiřování canisterapeutického působení vyžaduje co největší sjednocení postupů, metod a technik. K tomu přispívají pravidelné celorepublikové i mezinárodní semináře o zooterapiích organizované např. brněnským sdružením Filia či Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity.

Při bližším zkoumání vhodnosti této metody k práci se seniory musím konstatovat, že je to skutečně efektivní cesta, jak zkvalitnit život těchto klientů. Nicméně je potřeba si uvědomit, co konkrétně od této terapeutické metody očekáváme. Jak konstatuje organizace IEMT (1999), pes není zázračný všelék ani pilulka, ale přesto působí celkovou spokojenost a tím podporuje účinnost léčebných procesů.

V předchozí kapitole jsme zmínili zkušenost s vídeňským programem, který zaznamenal během tříleté cílené informativní snahy obrovský nárůst užití canisterapie. Z toho můžeme vyvodit, že právě solidní informovanost nejen odborné společnosti je nástrojem, pomocí kterého je možné dosáhnout širšího užití canisterapie v praxi. Domnívám se, že potenciál canisterapie je stále bohatší než jeho reálné využití v praxi a mnoho zařízení z různých důvodů zatím k této metodě nepřistoupilo. Proto jsem si ve své práci stanovila jasný cíl - koncipovat komplexní strukturu informací, které by prokázaly legitimitu a vhodnost použití canisterapie u seniorů a které by mohly být využitelné v pojetí canisterapie jako sociálně zaměřené práce se seniory. Z mého hlediska se mi podařilo tento cíl splnit, ačkoliv šíře aspektů stáří je zde jistě jen zlomkem všech oblastí, které by se daly za pomoci psa pozitivně ovlivňovat. Zejména jsem se snažila poukázat na z mého pohledu zásadní aspekty období raného a pravého stáří a naznačit, že canisterapie je vhodným nástrojem, jak celkově zkvalitnit život těchto klientů.

Podle mého názoru by bylo vhodné a užitečné koncipovat výzkum, který by ukázal konkrétní míru využití v zařízeních péče o seniory v rámci celé republiky a naznačil by, jaké konkrétní důvody brání širšímu zavedení terapie za pomoci psa. Touto cestou by mohlo dojít

k vytvoření cílených programů, které by v jednotlivých zařízeních pomáhaly systematicky odstraňovat aktuální překážky v zavedení canisterapie do spektra nabízených služeb a osvětlovaly by konkrétní možnosti využití canisterapeutické činnosti. Tímto by došlo k navázání kontaktů odpovědných osob zařízení s odborníky v oblasti canisterapie a domnívám se, že by v mnoha zařízeních mohl vzniknout zájem o zavedení této podpůrné metody a umožnil by vždy v rámci regionů ucelenou komunitní spolupráci. Rovněž pro seniory žijící v domácím prostředí by mohly vzniknout programy, které by s přispěním sociálních pracovníků daného regionu cíleně vyhledávaly zejména osamělé seniory a byla by jim nabízena možnost pravidelných návštěv canisterapeutického týmu.

Summary

Podstata canisterapie a její možnosti využití při práci se seniory
The nature of canistherapy and possibilities of use
when dealing with senior clients

Autor: Marcela Maternová

It is clear from the above facts, that coexistence of man and dog is by no means a phenomenon of modern times. Many centuries ago people already sensed that the effect of the presence of a friendly animal holds something positive. Nevertheless, canistherapy as a method was in labor in the 1980's in the world and in the 1990's in the Czech republic. The current trend is to fully integrate this type of animal assisted therapy among social services, according to Act No. 108/2006. However, any expansion of canistherapy requires the greatest possible unification of procedures, methods and techniques, and this unification process support nationwide and international seminars on animal assisted therapy organized by association of Brno Filia or Health and Social Studies University of South Bohemia.

By closer examination of the appropriateness of this method for work with seniors, I must say that this is really an effective way to improve the lives of these clients. However, it is necessary to realize what we exactly can be expected from this therapeutic method. As warns the IEMT (1999), the dog is not a panacea or magic pill, but still provides certain satisfaction and thereby reinforces the effectiveness of treatment processes. Already mentioned in previous chapter, a huge increase in use of canistherapy was result of the Viennese targeted and organized effort to inform the society about benefits of canistherapy.

From this experience we can deduce that solid information of not only professional society is the factor that can help achieve a realistic awareness of the nature and benefits of the canistherapy. I believe that the potential of animal assisted therapy is still richer than its real use in practice and that many facilities for various reasons did not initiate using this method. That is why I the primary goal of this thesis was to create a complex structure of information that would demonstrate the legitimacy and appropriateness of using canistherapy while dealing senior clients and that could be useful in the concept of animal assisted therapy as a socially-oriented work with seniors. From my perspective I was able to meet this target, although the breadth of aspects of old age is surely only a fraction of all the areas that could

be positively influenced. I tried in particular to draw attention to those, in my view crucial aspects of the old age and suggest that canistherapy is an useful tool to improve the overall life of these clients.

In my view, it might be appropriate and useful to design a research that would prove concrete utilization rates in the elderly care facilities in the entire country and pointed to what specific reasons inhibit from wider utilization of canistherapy. There could be created some kind of targeted programs that would help individual facilities to systematically remove actual inhibition from the introduction of canistherapy in the range of services offered and showed the concrete possibilities of canistherapeutic activities. This would probably help to create contacts with the responsible persons of elderly care facilities and the experts in the area of canistherapy. I believe that in many care facilities, greater interest in supporting the implementation of this method might arise. This would allow community cooperation among certain care facilities.

Also for the elderly living at home might arise programs which with the assistance of social workers in the region would seek especially lonely seniors with an offer of regular visits of canistherapeutic team.

Použitá literatura

Primární literatura

1. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 160 s. ISBN 8071697893.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydání první. Praha : Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2
3. IEMT. *ZVÍŘATA V DOMOVECH NEJEN PRO SENIORY : Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat*. Překlad M. Vojtěchovský, M. Vojtěchovská. 2. české vydání. Praha : HESTIA, 1999. 37 s. Dostupné z WWW: <www.hest.cz/ruzne/zvirata.DOC>. ISBN neuvedeno.
4. KALINOVÁ, Věra. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. České Budějovice, 2003. 112 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
5. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit : Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha : Albatros, 2006. 160 s. Albatros plus; sv. 59. ISBN 13-713-006.
6. ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví*. Ludvík Pinc. 1. vyd. Praha : Brázda, 2007. 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
7. PICHAUD, Clément; THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi : Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vydání první. Praha : Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
8. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vydání 1. Praha : Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8

9. SMRČKOVÁ, Květa. *Canisterapie, její rozšíření a zkušenosti s ní v zařízeních na Zlínsku*. Zlín, 2008. 61 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
10. VELEMÍNSKÝ, Miloš (editor), et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA, 2007. s.335. ISBN 978-80-7322-109-6.
11. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. Vydání první. Praha : Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
12. ZAVÁZALOVÁ, Helena, a kol. *Vybrané kapitoly se sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2001. 98 s. ISBN 80-246-0326-8.

Sekundární literatura

- 13.. BAŠTECKÝ, Jaroslav; KÜMPEL, Quido; VOJTĚCHOVSKÝ, Miloš. *Gerontopsychiatrie*. Praha : Grada Avicenum, 1994. 320 s. ISBN 80-7169-070-8
14. *Bible. Písmo svaté Starého a Nového Zákona*. Ekumenický překlad. 10. vydání (8. přepracované). Praha : Česká biblická společnost., 1995. 1150 s. ISBN 80-85810-07-7.
15. BRICHTA, Pavel, et al. *Stáří důstojná etapa života*. Praha : Psyché, 2002. 82 s. Publikace byla vydána pro vnitřní potřebu a je neprodejná
16. HONZÁK, Radkin. Pes, člověk a oxytocin : Kdo koho si ochočil?. *Vesmír : V poznání je síla*. 2009, 4, s. 220. ISSN 1214-4029
17. MICHÁLKOVÁ, Jana. *Možnosti využití canisterapie u dětí*. Praha, 2001. 73 s. Magisterská práce. Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta.
18. PODRÁPSKÁ, Jana. Canisterapie jako součást hipoterapie v programu rehabilitace dětí s postižením. In PIPEKOVÁ, Jarmila; VÍTKOVÁ, Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Druhé rozšířené vydání. Brno : Paido, 2001. s. 165. ISBN 80-7315-010-7.

19. SHELDRAKE, Rupert. *Váš pes to ví : Jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů a další neobjasněné schopnosti zvířat*. 1. vydání. Praha : Rybka Publishers, 2003. 332 s. ISBN 80-86182-50-9
20. TVAROH, František. *Všichni stárneme*. Vydání 2. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1983. 252 s. ISBN 08-010-83.

Elektronické zdroje

21. DVOŘÁK, Marek. Ženy jsou k počasí vnímavější! . *21. století : Revue objevů, vědy, techniky a lidí* [online]. 2007, 2, [cit. 2010-04-11]. Dostupný z: <<http://www.21stoleti.cz/view.php?cislocclanku=2007011921>>.
22. ELVA HELP o.s. *Asistenční psi a canisterapie profesionálně* [online]. 25.6.2006 [cit. 2010-04-06]. ETICKÝ KODEX. Dostupné z: <<http://www.elvahelp.estranky.cz/stranka/eticky-kodex>>.
23. EPONA o.s. *HIPOTERAPIE O.S. EPONA* [online]. datum zveřejnění neuvedeno [cit. 2010-04-11]. Dostupné z: <<http://www.hipoterapie.cz/>>
24. HIRSTOVÁ, Kris. *About.com: Archaeology* [online]. c2010 [cit. 2010-04-11]. Dog History - How were Dogs Domesticated?. Dostupné z: <<http://archaeology.about.com/od/domestications/qt/dogs.htm>>.
25. MATĚJKA, František. Máme nejlepší psy na světě, místo kterých na Haiti létají politici. *IDnes* [online]. 2010 [cit. 2010-02-04]. Dostupný z: <<http://frantisekmatejka.blog.idnes.cz/c/119361/Mame-nejlepsi-psy-na-svete-misto-kterych-na-Haiti-letaji-politici.html>>.
26. MATYÁŠTÍK, Tomáš, BRYL, Marek. *Savci upol cz*. [online]. c2001-2005 , aktualizováno 24.10. 2005 [cit. 2010-02-15]. Dostupný z: <<http://www.savci.upol.cz/faq/gloss/a.htm>>.

27. POKORNÁ, Jarmila. Původ a domestikace psa. *IFauna* [online]. 2007, roč. 18, č. 12 [cit. 2010-01-03]. Dostupný z WWW:<<http://www.ifauna.cz/clanky/clanek.php?id=4270&roc=18>> .
28. Pomocné tlapy o.p.s. *POMOCNÉ TLAPKY - Canisterapie* [online]. 8. 8. 2009 [cit. 2010-04-11]. Canisterapeutické desatero. Dostupné z: <<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>>.
29. Pomocné tlapy o.p.s. *POMOCNÉ TLAPKY - Canisterapie* [online]. 9. 8. 2009 [cit. 2010-04-11]. Kvalifikace a pravomoce v canisterapii. Dostupné z: <<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/kvalifikace-a-pravomoce-v-canisterapii-17.html>>.
30. Pomocné tlapy o.p.s. *POMOCNÉ TLAPKY - Canisterapie* [online]. 10. 8. 2009 [cit. 2010-04-11]. Předpoklady psa u canisterapeutických zkoušek. Dostupné z: <<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/predpoklady-psa-u-canisterapeutickych-zkousek-15.html>>.
31. Pomocné tlapy o.p.s. *POMOCNÉ TLAPKY - Canisterapie* [online]. 20. 8. 2009 [cit. 2010-04-06]. Zkušební řád pro testování canisterapeutických psů. Dostupné z: <<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/zkusebni-rad-pro-testovani-canisterapeutickych-psu-32.html>>.
32. SCHWARZKOPF, Andreas. *Tiergestuetzte-therapie.de* [online]. c2005 [cit. 2010-04-10]. Tiere in Heimen und Krankenhäusern Hygiene - Wirklich ein Problem? . Dostupné z: <<http://www.tiergestuetzte-therapie.de/pages/texte/wissenschaft/schwarzkopf/schwarzkopf.htm>>.
33. WODRASKA, Deborah. *Free Republic* [online]. 28.12.2006 [cit. 2010-04-11]. Guinefort: the Sainted Dog of France . Dostupné z: <<http://www.freerepublic.com/focus/f-chat/1759299/posts>>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Desatero canisterapeutického týmu

Příloha č. 2: Etický kodex canisterapeutického týmu CTA

Příloha č. 3: Zkušební řád pro testování canisterapeutických týmů

Příloha č. 4: Orientační přehled nákladů (březen 1999)

Příloha č. 5: Ženevská deklarace organizace IAHAIO

Přílohy

Příloha č. 1: Desatero canisterapeutického týmu

1. Před vstupem do zařízení je pes čistý (srst, tlapky) a upravený (v případě nepříznivého počasí nosíme sebou vždy hadřík, ručník na utření).
2. Pes je každoročně komplexně přeočkován (parvoviróza, leptospiróza, psinka, vzteklna apod.) 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 apod). 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 nebo neochotně pracuje (je nervózní, těkavý), canisterapii ihned ukončíme a věnujeme zvířeti prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě (pes po terapii v klidu načerpá síly).

(Pomocné tlapky o.p.s., 8.8. 2009)

Příloha č. 2: Etický kodex canisterapeutického týmu CTA

DEFINICE:

Pojmem „canisterapeutický pracovník“, rozumíme pracovníka nebo dobrovolníka, jehož vzdělání odpovídá úrovni „canisasistent“ a „canisterapeut“ podle norem ESAAT.

Pojmem „canisterapeutický tým“ rozumíme canisterapeutického pracovníka společně s jeho psem, dále „koterapeutem“.

PREAMBULE:

Canisterapeutičtí pracovníci respektují důstojnost a hodnotu jednotlivce a usilují o zachování a ochranu základních lidských práv, zároveň ctí práva zvířat a naplňují tak tento kodex.

Průběžně rozvíjejí své poznatky ze všech oblastí týkajících se využívání psů pro práci s lidmi.

Při dosahování canisterapeutických cílů vynakládají veškeré úsilí k ochraně zájmů klientů, jejich blízkých (není-li to v rozporu s potřebami klientů), všech účastníků canisterapie a činností s ní souvisejících.

Canisterapeutičtí pracovníci respektují ostatní členy své profese a příbuzných oborů a dělají vše, co je v jejich silách a co není v konfliktu se zájmy klientů pro to, aby poskytovali úplné informace a vzájemně se respektovali.

Své dovednosti používají pouze pro účely, jež jsou v souladu s těmito hodnotami a vědomě nedopustí jejich zneužití.

Canisterapeutičtí pracovníci, ve snaze dosáhnout těchto ideálů, plně souhlasí s etickými normami v těchto oblastech: 1. odpovědnost; 2. kompetence; 3. etické a právní normy; 4. důvěrnost; 5. prospěch klienta; 6. profesní vztahy; 7. veřejná prohlášení, 8. výzkum, 9. welfare koterapeuta.

Canisterapeutičtí pracovníci plně spolupracují s vlastními profesními, národními a nadnárodními organizacemi a asociacemi. Rychle a úplně zodpovídají dotazy a plní požadavky všech řádně ustanovených etických nebo profesních komisí těch asociací či organizací, jejichž členy jsou nebo ke kterým náležejí.

Přijetí do Registru canisterapeutických pracovníků CTA canisterapeutické pracovníky zavazuje k dodržování všech zásad.

1. ODPOVĚDNOST

Obecně: Při poskytování služeb dodržují canisterapeutičtí pracovníci nejvyšší standardy své profese. Přijímají zodpovědnost za důsledky svého jednání a vynaloží veškeré úsilí, aby zabezpečili vhodné využití svých služeb.

1.a: Canisterapeutičtí pracovníci si uvědomují, že nesou velkou zodpovědnost, neboť jejich jednání může ovlivnit stav druhých lidí (psychický i fyzický).

1.b: Canisterapeutičtí pracovníci svým klientům předem objasní všechny záležitosti, které by mohly souviset s jejich společnou prací. Vyhýbají se vztahům, které by mohly omezit jejich objektivitu nebo vytvořit konflikt zájmů.

1.c: Jako členové NNO, organizací, zaměstnanci zařízení či OSVČ, canisterapeutičtí pracovníci jako jednotlivci zůstávají odpovědní nejvyšším standardům své činnosti - canisterapie.

1.d: Jako přednášející nebo vedoucí praxe si jsou canisterapeutičtí pracovníci vědomi své primární povinnosti pomáhat ostatním získávat znalosti a dovednosti. Udržují potřebný standard vzdělání, informace předkládají objektivně, plně a přesně.

2. KOMPETENCE

Obecně: Udržování vysoké úrovně kompetence je odpovědností sdílenou všemi canisterapeutickými pracovníky v zájmu veřejnosti a činnosti jako celku. Canisterapeutičtí pracovníci jsou si vědomi hranic své kompetence a mezí canisterapeutických technik. Poskytují pouze takové služby a používají pouze takové techniky, ke kterým je opravňuje vzdělání a zkušenost. V těch oblastech, kde uznávané standardy ještě neexistují, canisterapeutičtí pracovníci přijímají všechna opatření, nezbytná k ochraně zájmů svých klientů a koterapeutů.

2.a: Canisterapeutičtí pracovníci uvádějí svoji kvalifikaci, vzdělání, praxi a zkušenosti přesně. Canisterapeutičtí pracovníci udržují kvalitu vlastní práce na takové úrovni, aby odpovídala alespoň minimálním profesním požadavkům CTA, příslušných NNO a evropské ESAAT.

2.b: Jako přednášející a vedoucí praxe vykonávají canisterapeutičtí pracovníci svou činnost na podkladě pečlivé přípravy a soustředění tak, aby jejich práce měla nejvyšší kvalitu a aby jejich sdělení byla srozumitelná příjemcům.

2.c: Canisterapeutičtí pracovníci si jsou vědomi potřeby neustálého vzdělávání a osobního rozvoje a jsou otevřeni novým pracovním postupům a zvyšování kvalifikace v souladu s rozvojem oboru.

2.d: Canisterapeutičtí pracovníci respektují specifika jednotlivých cílových skupin a eliminují jakoukoli diskriminaci.

2.e: Canisterapeutičtí pracovníci si uvědomují, že osobní problémy a konflikty mohou ovlivňovat jejich pracovní výkon. Proto se zdrží jakékoli aktivity, ve které by jejich osobní problémy mohly zavinit nedostatečný výkon nebo poškození klienta, kolegy, studenta nebo jiného účastníka činnosti.

3. MORÁLNÍ A PRÁVNÍ NORMY

Obecně: Morální a etické zásady chování canisterapeutických pracovníků jsou stejnou měrou jako pro ostatní občany jejich osobní záležitostí, s výjimkou případů, kdy by toto mohlo narušit plnění pracovních povinností nebo snížit důvěru veřejnosti v canisterapii, canisterapeutické pracovníky, ale i obecně v pomocné terapii a v kynologii. Co se vlastního chování týče, jsou canisterapeuti citliví k převažujícím společenským normám a k možnému dopadu, který může dodržování nebo narušování těchto norem mít na jejich výkon jako canisterapeutických pracovníků. Canisterapeutičtí pracovníci si jsou rovněž vědomi možného dopadu svých veřejných vystoupení na možnosti kolegů vykonávat své pracovní povinnosti.

3.a: Ve své činnosti jednají canisterapeutičtí pracovníci v souladu se zásadami ESAAT, CTA, NNO v oblasti canisterapie, a s normami a pravidly zařízení, vztahujícími se k jejich praxi. Canisterapeutičtí pracovníci rovněž dodržují příslušné vládní zákony a vyhlášky.

3.b: Pokud jsou evropské, národní, krajské, organizační nebo instituční zákony, vyhlášky nebo postupy v rozporu s ESAAT, NNO v oblasti canisterapie a/nebo s normami a pravidly zařízení vztahujícími se k jejich praxi, canisterapeutičtí pracovníci předloží tuto skutečnost výboru CTA a snaží se rozpor vyřešit.

3.c: Canisterapeutičtí pracovníci jako dobrovolníci, zaměstnanci či OSVČ neprovozují ani nepřehlížejí žádné postupy, které jsou nehumánní a v rozporu se zákonem na ochranu zvířat, nebo které by mohly vyústit v nelegální nebo neobhajitelné činy.

3.d: Ve své činnosti se canisterapeutičtí pracovníci vyhýbají jakékoli činnosti, která porušuje nebo omezuje lidská, zákonná nebo občanská práva klientů či jiných osob, kterých by se mohla dotýkat, práva zvířat a hygienické normy.

3.e: Setkají-li se canisterapeutičtí pracovníci s odlišným názorem, uznávají a respektují rozdílné postoje a individuální pocity, které mohou klienti, studenti, účastníci praxe mít k těmto záležitostem.

4. DŮVĚRNOST

Obecně: Primární povinností canisterapeutických pracovníků je respektovat důvěrnost informací získaných od osob v průběhu své canisterapeutické činnosti. Ostatním tyto informace sdělují pouze se souhlasem dané osoby (nebo jejího zákonného zástupce), s výjimkou těch neobvyklých případů, kdy by nesdělení pravděpodobně uvedlo danou osobu nebo osoby jiné do nebezpečí. Canisterapeuti informují své klienty o právních hranicích důvěrnosti. Za normálních okolností by měl být souhlas s odhalením informace získán v písemné formě od osoby, které se týká.

4.a: Informace jsou diskutovány pouze z profesních důvodů a pouze s osobami, kterých se daný případ týká. V písemné i ústní formě jsou uváděna pouze data přímo se vztahující k účelu hodnocení či přednášky a je vynaloženo veškeré úsilí, aby se zabránilo nepřiměřenému zásahu do soukromí.

4.b: Canisterapeutičtí pracovníci, kteří osobní informace získané při výkonu povolání uvádějí ve svých pracích, přednáškách, nebo je jinak prezentují veřejnosti, musí k tomu buď mít předchozí písemný souhlas nebo vhodným způsobem zamlčet všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci osoby.

4.c: Canisterapeutičtí pracovníci učiní všechna potřebná opatření pro zachování důvěrnosti při uchovávání a likvidaci záznamů, a případně pro jejich úplnou nedosažitelnost.

4.d: Při činnosti s nezletilými nebo nesvéprávními osobami (osobami neschopnými dát dobrovolný informovaný souhlas), kladou canisterapeutičtí pracovníci zvláštní důraz na ochranu zájmů těchto osob a spolupracují a informují ostatní osoby, kterých se situace týká.

5. ZÁJMY KLIENTA

Obecně: Canisterapeuti respektují integritu a chrání zájmy lidí a skupin, se kterými pracují. Dojde-li ke střetu zájmů klienta a instituce, která canisterapeutické pracovníky zaměstnává, canisterapeutičtí pracovníci informují obě strany o svých povinnostech a odpovědnosti a sdělí oběma stranám svoje rozhodnutí. Canisterapeutičtí pracovníci plně informují klienty, kolegy a ostatní personál a specialisty o smyslu a povaze své činnosti a užití techniky a metody. Nucení lidí k účasti nebo trvání na využití služeb je neetické.

5.a: Canisterapeutičtí pracovníci si jsou neustále vědomi svých vlastních potřeb a své potenciálně více či méně vlivné pozice vůči osobám, jakými jsou klienti či účastníci praxe. Předcházejí zneužití důvěry a závislosti těchto osob. Sexuální vztahy s kýmkoliv z klientů, studentů, účastníků činnosti canisterapie jsou neetické.

5.b: Canisterapeutičtí pracovníci ukončí činnost služby canisterapie hned, jakmile začne být zřejmé, že pro klienta není přínosný, nebo ihned, jak o to klient požádá.

6. PROFESNÍ VZTAHY

Obecně: Canisterapeutičtí pracovníci jednají s ohledem na potřeby, odlišné kompetence a povinnosti svých kolegů zooterapeutů, terapeutů, psychoterapeutů, psychologů, lékařů a personálu, v případě krizové intervence i členům IZS ČR a pracovníků jiných profesí. Respektují práva a povinnosti těchto svých kolegů vůči institucím či organizacím, s nimiž jsou svázáni.

6.a: Canisterapeutičtí pracovníci znají oblasti kompetence příbuzných profesí. Plně využívají všechny odborné, technické a administrativní zdroje, které nejlépe poslouží zájmu klienta. Minimalizují absenci pracovních vztahů s pracovníky jiných profesí.

6.b: Jestliže je canisterapeutickému pracovníkovi známo porušení etických norem jiným canisterapeutickým pracovníkem, pak, je-li to vhodné, snaží se tento problém neformálně vyřešit tím, že na to dotyčného canisterapeutického pracovníka upozorní. Jestliže je tento prohřešek pouze malý a/nebo se zdá být výsledkem nedostatku citlivosti, znalosti nebo zkušenosti, je takovéto neformální řešení obvykle dostačující. Tyto neformální snahy musí být podniknuty citlivě s ohledem na důvěrnost a práva klientů. Pokud se nezdá, že by přestupek mohl být napraven pouze neformální cestou a nebo je vážnější povahy, canisterapeutičtí pracovníci na to upozorní příslušnou instituci, sdružení nebo výbor zabývající se profesní etikou a chováním.

6.c: Publikační zásluha je přiznána těm, kteří do publikace přispěli, úměrně rozsahu jejich odborného příspěvku. Významné příspěvky odborného charakteru ke společnému projektu od více osob se posuzují jako spoluautorství s osobou, která poskytla příspěvek uvedený jako první. Drobné příspěvky odborné povahy a rozsáhlejší administrativní nebo podobná asistence mohou být uvedeny jako poznámky pod čarou nebo v úvodu díla. Odkazy ve formě citací v textu se týkají publikovaného i nepublikovaného materiálu, který přímo ovlivnil výzkum či studii. Canisterapeutičtí pracovníci, kteří sestavují a upravují cizí materiál k publikaci, zveřejňují tento materiál pod jmény původních autorů, tam kde je to vhodné uvedou své jméno jakožto editora. Všichni přispěvatelé jsou jmenovitě uvedeni.

7. VEŘEJNÁ PROHLÁŠENÍ

Obecně: Veřejná prohlášení, oznámení o poskytovaných službách, reklama a aktivity podporující canisterapeutické pracovníky slouží k tomu, aby si veřejnost mohla vytvořit

informované názory a měla možnost volby. Canisterapeutičtí pracovníci přesně a objektivně uvádějí svoji profesionální kvalifikaci, členství a funkce, a také instituce nebo organizace, se kterými mohou být oni nebo daná prohlášení spojována. Ve veřejných prohlášeních, poskytujících canisterapeutické informace, odborné názory nebo informace o dostupnosti jednotlivých technik, publikací a služeb, canisterapeutičtí pracovníci zakládají svá tvrzení na obecně přijatelných zjištěních a technikách, plně přitom uznávají jejich meze a připouštějí pochybnosti o nich.

7.a: Canisterapeutičtí pracovníci podílející se na rozvoji nebo propagaci canisterapeutických technik, produktů, knih a dalších věcí nabízených pro komerční účely vyvíjejí přiměřené úsilí pro zabezpečení toho, že oznámení a inzerce budou uváděny profesionálním, vědecky přijatelným a přesně informujícím způsobem.

7.b: Canisterapeutičtí pracovníci prezentují svou znalost a umění canisterapie a nabízejí svoje služby, produkty a publikace poctivě a přesně, vyhýbají se senzačností, přeháněním, povrchností. Canisterapeutičtí pracovníci se řídí svojí základní povinností pomáhat veřejnosti vytvářet si informované soudy, názory a rozhodnutí.

7.c: Produkty, metodiky, techniky které jsou popisovány nebo prezentovány na veřejných přednáškách či předváděních, v novinových a časopisových článcích, rozhlasových nebo televizních programech, internetových prezentacích, v poštovních zásilkách nebo podobných médiích, splňují stejné uznávané standardy, jaké existují pro samotnou činnost výkonu canisterapie

8. VÝZKUM

Obecně: Rozhodnutí provést výzkum spočívá na uváženém rozhodnutí jednotlivých institucí a odborníků o tom, jak nejvíce prospět lidské vědě a lidskému blahobytu. Canisterapeutický pracovník je ve své činnosti součástí komplexu rehabilitačně-terapeutické péče, je tedy možné že jeho činnost bude zahrnuta do výzkumu. Po rozhodnutí o provedení výzkumu canisterapeutický pracovník podá výzkumnému týmu ucelené informace o možnostech vstupu metody do výzkumu a zapojí se dle pokynů výzkumného týmu, canisterapeutický pracovník vede bádání s ohledem na důstojnost a prospěch účastníků, má na vědomí předpisy a profesní standardy týkající se vedení výzkumu s lidskými účastníky a se zvířaty.

8.a: Canisterapeutický pracovník má právo se výzkumu neúčastnit a má povinnost se neúčastnit pokudliže povaha a způsob a myšlenka výzkumu jsou v rozporu s etikou či myšlenkou pomocné rehabilitační metody – canisterapie.

8.b: Canisterapeutický pracovník může vést vlastní výzkum, na základě všech platných předpisů a protokolů pro výzkum v oblasti sociálně-zdravotní či školské. Při provádění výzkumu v institucích, zařízeních a organizacích si canisterapeutičtí pracovníci zajistí příslušné oprávnění provádět tuto studii.

9. WELFARE KOTERAPEUTA

Obecně: Pes jako koterapeut (spoluterapeut), je během výkonu zatěžován fyzicky a hlavně psychicky, je proto nutno zajistit pravidla, která budou udržitelná v praxi výkonu canisterapie a zároveň budou účinně chránit zvíře před fyzickým i psychickým týráním tedy i týráním samotným chybným výběrem psa k činnosti výkonu canisterapie. Canisterapeutický pracovník je povinen i při výkonu činnosti canisterapie ctít a dodržovat Zákon na ochranu zvířat proti týrání.

9.a: K činnosti koterapeuta má pes právo být vybrán po znalém až odborném úsudku, že jeho vlohy - povaha, fyzická i psychická přirozenost je k těmto úkonům vhodná. K posouzení psa k výkonu canisterapie se vyjadřuje osoba budoucího canisterapeutického pracovníka (jakožto kynolog, vlastník psa a po absolvaci odborného kurzu a náhledu canisterapie - teoretik v oboru canisterapie) a zkušený canisterapeutický pracovník s praxí minimálně 6 hodin měsíčně po dobu 2 let. Posouzení při různých testech povahy psa v kynologických i jiných organizacích je přípustné, nikoli však rozhodující, o zařazení psa do činnosti koterapeuta. K posouzení psa k výkonu canisterapie se vyjadřuje osoba která musí být v praxi znalá speciální problematiky zvířat jako koterapeutů, a osoba která velmi úzce zná osobnost konkrétního zvířete – majitel. Canisterapie není obor čistě kynologický, ale převážně z hlediska psa jde o problematiku typologickou a etologickou (povahové vlohy, vrozené i získané techniky chování zvířete vhodné k výkonu canisterapeutických metodik a technik) a z hlediska samotné činnosti jde odvětví zdravotně-sociální se specifickými požadavky na dovednosti psa. Canisterapie, jako forma zooterapie, je zcela samostatným odvětvím v oboru Podpůrných rehabilitačních metod.

9.b: K činnosti koterapeuta má pes právo být vybrán po psychickém i fyzickém vyvrání k této činnosti. Mláďata a dospívající jedinci se činnosti účastní jen za účelem přípravy a socializace (seznámení se s prostředím kde je vedená canisterapie a s činností koterapeuta), ale v činnosti samotné nesmí být stavěni do pozice koterapeuta. Účastní se tedy jen pasivně – náhledově. Aktivita vůči klientům typická pro již připravené koterapeuty se tedy vyskytuje u mláďat a dospívajících jedinců jen jako vlastní pokus o iniciativu. Doba vyvrání psychického a fyzického je individuální podle plemen a osobnosti zvířete. U malých plemen jde minimálně

o věk 12 měsíců, u velkých potom o věk minimálně 18 měsíců, vždy s postupným zapojováním zvířete do činnosti od jednoduchých úkonů po složitější. Při zacvičování štěňat a mladých jedinců by měl být přítomen již zkušený pes - koterapeut, který zřetelně přebírá funkci koterapeuta a umožňuje tím mladému jedinci naplňovat bod 9.c - učení formou náhledu.

9.c: K činnosti koterapeuta má pes právo být citlivě zacvičen a to pouze pro nezbytně nutné úkony a dovednosti spjaté k činnosti AAT, AAA, AAE nebo AACR a to pro něho nezbytně dlouhou dobu k jeho pochopení činnosti koterapeuta. Při výchově, průpravě, přípravě a vedení zvířete v oboru canisterapie se užívají výhradně metody pozitivního posilování a rozvíjení vlastních vloh (vždy s ohledem na jedinečnou osobnost konkrétního psa) k činnosti canisterapie, je zakázáno pozměňovat zvířeti přirozenou fyzickou či psychickou dispozici za účelem výkonu canisterapie farmaceuticky i operativně (u hlasitých jedinců operovat hlasivky, podávání sedativ u jedinců neurotických apod.)

9.d: Při činnosti koterapeuta má pes právo na odborné vedení canisterapeutickým pracovníkem dobře znalým kynologie, etologie, zdravotní péče psa a individuality toho kterého psa - koterapeuta a tím mít zajištěn welfare koterapeuta. Pouze canisterapeutický pracovník s kynologickými zkušenostmi je schopen vnímat jemnou komunikaci se svým koterapeutem během výkonu canisterapie, která může být velmi zásadní pro další vývoj situace při terapii v daném okamžiku a její přehlednutí či chybná interpretace může vést až ke konfliktu ve vzorci „klient - canisterapeutický tým“. Canisterapeutický pracovník má povinnost časově upravit dobu výkonu canisterapie dle individuálních předpokladů psa a i jeho momentálních potřeb.

9.e: Při činnosti koterapeuta má pes právo projevit strach, bolest a nevoli ke konkrétním úkonům. Díky vlohově správnému výběru psa dle bodu 9.a, se pes projeví neagresivně, neútočně a tedy mnohdy velmi skrytě. Canisterapeutický pracovník má povinnost vůči zvířeti přehodnotit zda je konkrétní úkon opravdu i v zájmu psa a na tento signál od psa reagovat k naplnění welfare koterapeuta. I pes velmi vhodný k výkonu canisterapie má přirozené hranice tolerance vzrušivosti a bolesti, canisterapeutický pracovník zajistí jejich nenarušování a ve zcela výjimečném případě narušení, ihned jedná ve prospěch welfare zvířete, zároveň adekvátně k situaci a s ohledem na klienta a prostředí.

9.f: Pes koterapeut má právo být na dobu dočasnou nebo stálou odvolán canisterapeutickým pracovníkem z činnosti koterapeuta pro změny ve fyzické a/nebo psychické kondici, nebo je mu upravena náplň činnosti při výkonu canisterapie.

Jedná se zejména o vysoký věk, březost a mateřství, úraz, nemoc, veterinární zákrok, změny chování a reakcí po událostech na zvíře působících a jiné změny, které canisterapeutický pracovník zcela individuálně vyhodnotí jako kontraproduktivní nebo omezující pro činnost canisterapie a welfare zvířete při této činnosti a činnostech s ní spjatých. Příkladně: pro koterapeuta vyššího věku – upraví výkon canisterapie na pasivní formu, do forem aktivních canisterapeutický pracovník zapojí mladší zvíře apod.

9.g: Pes jako koterapeut má právo (a canisterapeutický pracovník má povinnost) zajistit mu velmi kvalitní osobní péči i péči veterinární v oblasti prevence i léčby (bezpodmínečně prevence výskytu vnitřních parazitů minimálně 4x do roka).

Pes má právo na intenzivní kontakt s majitelem (canisterapeutickým pracovníkem) i mimo dny kdy je aktivně zapojen do činnosti výkonu canisterapie. Není přípustné, aby výkon canisterapie byl pro zvíře jedinou možností k osobnímu kontaktu s canisterapeutickým pracovníkem a lidmi obecně. Canisterapeutickým pracovník je povinen denně zajistit kontrolu kondice psa s ohledem na případné příznaky nemoci či úrazu a s jejich včasným postoupením veterinárnímu lékaři. Preventivní kontroly a očkování jsou prováděny s ohledem na plnění zákona a vyhlášek platných pro stát, kraj, obec a místo držení a působení se psem. S ohledem na vývoj metody canisterapie a možné inovace v zákoně o zdraví obyvatelstva MZ ČR, si CTA vyhrazuje právo na doplnění tohoto bodu o eventuelní povinnosti ke konkrétním preventivním veterinárním úkonům (očkování a podobně).

9.h: Po činnosti koterapeuta má pes právo na psychický i fyzický odpočinek a osvěžení podle své vlastní individuality (spánek, hra, vycházka). V případě návaznosti výkonu činnosti na více místech či u více cílových skupin (např. vícehodinová činnost v jeden den) je nutno poskytnout psovi čas odpočinku i mezi těmito výkony, canisterapeutický pracovník je také povinen zajistit adekvátní frekvenci příjmu i výdeje tekutin a stravy zvířete.

Schváleno valnou hromadou Canisterapeutické asociace v Brně, 25. 6. 2006

Příloha č. 3: Zkušební řád pro testování canisterapeutických týmů

1) Povaha

Majitelé psů spolu hovoří, podávají si ruce, hlasitě se baví. Psi jsou volně puštěni nebo na vodítku. Rozhodčí postupně pohladí všechny psy.

Hodnotí se: chování psa

2) Kontakt psovoda se psem

Psovod pustí psa z vodítka, po chvílce psa přivolá, dá mu povel sednout, lehnout, položí ho na bok.

Hodnotí se: ochota psa nechat se sebou manipulovat

3) Chůze na vodítku a reakce na cizí osobu

Psovod vede psa na vodítku. Po chvílce přistoupí asistent a odvádí psa od psovoda.

Hodnotí se: ochota psa jít s cizí osobou

4) Reakce psa na hlazení

Pes sedí nebo leží a je česán různými hřebeny, potom je hlazen na různých částech těla. Je také hlazen neopatrně (popotáhnutí za ucho, ocas apod.) a několika osobami najednou za účelem simulace neobratnosti postižených klientů nebo dětí.

Hodnotí se: trpělivost a reakce psa

5) Omezující hlazení

Pes dokáže, že toleruje omezování pohybu. Asistent psa pevně obejmě, přidá se i rozhodčí.

Hodnotí se: trpělivost psa

6) Celková prohlídka psa

Provede se prohlídka jako u veterináře.

Hodnotí se: reakce psa

7) Reakce na hluk a rušivé podněty

Psovod se psem na vodítku se přiblíží k hloučku hlučných, gestikulujících lidí, budou se snažit projít hloučkem, někomu upadnou berle, jinému taška s plechovkami

Hodnotí se: reakce psa na hluk a nečekané podněty

8) Reakce na invalidní vozík a kulhající osobu s berlemi

Pes na vodítku se psovodem se mívá s osobou o berlích a pak okolo nich projede člověk na vozíku, zastaví a promluví na tým, pohladí psa.

Hodnotí se: reakce psa a ochota k mazlení

9) Podávání jídla a pamlsku

Psovod nabídne pejskovi misku s jídlem, když pes jí, rukou mu sáhne do jídla nejdříve psovod, potom asistent. Nakonec rozhodčí nabídne psovi pamlsku, který si pes nemusí vzít.

Hodnotí se: reakce psa na odebrání jídla a opatrnost vzetí pamlsku

10) Vzrušivost psa

Psovod psa rozvádí aportem hračkou nebo běháním, na pokyn rozhodčího psovod psa musí uklidnit. Povel může opakovat maximálně 3x.

Hodnotí se: rychlost uklidnění

11) Přátelskost a společenskost

Sleduje se v průběhu celé CT zkoušky

Hodnotí se: nálada a vstřícnost psa

12) Týmová práce

Sleduje se v průběhu celé CT zkoušky. Sleduje se seřaditelnost týmu, chování psovoda k psovi, jak psa chválí nebo zdali jej netrestá.

Hodnotí se: týmová práce

Hodnocení

1. Ze zkoušky bude vyloučen každý pes, který projeví jakoukoliv agresivitu na lidi a jiné psy.
2. Známkou snižuje bázlivost a neochota vykonávat povely.
3. Pes, který u kterékoli disciplíny obdrží nulu (0) bodů, nemůže úspěšně absolvovat CT zkoušky.

Způsob bodování

1. Prémie: 5 prémiových bodů je možno získat za výjimečný výkon (sehranost týmu, velice přátelská povaha psa apod.)

2. Výkon u jednotlivých disciplín se hodnotí body:

- 5 bodů = 100% výkon
- 3 body = výkon s nedostatky
- 0 bodů = nevykonal nebo se projevil nežádoucím způsobem (např. agresivně)

3. Celkové hodnocení:

- 70-59 bodů = splněny podmínky CT týmu, vydává se certifikát CT týmu na 1 rok. Po uplynutí této doby je nutno CT zkoušku opakovat.
- 58-55 bodů = podmíněné absolvování, vydává se certifikát na 6 měsíců, canisterapii může tým provádět pouze v doporučených zařízeních (např. kluby seniorů)
- 54 a méně bodů = nesplněny podmínky CT týmu, s možností opakovat zkoušku v nejbližším termínu

(Pomocné tlapky o.p.s., 20. 8. 2009)

Příloha č. 4: Orientační přehled nákladů (březen 1999)

Pes:

kříženec:

- do 1.500 Kč,

čistokrevný (Labrador, Retriever aj.):

- 10 - 20.000 Kč

vakcinace, 1x ročně:

- 180 Kč

odčervení, 2x ročně do váhy psa:

- 10 kg - 158 Kč
- 20 kg - 236 Kč
- 35 kg - 352 Kč

odblešení:

- 150 - 450 Kč

krmivo, např.: Delican Standard: 21 Kč/kg, Omega: 35 Kč/kg, Anka: 40 Kč/kg a to dle

váhy psa, měsíčně:

- do 10 kg: 80 - 130 Kč
- do 20 kg: 170 - 300 Kč
- do 35 kg: 280 a více Kč

vitamíny, měsíčně:

- 15 - 20 Kč

(Zvířata v domovech nejen pro seniory, 1999, s. 21)

Příloha č. 5: Ženevská deklarace organizace IAHAIO

Ženevská deklarace IAHAIO

Úvod

- Nejnovější výzkumy dokazují rozsáhlou prospěšnost soužití člověka se zvířetem, které ovlivňuje lidské chování, individuální rozvoj jednotlivce i kvalitu jeho života.
- V zájmu soužití člověka se zvířetem a jeho harmonického začlenění do lidské společnosti mají chovatelé i vlády nespornou odpovědnost a povinnosti.
- Členové IAHAIO přijali na zasedání rady, které se uskutečnilo 5. září 1995 v Ženevě, pět základních rezolucí. IAHAIO se obrací na všechny zainteresované mezinárodní orgány a všechny národní vlády, aby zvážily a uvedly v platnost následující rezoluce.

Rezoluce

1. Uznat univerzální, nediskriminační právo chovat domácí zvířata za rozumných podmínek na jakémkoliv místě na světě v případě, že je o zvíře dostatečně postaráno a je vyloučeno jakékoliv narušení práv lidí, kteří nejsou vlastníky domácích zvířat.
2. Podniknout potřebné kroky, aby při plánování a tvorbě životního prostředí byly brány v úvahu specifické potřeby a povahové rysy jak majitelů, tak i domácích zvířat samotných.
3. Podporovat přesně pravidly vymezenou přítomnost zvířat-společníků ve školách a ve školním životě a pomocí vhodných školicích programů přesvědčit učitele a pedagogy o prospěšnosti tohoto soužití.
4. Umožnit kontrolovaný přístup zvířat-společníků do nemocnic, domovů důchodců, pečovatelských zařízení a dalších center péče o lidi všech věkových skupin, pro které je kontakt se zvířetem potřebný.
5. Zaručit oficiální status zvířatům, která jsou začleněna do terapeutických programů a vycvičena ke službě tělesně postiženým osobám, podporovat rozvoj programů na výcvik takových zvířat a zajistit, aby výuka o schopnostech těchto zvířat byla zahrnuta do základního výcviku profesionálních ošetřovatelů a pečovatelů

(Zvířata v domovech nejen pro seniory, 1999, s.36-37)