

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Využití canisterapie v reminiscenci seniorů
Use of canistherapy in elderly reminiscence

Bc. Tereza Ručkayová

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.
Studijní program: Speciální pedagogika (N0111A190014)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Využití canisterapie v reminiscenci seniorů potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Prohlašuji, že jsem při její tvorbě nepoužila nástrojů umělé inteligence jiným způsobem, než je uvedeno ve vyjádření, které je součástí textu práce. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Milevsku dne

7.4. 2025

.....

podpis

Touto cestou velice děkuji paní Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Současně chci poděkovat také rodině a přátelům za podporu během celého studia

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá možností využití canisterapeutického programu s prvky reminiscence a následně jeho ověřením v praxi. V diplomové práci jsou uvedeny teoretické poznatky o problematice stáří a vymezení metod canisterapie a reminiscence. V teoretické části jsou dále uvedeny informace o podmínkách pro sestavení úspěšného canisterapeutického i reminiscenčního programu. Praktická část se zabývá aplikací vlastního canisterapeutického programu s prvky reminiscence u seniorů v institucionální péči a jeho vyhodnocením. Praktický materiál je zaměřen na vybavování vzpomínek. Hlavním cílem práce je navrhnout canisterapeutický plán s prvky reminiscence, navrhnou a ověřit do jaké míry je využitelný při práci se seniory v pobytových zařízeních.

KLÍČOVÁ SLOVA

canisterapie, program, pobytové zařízení, reminiscence, senior

ABSTRACT

The diploma thesis *Use of canistherapy in elderly reminiscence* deals with the possibility of using a canine therapy program with elements of reminiscence and subsequently verifying its practical application. The thesis presents theoretical knowledge on the issue of aging and defines the methods of canine therapy and reminiscence. The theoretical part also includes information about the conditions for creating a successful canine therapy and reminiscence program. The practical part focuses on the implementation of an original canine therapy program with elements of reminiscence for seniors in institutional care and its evaluation. The practical material is focused on evoking memories. The main goal of the thesis is to design a canine therapy plan with elements of reminiscence, propose and verify how applicable it is in working with seniors in residential care facilities.

KEYWORDS

canistherapy, program, institutional care, reminiscence, senior

Obsah

Obsah	9
ÚVOD.....	12
1 Seniorský věk	14
1.1 Stárnutí.....	14
1.2 Vymezení pojmu stáří.....	15
1.3 Dělení stáří.....	16
1.3.1 Kalendářní stáří.....	16
1.3.2 Biologické stáří.....	17
1.3.3 Sociální stáří	17
1.3.4 Psychologické stáří.....	18
1.4 Geriatrická křehkost a geriatrické syndromy	18
1.5 Potřeby ve stáří	19
1.6 Aktivizace seniorů	21
2 Reminiscence.....	22
2.1 Vymezení reminiscence a reminiscenční terapie.....	22
2.1.1 Reminiscence.....	22
2.1.2 Reminiscenční terapie.....	22
2.2 Význam vzpomínek	23
2.3 Cíle reminiscence.....	24
2.4 Formy reminiscence.....	25
2.5 Postoje a dovednosti reminiscenčního terapeuta	27
2.6 Pomůcky podporující vzpomínání	28
2.7 Metody a techniky práce se vzpomínkami.....	29
2.7.1 Reminiscenční rozhovor	29

2.7.2	Imaginace.....	30
2.7.3	Kreativní přístupy a reminiscenční tvorba.....	30
2.7.4	Tvorba koláží, leporel, plakátů a fotoalb	30
2.7.5	Reminiscenční bedny, kufry, krabice	30
2.7.6	Vzpomínkové knihy, knihy životního příběhu	31
2.7.7	Hudba a tanec	31
2.7.8	Reminiscenční vycházky	32
2.7.9	Dramatizace vzpomínek	32
2.7.10	Vyprávění a předčítání příběhů a poezie	32
2.8	Reminiscenční proces	32
2.9	Přínosy reminiscence u seniorů	34
3	Canisterapie	36
3.1	Vymezení canisterapie	36
3.1.1	Organizace věnující se canisterapii	36
3.2	Formy canisterapie.....	37
3.3	Možnosti využití canisterapie	38
3.4	Canisterapeutický proces	39
3.5	Canisterapie u seniorů.....	40
3.5.1	Cíle canisterapeutického procesu u seniorů.....	42
4	Canisterapeutický program s prvky reminiscence.....	43
4.1	Formulace výzkumného problému	43
4.2	Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	43
4.3	Metodika výzkumného šetření.....	43
4.4	Výzkumný vzorek.....	45
4.5	Screeningový test.....	45

4.6	Průběh výzkumného šetření	46
4.7	Průběh canisterapeutického programu	46
4.7.1	Celkové zhodnocení průběhu canisterapeutického programu	81
4.8	Analýza a interpretace výsledků	82
4.8.1	Analýza konkrétních výsledků u jednotlivých klientů	83
4.8.2	Souhrnné informace o konkrétních změnách v oblasti vzpomínání a komunikace, atraktivitě témat a působení reminiscenčních stimulů po aplikaci programu.....	104
5	DISKUZE	109
6	ZÁVĚR.....	115
	Seznam použitých informačních zdrojů	117
	Seznam příloh	128
	Seznam tabulek.....	128

ÚVOD

S postupným vývojem společnosti a s ním spojeným demografickým stárnutím obyvatelstva stále narůstá počet seniorů, kteří vyžadují institucionální péči. Podle Českého statistického úřadu (Senioři v ČR v datech, 2023) je v současnosti v České republice přibližně 57 600 seniorů. Tento nárůst klade důraz na potřebu poskytování adekvátní péče, která by podporovala rozvoj dovedností a schopností seniorů, přičemž by brala v úvahu jejich specifické potřeby. V rámci institucionální péče je nezbytné zaměřit se na individuální vzdělávací a terapeutické programy pro seniory a hledat nové aktivizační a terapeutické metody, které mohou být aplikovány na klienty trpící demencí, Alzheimerovou chorobou nebo jinými kognitivními poruchami spojenými se stárnutím, a tím podpořit jejich kognitivní a behaviorální rozvoj.

V České republice se témata reminiscence a canisterapie začala objevovat na přelomu 90. let 20. století a mají relativně krátkou historii. Canisterapie se jeví jako populárnější metoda, kterou lze využít při práci s různými věkovými skupinami a typy klientů, což dokládá větší počet organizací zabývajících se touto metodou, než organizací věnujících se reminiscenci. Senioři mají specifické potřeby, které je nutné při práci s nimi zohlednit, a na jejich základě navrhnout vhodný plán aktivit. Kombinace canisterapeutických a reminiscenčních aktivit by mohla být přínosná pro tuto cílovou skupinu. Tato diplomová práce vznikla s cílem pokusit se přiblížit danou problematiku z pohledu oboru speciální pedagogiky a poukazuje na možné způsoby, jak mohou speciální pedagogové podpořit rozvoj seniorů v institucionální péči za pomoci využití canisterapie s reminiscenčními prvky.

Práce v teoretické části popisuje problematiku seniorského věku, stárnutí, onemocnění, potřeby ve stáří a důležitost aktivizace seniorů. Teoretická část také vymezuje pojem, popisuje cíle, význam, formy, metody, techniky, přínosy u seniorů a proces reminiscence a reminiscenční terapie. Dále je uvedena kapitola věnující se canisterapii a jejímu vymezení, formám, využitím, přínosům u seniorů a popisu canisterapeutického procesu.

Praktická část přibližuje využití canisterapeutického programu s prvky reminiscence u seniorů v institucionální péči za účelem rozvoje komunikačních dovedností a podpory vzpomínání. V první části výzkumu je vypracován canisterapeutický program s prvky reminiscence, vytvořený na základě teoretických východisek a poznatků. Druhá část ověřuje

využitelnost navrženého canisterapeutického programu v praxi. Obsahuje pět kazuistik seniorů s neurodegenerativním onemocněním, ve kterých jsou uvedeny základní informace o nich, podstatné pro tento výzkum. Dále zahrnuje hodnocení v oblasti komunikace a vzpomínání a následně popisuje tyto výsledky po aplikaci navrženého programu. Jsou zde také zhodnocena jednotlivá setkání formou reflexe a celkový průběh programu. Výsledky práce mohou být využitelné pro poskytovatele canisterapie v domovech pro seniory, pro budoucí canisterapeuty, kteří se chtějí věnovat této cílové skupině klientů i práci se vzpomínkami. Dále pro všechny, kteří se podílejí na aktivizaci seniorů v institucionální péči – zejména pro speciální pedagogy, aktivizační pracovníky, sociální pracovníky a pečovatele.

1 Seniorský věk

Cílem této kapitoly je představit proces stárnutí a vymezit pojem stáří. Dále poukázat na změny, které jsou spojeny se stářím a mají významný vliv na život seniorů. Závěr kapitoly poukazuje na potřeby seniorů a nastiňuje možnosti jejich uspokojování.

1.1 Stárnutí

Stárnutí (gerontogeneze) je přirozený, individuální a asynchronní proces, který začíná po příchodu člověka na svět (Dienstbier, 2009). Jedná se o závěrečnou etapu ontogenetického vývoje. Má specifické biologické a psychické aspekty. Vlivem opotřebování a snížení schopnosti dělení buněk, během této ontologické etapy dochází ke strukturálním i funkčním změnám a snižuje se fyzická i psychická výkonnost (Pacovský, 1990).

V orgánech probíhají nenávratné degenerativní morfologické a funkční změny. Tyto změny jsou převážně regresivního a nevratného charakteru (Weber a kol., 2000).

Na stárnutí mají vliv genetické predispozice, ale také příznivé klimatické podmínky, strava, dosavadní způsob života, vnější prostředí a prodělané nemoci (Říčan, 2004).

Stárnutí může probíhat jako individuální proces na úrovni, který působí involučně na celou bio-psycho-sociálně– spirituální osobnost jedince, snižuje potenciál zdraví, schopnosti adaptability a odolnosti (Čevela, Čeledová, 2014).

Stárnutí je spojeno zejména s úpadkem mentálních funkcí, strachem z ponížení, ztráty lidské důstojnosti a úbytkem fyzických sil. Vše závisí na konkrétním průběhu stárnutí. To může probíhat fyziologicky anebo patologicky. Fyziologické stárnutí je přirozenou součástí života osob. Patologické stáří se může projevovat například sníženou schopností soběstačnosti či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem (Malíková, 2020).

Populační stárnutí je dlouhodobým přirozeným civilizačním procesem, který souvisí s věkovou strukturou společnosti, nízkou úmrtností, zpomalením přírůstků mladých skupin a dalšími demografickými ukazateli (Čevela, Čeledová, 2014).

Důsledkem vyšší životní úrovně, lepších pracovních podmínek, sociální podpory, zvýšení úrovně zdravotní péče a lepších možností kompenzace chorob přibývá v současné evropské společnosti počet osob dožívajících se vyššího věku. Se stárnutím populace, je potřeba

připravit společnost na vyšší poptávku specifických služeb, podporovat bydlení pro seniory, dopravu a výrobu kompenzačních pomůcek (Švandová, Ptáčková in Ptáčková, Ptáček, 2021).

1.2 Vymezení pojmu stáří

Stáří je velmi relativním pojmem a není jednoduché vymezit, kdy přesně nastává (Kozáková, Müller, 2006). Sénium lze definovat jako výsledek procesu stárnutí (Otová, Kalvach, 2004). Hranice stáří se posouvá v závislosti na biologických změnách, postojích ve společnosti, a především na individuálních schopnostech osob vyrovnat se s přijetím nové role v procesu stárnutí, involučními změnami a sociálním statutem (Čáp, Mareš, 2001).

„Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti“ (Mülpacher, 2004, s 39).

Dle Eriksona (1999) je stáří bráno jako poslední ontogenetická fáze života, kdy starý člověk nalézá moudrost. Tato životní fáze je spojena s involučními procesy a zráním osobnosti člověka. Hlavním úkolem této fáze je dosažení integrity, nalezení smyslu života, vyrovnání se se smrtí a přijetí života takového, jaký je. Pokud však člověk nenachází pocit naplnění, dochází k pocitům zoufalství, strachu ze smrti a nespokojenosti s prožitím vlastního života. V souvislosti s problematikou stáří je potřeba přiblížit pojmy senior, gerontologie, geriatrie a geriatrický klient.

Gerontologii lze označit jako nauku o starém člověku, stáří a stárnutí. Tato věda je tvořena třemi vědními disciplínami První z nich je klinická gerontologie čili geriatrie, která se zabývá diagnostikou a léčbou seniorů na všech stupních zdravotní péče. Objektem zájmu geriatrie je geriatrický pacient. Geriatrického pacienta lze definovat v širším smyslu jako nemocného staršího člověka nad 75 let. V užším smyslu označujeme geriatrického pacienta jako osobu, která v důsledku poklesu potenciálu zdraví, zdravotních chorob a potřeby speciální péče je velmi zranitelná. Druhou disciplínou je sociální gerontologie, která se zabývá vztahy starého člověka ve společnosti, jeho potřebami ve stáří a odchodem do důchodu. Třetí disciplína je označena jako experimentální gerontologie, která zkoumá procesy stárnutí a podává teoretický rámec, který je důležitý pro praktickou aplikaci

poznatků (Kalvach, 2008; Štěpánková, Höschl, Vidovicová a kol., 2014; Vágnerová a kol., 2020).

Objektem zájmu gerontologie je stárnoucí člověk označovaný jako senior. Vymezení pojmu senior není vůbec jednoduché. U této skupiny osob je potřeba brát v potaz intraindividuální variabilitu (pokles výkonnosti v jedné oblasti, nárůst schopností v jiné oblasti) a také interindividuální rozdíly, tj. rozdíly mezi zástupci stejné věkové skupiny ovlivněné nejčastěji jejich zdravotním stavem. Přestože se s pojmem senior setkáváme při zpracování statistických dat, není vymezení tohoto pojmu legislativně ukotveno. Nejčastěji je tímto pojmem označována osoba pobírající starobní důchod (Antošová, Bédiová, Birčiaková, Kubičková, Rašticová, 2016; Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

1.3 Dělení stáří

V odborné literatuře lze nalézt různá členění stáří. Projevy stáří a stárnutí jsou velmi individuální, nastupují v různém věku člověka, a proto je poměrně náročné vymezit přesné hranice stáří. Pro účely této diplomové práce je použito dělení dle Kalvacha, Jiráka, Zadáka, Zavázalové a kol. (2004). Tito autoři dělí stáří na kalendářní, sociální a biologické. V závěru jsou zmíněny informace o psychologickém věku dle Kozákové a Müllera (2006).

1.3.1 Kalendářní stáří

Tento údaj je vytyčen na základě biologického stárnutí a dat průměrného průběhu života, (Čeledová a kol., 2018). Je snadno stanovitelný, jednoznačný a lze ho jednoduše komparovat (Mülpacher, 2009).

- Za rané stáří dle Haškovcové (2010) je považováno období 60–74 let. Pokud starší člověk netrpí závažnými chorobami, bývá stáří nabyté pozitivními emocemi a pocitem pohody (Vágnerová, 2016). Hlavní úlohou této životní fáze je adaptace na penzi, naučit se využívat volný čas a nalézt vhodné způsoby seberealizace (Mülpacher, 2009).
- Vlastní stáří je charakterizováno věkem 75-89 let, dále úbytkem fyzických a mentálních funkcí, problematikou adaptace, pocitu osamělosti a zhoršenou tolerancí na zátěž (Haškovcová, 2010; Kalvach, 2004).

- Dlouhověkost Haškovcová (2010) nazývá metuzalémským věkem, jehož délka je podmíněna zejména genetickými faktory.

Dlouhověkost je možné definovat od 90 let. Dlouhověcí občané si často zachovávají vysoký potenciál zdraví, jsou šťastnější a choroby stáří se u nich projevují mírně (Kalvach, 2008).

Na dlouhověkost má vliv i koncept aktivního stárnutí, jehož cílem je prodlužovat očekávanou délku života, zlepšovat jeho kvalitu, podporovat autonomii a nezávislost osob ve stáří (WHO, 2002).

1.3.2 Biologické stáří

Stárnutí je spojené s výraznými somatickými změnami, které probíhají různou rychlostí, intenzitou a souvisejí s výskytem nemocí typických pro období senia (Malíková, 2011).

Projevuje se involučními změnami a poklesem potenciálu zdraví. Určování biologického stáří se nevyužívá, protože chybí objektivizace skutečnosti, že lidé stejně staří (v závislosti na kalendářním stáří) vykazují různou míru involučních změn a funkční zdatnosti (Mühlbacher, 2009).

Ukazatelem biologického stáří je pokles výkonnosti, potenciálu zdraví, změny postavy, chrupu, subjektivní myšlení a změna životní perspektivy (Čeledová a kol., 2018).

Mezi typické projevy tohoto typu stárnutí se řadí atrofie orgánů, zvyšující se obsah tělesného tuku, pokles elasticity orgánů, zmenšování postavy, úbytek vody v organismu, snížená činnost nervového systému, změny respiračního systému, kůže, trávicího traktu, menopauza a zhoršení funkce smyslových orgánů (Jarošová, 2006).

1.3.3 Sociální stáří

Toto období je vymezeno sociálními změnami (změnou životní role, životního způsobu a ekonomického zajištění) v životě člověka. Významným ukazatelem sociálního stáří je odchod do penze (Mühlbacher, 2009).

V této souvislosti Vondráček (1975) poukazuje na stáří *konvenční* neboli smluvené na základě společenské úmluvy. Konvenční označení pro starého člověka se mění v rámci

životní éry společnosti. A na stáří *úřední*, které je definováno zákonnou normou pro odchod do penze.

Malíková (2011) doplňuje, že odchod do důchodu, omezení sociální integrace, změna ekonomické situace, generační osamělost, fyzická závislost, stěhování a strach ze samoty patří mezi nejvýznamnější nepříznivé aspekty sociálního stáří.

1.3.4 Psychologické stáří

Psychologické stáří je podmíněno určitými faktory, mezi které lze zahrnout osobnostní rysy, charakteristické psychické změny, reakce jednotlivce na vlastní stáří, subjektivní věk a individuální sebevědomí. Přináší sebou změny psychomotorického tempa, paměti a učení, emocionality a zpomalení psychomotorické a percepční činnosti (Kozáková, Müller, 2006).

Charakteristickými psychickými změnami ve stáří se označuje snížení kognitivních, gnostických a fatických funkcí, zvýšená emoční nestabilita, povahové změny, změny pořadí životních hodnot, snížená schopnost adaptace hodnot a tendence k bilancování (Jarošová, 2006).

1.4 Geriatrická křehkost a geriatrické syndromy

Institucionální péče se často zaměřuje na běžné nemoci seniorů spojené se stářím, avšak je potřeba počítat i s výskytem geriatrické křehkosti a geriatrických syndromů, které vedou ke snižování potenciálu zdraví, ke změně potřeb ve stáří a limitují seniory v aktivitách.

Geriatrická křehkost způsobuje nepřiměřené intenzivní „chátrání člověka“ a zvyšuje riziko mortality. Projevuje se funkčními obtížemi, sníženou adaptabilitou, nárůstem disability, ztrátou soběstačnosti, podmiňuje výskyt přidružených chorob u seniorů a má nepříznivou prognózu. Důležité znaky poukazující na geriatrickou křehkost jsou nechtěný úbytek tělesné hmotnosti o 4,5 kg ročně, únava a vyčerpanost, svalová slabost, slabý stisk ruky, pomalá chůze a nízká úroveň pohybové aktivity (Kalvach, 2008).

Syndromy se vyskytují zejména u seniorů vyššího věku, jsou podmíněny multikauzální etologií, zhoršují celkový zdravotní stav klientů a vyžadují specifickou péči (Topinková, 2005). Působí na oblast somatickou, psychickou i sociální (Malíková, 2020). Společné faktory vzniku geriatrických syndromů zahrnují pokročilý věk pacienta, poruchu pohyblivosti a narušení kognitivních funkcí. Přítomnost jakéhokoli z těchto syndromů

představuje nepříznivý prognostický faktor pro umístění pacienta do dlouhodobé péče a pro zvýšení úmrtnosti (Vágnerová, 2020).

Malíková (2020) mezi nejčastější geriatrické syndromy řadí:

- Syndrom instability, projevující se pády, úrazy a závratěmi.
- Syndrom deondice a hypomobility, který vzniká při omezení pohybových aktivit
- Syndrom psychické alterace, projevující se poruchami chování a obsahující formy kognitivního deficitu včetně demence.
- Syndrom inkontinence, pro který je typický samovolný únik moči a stolice.
- Syndrom smíšeného a smyslového komunikačního deficitu, jehož příčinou jsou poruchy dvou smyslů, které ovlivňují komunikaci osob a vedou k sociální izolaci.
- Syndrom maladaptace a psychosomatické dekompenzace, jedná se o reakci na závažnou změnu v životě (přijetí do institucionální péče, úmrtí partnera). Senioři jsou dezorientováni a bloudí po chodbách.
- Syndrom terminální geriatrické deteriorace vede k prudkému zhoršování zdravotního stavu seniorů. Zahrnuje nechutenství, hubnutí, zmatenost a apatii.
- Syndrom imobility.

1.5 Potřeby ve stáří

Hrozenská (2013) definuje potřebu jako sílu, která člověka posouvá dále v jeho životě. Pomáhá ho nasměrovat k jiným lidem, předmětům a činnostem.

Senioři potřebují naplňovat své potřeby stejně jako ostatní lidé, avšak při jejich uspokojování potřebují jistou pomoc. Potřeba pomoci vyplývá zejména z poklesu funkčních schopností a soběstačnosti staré osoby, nikoli ze spojitosti s věkem (Janečková, 2005).

Vostrý, Veteška a kol. (2018) poukazují na dva typy uspokojování potřeb:

- žádoucí – tyto potřeby jsou v souladu se zákonnými i sociokulturními normami a nemají negativní dopad na společnost
- nežádoucí – jsou v rozporu se zákonnými a sociokulturními normami a jejich uspokojování má negativní vliv na hodnoty společnosti.

V odborné literatuře lze nejčastěji nalézt hierarchii potřeb dle Maslowa, či jeho modifikovanou verzi. Tyto hierarchie mají logickou posloupnost a poukazují na to, že další potřeby vznikají po uspokojení nižších potřeb (Malíková, 2011). Přestože potřeby seniorů jsou stejné jako u ostatních generací, mění se jejich hodnotová orientace, přičemž v popředí jsou fyziologické potřeby a psychosociální potřeby zejména potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti (Mlýnková, 2011).

Mezi potřeby ve stáří se řadí zejména fyziologické potřeby, kdy do popředí zájmu seniorů se staví chutně, připravené jídlo, vyprazdňování, řešení problémů s inkontinencí, více spánku, potřeba necítit bolest, tepelný komfortu a pohodlí. Naopak se upozadňují potřeby pitného režimu, sexuální potřeby i péče o zevnějšek. Dále se do popředí dostávají vyšší potřeby, které se týkají zejména pocitu bezpečí a jistoty. Do těchto potřeb lze zahrnout navazování a udržování partnerství, potřebu soběstačnosti a možnosti aktivně pečovat o své zdraví. Pro uspokojení těchto potřeb je nutné otevřeně komunikovat se seniorem a poskytovat mu pečlivé informace o jeho zdravotním stavu. Potřebu komunikace lze saturovat pomocí aktivit v institucionální péči. Další vyšší potřeby, jako je seberealizace a intelektuální potřeby, je možné naplnit prostřednictvím vzdělávání na univerzitách třetího věku či klubech seniorů. Také práceschopní senioři mají potřebu být aktivní na pracovním trhu a neměli by být z něj vyčleňováni. Důležitá je i podpora osobní jedinečnosti, důstojnosti a osobní identity, kterou lze saturovat podpůrnými aktivitami v institucionální péči. Pocity osamělosti lze zaplnit pomocí zvířat, ta však nedokážou plnohodnotně nahradit potřebu lidského kontaktu. Závěrem je potřeba zmínit i duchovní potřeby. Ty se netýkají pouze věřících osob, ale ke změně názorové orientace mohou dojít i ateisté. V závěrečné fázi svého života mají senioři potřebu bilancovat, ohlížet se na prožité události ve svém životě a hodnotit ho. Podporou mohou být probíhající mše v domovech pro seniory, ale i přítomnost psychologa či empatického člověka, který dokáže otevřeně naslouchat. Uspokojení těchto potřeb vede k nalezení vnitřního klidu, toleranci k druhým i nalezení vnitřní síly (Haškovcová, 2012; Kalvach, Čevela, Čeledová, 2014; Malíková, 2011; Mlýnková, 2011; Ptáčková, Ptáček, 2021).

1.6 Aktivizace seniorů

Aktivizace seniorů je využívána jako jeden ze způsobů nefarmakologické léčby (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007).

Obecně lze aktivizaci chápat navození konkrétní úrovně aktivity, která je založená na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k akci. Aktivizace u seniorů podněcuje vnitřní předpoklady, zlepšuje fyzické i psychické zdraví a odráží se na kvalitě života (Průcha, Veteška, 2014).

V seniorském věku je potřeba dbát na prevenci sociální izolace, předcházet pocitům osamělosti a zbytečnosti. Důležité je umožnit seniorům naplňovat své potřeby, a to i v případě zdravotních komplikací, které seniorům znemožňují se samostatně zapojit do společenského dění. Aktivita dává seniorům pocit užitečnosti, prospěšnosti, oddalují stárnutí, předcházejí sociální izolaci, snižují nutnost farmakologické léčby, závislost na jiné osobě a poskytují pocit smyslu života (Zrubáková, Bartošovič, 2019).

Aktivita je potřeba pečlivě naplánovat a vybírat s ohledem na přání i potřeby klientů. Možnost aktivního zapojení má být přístupná všem klientům bez rozdílů. Aby měly aktivity pozitivní terapeutický efekt musí být vedeny vyškoleným pracovníkem, být příjemné, vykonávané dobrovolně, společensky přijatelné, mít jasně daný cíl a vést k prožití úspěchu (Zgola, 2003).

Suchá (2013) také potvrzuje, že je potřeba volit aktivity adekvátně a v souladu se zájmy seniorů. Během aktivit musí být zachována zejména důstojnost člověka a přinášet mu pocit radosti a naplnění. Aby nedocházelo k narušení koncentrace je nutné zajistit klidné prostředí bez rušivých elementů. Senioři jsou snadno unavitelní, proto je potřeba věnovat aktivitám přiměřený čas a umožnit jim kdykoliv odejít. Přestože aktivity provádí vyškolený terapeut, je za potřeby přítomnost dalšího ošetřujícího pracovníka.

V rámci prevence sociálního vyloučení preferujeme využití skupinových aktivit. Individuální aktivity upřednostňujeme u seniorů s vyšším stupněm demence (Průcha, Veteška, 2014).

2 Reminiscence

Tato kapitola se věnuje základnímu vymezení pojmů souvisejících s reminiscencí, jejím cílům, významu reminiscenčních setkání pro seniory a typologii klientů. Tyto základní informace jsou důležité pro úspěšné zařazení reminiscenčních prvků do canisterapeutického programu.

2.1 Vymezení reminiscence a reminiscenční terapie

2.1.1 Reminiscence

Původ slova je možné nalézt v latinském *reminiscere* – vzpomenout si, *memoria* – vzpomínka, *commemorare* – vzpomínat či anglické *memory* a *remembering*, která jsou slova úzce spjatá s pojmem reminiscence (Janečková, Vacková, 2010).

Reminiscencí označujeme vzpomínky na životní události, činnosti a zážitky ze života člověka. Vzpomínání může probíhat osamotě tiše uvnitř jedince, či být vyřčeno nahlas před jinými lidmi nebo skupinami. Vzpomínání lze doplnit pomocí vhodných podnětů, jako jsou fotografie, nahraná hudba či předměty z domácnosti (Woods, Portony, Head, Jones in Jones et al., 1992). Při reminiscenci dochází k poznání smyslu života, porozumění vlastní minulosti, reflexi i rekonstrukci vzpomínek (Gibson, 2011).

„Vzpomínání je jednotlivý akt, či proces znovu vybavování minulosti“ (Butler 1963 in Gibson, 2011, s. 24).

Připomenutí životních událostí z mládí může pomoci seniorům vyrovnat se ztrátou, ubývající fyzickou, psychickou silou a brát tyto nedostatky pouze jako jednu z částí svého dlouhého života. (Schweitzer, 2008).

Využívání vzpomínek nemá význam pouze u seniorů, ale lze jej využít v mezigeneračním setkávání, u dětí a mladistvých. Také tam, kde chceme podpořit důvěru, příjemnou atmosféru a vzájemné porozumění, zejména v období přechodu a změn (Janečková, Čížková, 2021; Woods, Portony, Head, Jones in Jones et al., 1992).

2.1.2 Reminiscenční terapie

Janečková, Vacková (2010) nahlíží na reminiscenční terapii jako na rozhovor vedený kvalifikovaným terapeutem a starší osobou či skupinou osob. Rozhovor může být veden dle

struktury i volně. Vzpomínání lze podpořit předměty jako jsou fotografie, nářadí a staré přístroje. Jedná se zejména o spontánní proces zaměřený na životní rekapitulaci člověka, který může probíhat i nevědomě. Odlišuje se od psychoterapie tím, že primárním cílem není vybavení a ošetření traumatizujících událostí v životě osob, nýbrž navození pocitu pohody a dobré nálady.

Autorky publikace: *Reminiscenční terapie* (Špatenková, Bolomská, 2011) upozorňují na to, že reminiscenční terapie probíhá na základě problému, který si klient uvědomuje a sám jej potřebuje řešit za pomoci zkušeného terapeuta či psychoterapeuta. Tudíž není vhodné tento termín spojovat se vzpomínáním u seniorů. Vhodnější je využívat termín reminiscence či práce se vzpomínkami.

Podobná myšlenka je uvedena i v zahraniční literatuře. Bender (1999) poukazuje na to, že vzpomínání může být jedním z druhů psychoterapie.

Používání termínu reminiscenční terapie se vyhýbá i autorka Faith Gibson (2011) a přiklání se k termínu vzpomínková práce.

Z výše uvedených textů vyplývá, že reminiscenční terapie je v kompetenci odborníků, zejména psychoterapeutů. Oproti tomu práci se vzpomínkami se mohou věnovat osoby, rodinní příslušníci, pracovníci pobytových institucí i proškolení odborníci, kteří mají zájem sdílet vzpomínky a věnovat se vzpomínkovým aktivitám. V této diplomové práci z tohoto důvodu budou používány termíny: práce se vzpomínkami, reminiscence, vzpomínkové aktivity a vzpomínání.

2.2 Význam vzpomínek

Vzpomínky přirozeně obohacují náš život. Sdílení vzpomínek v lidech spouští přirozené vybavování vzpomínek a vytváří v nich kolektivní pocit sdílené zkušenosti (Schweitzer, 2008).

„Vzpomínka je obvykle kumulativní, přičemž jedna vzpomínka vede k druhé. Sdílené vzpomínky jedné osoby často stimulují související vzpomínky u ostatních, což zase vede k zapamatování dalších podrobností a vyprávění více příběhů. Vzpomínky soukromé i veřejné vyřčené mohou být spontánní a nezamýšlené, nebo mohou být vzpomínky a hovory o vzpomínkách záměrné a záměrně podporovány a pečlivě plánovány. Zda je vybavování

spontánní nebo vybízené, může ovlivnit vybavované vzpomínky, které se mohou týkat buď vzdálené, nebo nedávné minulosti, naučených faktů nebo autobiografických životních zkušeností.“ (Gibson, 2011, s.30).

Prvotní myšlenku o terapeutickém účinku vzpomínání navrhl Robert Butler v 60. letech 20. století. Všiml si, že staří lidé procházejí vnitřním procesem porozumění života. Cílený proces využívání vzpomínek nazval metodou Life Review. Tento termín se používá při celkovém hodnocení obrazu života člověka. Díky tomuto procesu přezkoumávání je člověk schopen nahlédnout na svůj život, jako na jedinečný vlastní příběh. Tato metoda pomáhá seniorům se smířením, odpuštěním, vyřešením konfliktů a oproštěním se od myšlenek zloby. Ve stejném časovém období vznikla i myšlenka Dr. Erika Eriksona, který definoval osm stádií vývoje člověka, kdy v poslední etapě života poukázal na potřebu vyrovnání se s životem a jeho přijetím. Současně autorka Naomi Feil vytvořila koncept validace, který pracuje s emocionálním prožitkem a pomáhá starým lidem se skrytou potřebou vyrovnání se s nevyřešenými problémy. Reminiscenční terapie, která zahrnuje tyto tři pohledy, může člověku napomoci k vyrovnání a přijetí života, takového, jaký je (Janečková, Vacková 2010; Miller, M.C. 2015; Woods, Portony, Head, Jones in Jones at al., 1992).

2.3 Cíle reminiscence

„Jejím cílem je nejen zlepšení stavu pacienta, ale zejména posílení jeho lidské důstojnosti, zlepšení komunikace a ve svých důsledcích pomoc a podpora rodinnému pečovateli. Z výše uvedeného vyplývá, že tuto metodu bychom měli nejen doporučit a vzít na vědomí, ale zároveň ji považovat za součást dobré praxe každého oddělení, které poskytuje péči pacientům s demencí (jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách).“ (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007, s. 181).

Tato metoda využívá vybavování dříve prožitých událostí k aktivizaci osob, avšak neslouží jako technika „procvičování paměti“ (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2007).

Reminiscence funguje jako přirozený a efektivní prostředek, který napomáhá klientům s vyrovnáváním se s přerušovanou životní posloupností. Ta vzniká např. z důvodu ukončení zaměstnání, odchodu z původního bydliště do institucionální péče či nenadálou nemocí. Nejčastěji uváděné účely reminiscence s výhodami pro klienty jsou podpora komunikace a

mezilidských vztahů (povzbuzení spontánní konverzace mezi klienty, rodinami i personálem, zbavení strachu z navázání konverzace, sdílení společných zážitků); zachování aktivity a získání nových zkušeností (využití reminiscence jako zábavy, aktivizace, vytržení z rutiny, emoční a sociální stimulace, kognitivní stimulace a prevence izolace – možnost zapojit osoby s kognitivním deficitem a osoby fyzicky slabé); navození pocitu bezpečí (odbourání bariér, pocit sounáležitosti, možnosti setrvat v důvěrně známém prostředí – vzpomínkách); pocit přijetí (vzniká na základě sdílení společných vzpomínek, zážitků a zvyků); zachování životní perspektivy; přijetí smyslu života (naplnění potřeby generativity, předání vlastního odkazu, předání kulturního odkazu a historických zkušeností); zachování vlastní identity; dosažení životní integrity a vyrovnání se se smrtí. Reminiscence dále napomáhá také pečovateli. Ti získávají nové informace o klientech a jejich rodinách. Dochází ke zdokonalování personálu ve skupinové práci a mezilidských vztazích. Personál také získává z vyprávění klientů nové poznatky o historii a kulturním dědictví. Vliv reminiscence se promítá i do kulturního života zařízení, zlepšování kvality a péče v sociálních službách, a to nejen kvůli respektu ke klientům, vzájemnému pochopení a sdílení zkušeností, ale i díky vzniku reminiscenčních místností, koutků, kaváren a dobové výzdobě v zařízení. (Bender, 1999; Janečková, Vacková 2010; Matoušek a kol., 2013; Müller, 2015).

2.4 Formy reminiscence

Reminiscence nemusí mít předem danou konkrétní formu. Často vzniká spontánně při každodenním setkávání starších osob. Je součástí vzájemné komunikace, promítá se do sociálních vztahů a podporuje příjemnou atmosféru, a to zejména v zařízeních pro seniory (Špatenková, Bolomská, 2011).

Reminiscenční setkávání lze kategorizovat na základě počtu účastníků, z hlediska formální úrovně a podoby. Tyto formy se mohou vzájemně doplňovat a překrývat (Špatenková, Bolomská, 2011).

Dělení reminiscenčních setkání dle podoby (Špatenková, Bolomská, 2011):

- koordinovaná a organizovaná diskuse o minulosti
- vytvoření prostředí navozujícího pocit domova

- vytvoření hmatatelné vzpomínky
- podpoření sociální interakce a snížení sociální izolace
- podpora porozumění a poznávání

Z hlediska počtu účastníků hovoříme o individuální a skupinové terapii, kterou dále dělíme na formální a neformální (Müller, 2014; Suchá, 2013; Špatenková, Bolomská, 2011).

Individuální terapie probíhá za přítomnosti jednoho terapeuta a jednoho klienta tzv „face to face“ (Vymětal, 2010).

Podstatnou částí této terapie je navázání vztahu terapeuta a klienta. Probíhá po předchozí domluvě, kde je předem daná frekvence, délka a počet terapeutických intervencí. Během terapeutického působení je potřeba:

- být autentický
- plně respektovat klienta i v případě neříkání pravdy
- nestavit do popředí zájmy a problémy terapeuta
- komunikovat srozumitelně
- hloubku tématu volit dle klientovy připravenosti

(Müller, 2014).

Při individuálním plánování je potřeba klientovi zajistit vhodnou motivaci. Aktivitu, cíl a účel reminiscence je potřeba volit v souladu s možnostmi klienta. Reminiscenční působení je vhodné zaznamenat v individuálním plánu klienta (Nentvichová Novotná, Janečková, 2021).

Skupinová neformální terapie klade důraz na vzbuzení radosti a pocítění smyslu života. Naplňuje potřebu dorozumívání, pocit přijetí a vzájemnosti. Učí účastníky naslouchat, tolerovat, respektovat, zvládat konflikty i obhajovat své názory. Konverzace probíhá volně v rámci každodenních aktivit s kýmkoliv, kdo je otevřen hovořit a vzpomínat. Formální skupinová terapie má předem daný cíl a podmínky – počet účastníků, čas, rozsah, místo konání a konkrétní téma (Matoušek, 2013; Špatenková, Bolomská, 2011).

Reminiscenční skupiny lze specifikovat dle funkce, kterou plní (Norris, 1997 in Špatenková, Bolomská, 2011).

- rekreační – jedná se o aktivity, jejichž primární funkcí je smysluplné vyžití volného času
- psychologické podpory – tato skupina má za cíl podporovat proces sebeuvědomování – introspekci, uvědomování si sebe sama a vyjádření osobní identity
- terapeutického nástroje – cílem je pomoci s adaptací v procesu stárnutí, přijetí a akceptováním změn.

Jiný pohled na reminiscenci uvádí autorka Faith Gibson (1994), která hovoří o tzv. obecné a specifické formě. Předem plánovaná reminiscence, která se využívá k podpoře vzpomínání na konkrétní téma náhodně zvolené pomůcky se nazývá obecnou reminiscencí. Specifická reminiscence je konkrétnější a osobnější. Má předem zvolený cíl a pomůcky, materiály a předměty pocházejí z osobního vlastnictví účastníků.

2.5 Postoje a dovednosti reminiscenčního terapeuta

- Terapeut by měl mít přirozeně získané nebo osvojené určité hodnoty a dovednosti pro výkon reminiscenčního setkání. Jedná se zejména o tyto dovednosti (Špatenková, Bolomská 2011; Schweitzer ,2008):
- umění naslouchat klientovi – terapeut by měl umět vyjádřit podporu a na klienty nespěchat
- vnímat klienta, být trpělivý– navázat oční kontakt a soustředit se na neverbální komunikaci, nechvátat a nezasahovat do klientova projevu
- zvědavost – touha po informacích musí vycházet z nitra terapeuta, klienti často poznají, pokud terapeut není opravdový
- citlivost – je důležité umět vnímat pocity a vědět, jak reagovat, pokud se dostaneme k bolestivým vzpomínkám
- přijetí – terapeut by neměl klienty soudit, ale respektovat jejich názor a plnohodnotně je akceptovat

- zapamatování – pro navození pocitu důvěry je potřeba pamatovat si vyřčené vzpomínky a propojovat je s dalším vyprávěním klienta
- smysl pro humor – smysl pro humor podpoří atmosféru terapeutického sezení
- adaptabilita – terapeut by měl umět pracovat i s informacemi, které se netýkají konkrétního sezení, a přizpůsobit se potřebám klientů
- využití vhodných konverzačních strategií – zvolit vhodné tempo konverzace, ponechat dostatek času
- představivost – každý z klientů potřebuje vyjádřit své vzpomínky jiným prostředkem, proto je potřeba aby terapeut byl kreativní
- schopnost vedení – tato schopnost je důležitá zejména při práci ve skupině a pomáhá k dosažení terapeutického cíle
- facilitace skupiny – umění odborně řídit skupinovou diskusi a poukázat na to co chce každý z klientů říci, tak aby to pochopila celá skupina
- umění péče o klienta – nabídnout emoční podporu klientům a případně pomoc se zvládáním emocí i mimo skupinu
- praktičnost – terapeut musí umět prakticky přemýšlet, přizpůsobovat se prostředí a umět posoudit fyzické možnosti klientů
- je schopnost sebereflexe– umět kriticky zhodnotit svoji práci, přijímat a poskytovat zpětnou vazbu
- orientace v problematice chorob seniorského věku.

2.6 Pomůcky podporující vzpomínání

Pomůcky aktivují lidské smysly a tím podněcují vybavování uložených vzpomínek v dlouhodobé paměti. Při výběru pomůcek je zapotřebí přihlédnout k typu aktivity a konkrétní povaze zvoleného předmětu. Určité předměty mohou spouštět negativní vzpomínky a otevírat již dříve prožitá traumata. Vždy je potřeba pečlivě vybírat předměty a přizpůsobit je zejména době a lokalitě, ze které klienti pocházejí (Janečková, Vacková 2010; Suchá 2013; Špatenková, Bolomská, 2011).

Mezi vhodné pomůcky podporující vzpomínání (Janečková, Vacková 2010; Schweitzer 2008; Suchá 2013; Špatenková, Bolomská, 2011):

- objekty – staré pracovní nástroje, nábytek, dobové předměty denní potřeby, sběratelské předměty, staré pomůcky pro psaní, technické pomůcky (gramofony, CD přehrávače, počítače).
- fotografie – osobní fotografie, deníky, památníky, fotografie dobových předmětů, svatební i školní fotografie, diapositivy, články z novin.
- vůně – čerstvý chléb, káva, ovoce, škrob na prádlo, kafrový olej, květiny, bylinky.
- chutě – sladkosti v retro obalu, jídla tradičních rodinných receptur, exotické ovoce.
- textury – satén, hedvábí, kožešiny, svatební oblečení.
- zvuky – hudební nahrávky – společný zpěv písní, nahrávky mluveného slova – poezie, proslovy politiků, přísloví, zvuky přírody, zvuky strojů.
- cestování – muzea, oblíbená místa, ovocné sady, poutě.
- lidské zdroje – návštěvy příbuzných, celebrit.

2.7 Metody a techniky práce se vzpomínkami

V odborné literatuře je možné setkat se s různými pohledy na dělení reminiscenčních technik. Nejčastěji jsou děleny na individuální a skupinové (Suchá, 2013). Jednotlivé techniky lze kombinovat v rámci individuální i skupinové práce. Záleží pouze na pohledu a kreativitě terapeuta. Proto je v této práci uveden základní výčet metod a technik bez podrobnější kategorizace.

2.7.1 Reminiscenční rozhovor

Nejčastěji využívanou metodou je reminiscenční rozhovor. Tento rozhovor obsahuje vzpomínky a probíhá individuálně nebo ve skupině. Má různou délku, může být povrchový či hloubkový. Krátké reminiscenční rozhovory bývají součástí každodenní péče. Hloubkové rozhovory jsou strukturované, vedené odborným personálem. Mají tzv. validační efekt, založený na postoji a respektu, který pomáhá klientům s posílením sebevědomí, nalezením

vlastní důstojnosti a hodnoty člověka, podporuje pocit přijetí a snižuje úzkost. Mohou mít i podobu tzv: Life Review, být zaměřené na životní bilancování a vyrovnávání se s krizovými situacemi (Butler, 1963; Fiel, de Klerk – Rubin, 2022; Janečková, Čížková, 2021).

2.7.2 Imaginace

V reminiscenci je možné využívat práci s představami tzv: imaginaci. V rámci této metody se klient hluboce ponoří do svých vzpomínek a může znovu prožít situace ze svého života. Imaginace dává klientům možnost ponořit se hluboko do svého nitra, pomáhá klientům k sebepoznání a vyrovnání se se sebou. Není potřeba využívat speciální pomůcky. Lze ji aplikovat nezávisle na pohlaví, věku, vzdělání, inteligenci či původu. Důležité je zajistit příjemné podmínky (klima, teplo, jídlo, pití) a zvolit vhodné téma pro vzpomínání. (Čížková in Janečková, Čížková, 2021; Seifert, Seifert, Schmidt, 2004).

2.7.3 Kreativní přístupy a reminiscenční tvorba

Využití kreativních přístupů a reminiscenční tvorby zahrnuje aktivity všedního dne a manipulaci s předměty které aktivují pohybové vzorce dlouhodobě uložené v motorické paměti a umožňují zpracování vzpomínek tvůrčím způsobem. Příkladem reminiscenční tvorby je manipulace s kosou, pletení, šití, práce s přírodními materiály – řezbářství i aranžování květin (Kolská in Janečková, Čížková, 2021; Suchá, 2013; Špatenková Bolomská, 2011).

2.7.4 Tvorba koláží, leporel, plakátů a fotoalb

Jedná se o vytváření jednoduchých uměleckých děl seskupením různorodých částí do nového celku. Využívá se práce s různými materiály, texturami, textiliemi, sušenými květinami, drobnými předměty, fotografiemi i výstřižky z novin. Koláž mívá předem jasně dané téma a bývá doplněna volnými asociacemi, které na něj navazují a dotvářejí celý příběh. Lze ji využít jako kolektivní činnost, kdy někteří pacienti stříhají, trhají a jiní lepí. Tato technika je snadno dostupná a vhodná téměř pro každého, avšak někteří klienti mohou potřebovat dopomoc při závěrečném lepení (Fendrychová, 2021; Holmerová a kol., 2007).

2.7.5 Reminiscenční bedny, kufry, krabice

Tato myšlenka vznikla v rámci projektu Making Memories Matter v roce 2004. Projekt působí na mezinárodní úrovni v sedmi evropských zemích včetně České republiky.

Podstatou projektu bylo vytvořit vzpomínkové boxy z obalů od munice, používané během druhé světové války v konkrétní zemi (The European Reminiscence Network, 2023).

Výroba beden je jednoduchá metoda, kterou lze využít v každém věku. Působí na rozvoj jemné motoriky a kognitivních funkcí a aktivuje vzpomínání. Senioři do bedny ukládají předměty, které mají pro ně osobní význam. Tato metoda může probíhat ve spolupráci seniora a rodinného příslušníka, terapeuta nebo být tématem mezigeneračního setkávání a podporovat tak sociální interakci (Janečková, Krivohlávková, Škarvadová, 2021; Suchá, 2013).

2.7.6 Vzpomínkové knihy, knihy životního příběhu

Knihy vzpomínek jsou zaměřené na básně, příběhy, recepty, oblíbené aktivity či humorné historky. Knihy života obsahují zápisy životních událostí. Sepisování autobiografických záznamů slouží jako terapeutický prostředek. Pomáhá s dosažením integrity a lze ho využít jako nástroj komunikace a předávání informací, zejména pracovníkům institucí a dalším generacím. Tato metoda je nenáročná na materiální vybavení. Stačí pouze papír a tužka. Pokud má senior zájem vytvořit knihu, ale není schopen ji samostatně vytvořit, kontaktuje klíčového pracovníka, jenž mu poskytne příslušnou pomoc. V tomto případě musí být vytváření knihy zaneseno do individuálního plánu klienta. Kniha může mít podobu klasické velké knihy, malé snadno přenositelné knihy či být zaznamenána i formou audionahrávky (Janečková, Škarvadová, Jirkovská, 2021; Janečková; Vacková, 2010; Suchá, 2013).

2.7.7 Hudba a tanec

Hudba a tanec jsou spolu úzce spjaty, jsou zdrojem zábavy a radosti. Pomáhají klientům s uvolněním, komunikací, navracením chuti do života a působí na oblast fyzického zdraví. Tyto techniky pomáhají s aktivizací i u osob s těžkým postižením. Texty a melodie zůstávají dlouhodobě uloženy v paměti i u osob se zdravotním znevýhodněním. Hudba i tanec mohou na klienty působit přímo – aktivně se účastní pohybu, zpěvu a hry na hudební nástroje, či nepřímo – poslechem hudby, účastí na plesech a oslavách. (Suchá, 2013; Špatenková, Bolomská, 2011; Veleta, 2021).

2.7.8 Reminiscenční vycházky

Pro vycházky jsou nejčastěji využívána místa v blízkosti instituce, jedná se zejména o školy, muzea, parky, lesy a skanzeny. Pohyb a možnost nahlédnout za zdi instituce (i když místa vypadají zcela jinak) klienty stimuluje a aktivuje spontánní vzpomínání (Špatenková, Bolomská, 2011).

2.7.9 Dramatizace vzpomínek

Dramatizace vzpomínek pomáhá znovu prožít události ze života klientů a může být velmi příjemným zážitkem. Bývá tematicky zaměřená s jasně daným scénářem a rozdělenými rolmi. Pomáhá překonávat ostych, usnadňuje seznamování, poskytuje zábavu a uvolnění (Nentvichová Novotná, 2021; Špatenková, Bolomská, 2011).

2.7.10 Vyprávění a předčítání příběhů a poezie

Staré báje, povídky a básně naučené během školních let zůstávají dlouhodobě uložené v paměti osob. Předčítání příběhů a básní pomáhá aktivovat fantazii, vzpomínky, projevit a prožít emoce (Špatenková, Bolomská, 2011).

2.8 Reminiscenční proces

Před zahájením reminiscenčního procesu, je vhodné seznámit klienty i personál instituce s průběhem, významem i technikami reminiscence. a vymezit funkci reminiscenční skupiny (rekreační, psychologická, terapeutická) (Janečková, Vacková, 2010; Špatenková, Bolomská, 2011).

Počet účastníků ve skupině má být zvolen tak aby se mohli všichni klienti aktivně podílet na vzpomínání. Z důvodu rychlého sdílení informací, pečlivého naslouchání a zapojení všech účastníků je ideální je počet 5–10 osob (malá sociální skupina). Vytvoření malé sociální skupiny je zároveň prevencí před jejím rozpadem a podporuje koherenci skupiny. Nižší počet účastníků nebývá doporučován z důvodu menšího množství podnětů a vážnutí debaty. Při výběru účastníků se zaměřujeme zejména na dobrovolnost a specifické potřeby klientů. Nejčastěji využívaným východiskem pro volbu účastníků terapeutického sezení je princip dobrovolnosti. Skupiny lze dělit, dle zdravotních dispozic, nebo specifických potřeb klientů. Výběr může být proveden i záměrně. Takovýto výběr musí být pečlivě uvážěn a konzultován

s dalšími pracovníky v instituci, aby nedocházelo ke zklamání účastníků či rozpadu skupiny (Janečková, Vacková, 2010; Špatenková, Bolomská, 2011).

Optimální frekvence setkávání je jednou týdně. Předem definovaný počet sezení poskytuje možnost zapojení všem účastníkům domova. Délku setkání je potřeba volit na základě zdravotního stavu účastníků a zvolené aktivity. Ideální délka je 45-60 minut. Je také potřeba zamýšlet se nad vhodnou denní dobou pro průběh sezení (Janečková, Vacková, 2010).

Senioři upřednostňují stabilitu, proto je vhodné při setkávání využít sezení okolo stolu či konferenčního stolku, který může sloužit i jako odkládací prostor pro svačinu a kávu. Zároveň z hlediska naplnění pocitu bezpečí a jistoty je vhodné vytvořit neměnný zasedací pořádek (Janečková, Vacková, 2010).

Každý má právo předem znát informace týkající se témat a cílů reminiscenčních setkání. Témata skupiny by měla mít široký rozsah, emoční náboj a dotýkat se všech členů skupiny (Janečková, Vacková, 2010).

Před setkáním je vhodné připravit písemný plán, harmonogram, reminiscenční stimuly a pomůcky související se zvoleným tématem (Vostálová a kol, 2020).

Začátek setkání může být někdy chaotický, proto je potřeba mít připraven náhradní program pro dříve příchozí účastníky. Osobní přivítání a představení nově příchozích členů ve skupině by nemělo být opomíjeno. Jasně strukturovaná skupinová sezení jsou východiskem pro průběžné hodnocení a inspiraci na další setkávání. Ukončení sezení je vhodné doplnit pravidelným rituálem. Každý z účastníků má právo kdykoliv ze skupiny odejít (Špatenková, Bolomská, 2011, Janečková, Vacková, 2010;).

Vhodné je poskytnout možnosti reflexe pro klienty. Díky reflexi mohou klienti hodnotit setkávání a vnášet nové nápady pro další sezení. Reflexe se nejčastěji používá v závěru reminiscenčního setkání, nebo se k ní lze vrátit během následujícího setkání. Na reflexi, sebereflexi a péči o své duševní zdraví nesmí zapomínat ani terapeut či terapeutický tým (Janečková, Vacková, 2010; Špatenková, Bolomská, 2011; Vostálová a kol., 2020).

2.9 Přínosy reminiscence u seniorů

„Tato metoda má v gerontologii své nezastupitelné místo. Využívá se především u osob s demencí, ale je velmi prospěšná i k podpoře a aktivizaci imobilních, dlouhodobě ležících a nesoběstačných osob.“ (Malíková, 2011, s 238-239).

Využívá se u klientů, kteří si uvědomují své vzpomínky a mají alespoň částečně zachovány kognitivní funkce. Respektuje prožité zážitky, které klient během života vykonával (Klevetová, 2017).

Reminiscenci vnímáme intuitivně jako velmi přínosnou, je však těžké zaznamenat její přínosy pomocí kvantitativních metod. Velká část zahraničních studií poukazuje na reminiscenci jako metodu nedostatečně podloženou platnými důkazy. Výzkumné kvalitativní studie soustřeďující se na vliv reminiscence, posílení komunikace, zlepšení vztahů a posílení mentální kondice v rámci zlepšování kvality života, poukazují na určitý prospěch této metody (Siverová, Bužgová, 2016; Woods, Portony, Head, Jones in Jones et al., 1992).

Reminiscence ve stáří má vliv na (Janečková, Jirkovská, 2022; MacKinlay in Gibson, 2018; Klevetová, 2017; Müller, 2009, Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies S, 2005):

- zachování životních vyhlídek
- utváření, pochopení a přijetí smyslu života (nalézání smyslu života není jen výsadou věřících osob, ale má smysl i pro osoby, které se k žádné víře nepřiklání)
- zachování vlastní identity (pocit vlastní důležitosti)
- zachování životní integrity
- uspokojování specifických potřeb (ulevit si na hlas, možnost říct co je trápí, pomoc orientace v nové životní situaci, pomoc přijmout nové prostředí)
- zlepšení behaviorálního fungování
- zlepšení depresivních stavů
- kognitivní aktivace (uspokojení potřeby být aktivní)
- naplnění potřeby přijetí

- podpora osobní nezávislosti (mít moc o sobě rozhodovat)
- pochopení životního příběhu seniora a tím i jeho chování a potřeby
- podpora přátelství mimo reminiscenční skupinu a sociální integrace
- hledání společných kořenů ve vrstevnické skupině
- posílení vztahu k personálu.

3 Canisterapie

Cílem této kapitoly je definovat canisterapii, poukázat na přínosy canisterapie zejména ve vztahu k seniorům a popsat podmínky k úspěšnému vytvoření canisterapeutického programu s prvky reminiscence.

3.1 Vymezení canisterapie

Canisterapie neboli terapie za pomoci psa je hojně využívaným druhem zooterapie v České republice.

Autorem termínu canisterapie se stala PhDr. Jiřina Lacinová, která léčebné působení psa na člověka označila spojením slov: canis (pes) a terapie (léčba). V roce 1993 se tento termín začal hojně využívat v ČR a následně i v zahraničí (Eisertová, 2007).

Legislativní opora canisterapie v právním řádu ČR je však minimální. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů zmiňuje canisterapii jako speciální, podpůrnou a aktivizační metodu. Avšak jednotné podmínky pro vzdělávání canisterapeutických týmů a aplikaci této metody nejsou stanoveny (Stančíková, Šabatová, 2012).

3.1.1 Organizace věnující se canisterapii

V roce 2003 byla založena CTA¹, která navázala na Canisterapeutickou společnost L a Z. Galajdové, ukončenou v roce 2001. CTA usilovala o vytváření směrnic a základních pravidel pro praktikování canisterapie (Tichá, 2007). Tato organizace následně zanikla a momentálně neexistuje organizace obdobného charakteru na území ČR.

Bicková a Prokopová (2020) poukazují, že v současnosti působí několik organizací zabývajících se intervencí pomocí psů a nabízejí akreditované dobrovolnické programy.

V rámci mezinárodního působení je potřeba zmínit organizaci ESAAT², která zastřešuje organizace v rámci území EU od roku 2004. V roce 2004, byly zároveň vydány základní

¹CTA – canisterapeutická organizace

² ESAAT – European Society form Animal Assisted Therapy

principy pro práci se zvířaty i domácími mazlíčky a zkušební řady pro koně, psi, kočky a drobné savce. Hlavní cíle této organizace jsou poskytovat školení dalším organizacím věnujícím se terapii za pomoci zvířat, dbát na dodržení šetrného zacházení a welfare zvířat během terapeutických intervencí a využívání vhodných zvířat při terapii (ESAAT., 2023).

Celosvětová asociace, věnující se práci a intervenci se zvířaty se nazývá IAHAIO.³ Mezi cíle této organizace patří poskytovat vzdělání v oblasti animoterapie, podporovat členskou spolupráci, sdružovat odborníky z praxe, podporovat mezinárodní konference a věnovat se výzkumu (IAHAIO, 2023).

Nejvýznamnější organizací na území České republiky je Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK, z.s. Tato organizace nabízí odborný akreditovaný dobrovolnický výcvik dobrovolníků a jejich psů. Cíle této organizace spočívají zejména ve školení nových i stávajících canisterapeutických týmů, poskytování všech metod canisterapie, v edukační a poradenský činnostech (HAFÍK, z.s., 2023).

3.2 Formy canisterapie

Tichá (2007) hovoří o individuální a skupinové canisterapii. Individuální canisterapie probíhá s jedním klientem, přičemž její výhodou je větší intenzita působení, eliminace rušivých jevů a vytvoření terapeutického působení klientovi na míru. Skupinová forma probíhá ve skupině více klientů či canisterapeutických týmů. Během tohoto terapeutického působení je potřeba dodržovat určité podmínky. Aktivita a počet klientů je potřeba předem přizpůsobit možnostem canisterapeutického týmu. Výhodou, tohoto působení je možnost výběru aktivit dle preferencí klienta.

Pro účel této diplomové práce je důležité zmínit návštěvní program. Jedná se o nejčastěji využívanou formu canisterapie v ČR (Müller, 2014; Tichá, 2007). Tento program využívá pravidelného docházení na předem určené místo (domácí prostředí, zdravotnické zařízení, klubovny, sociální zařízení a školy).

³IAHAIO – International Association of Human-Animal Interaction Organizations

Pro představení základních informací o canisterapii široké veřejnosti, ústavům či školám jsou využívány jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity. Jednorázový kontakt je vhodný zejména k pobavení a zlepšení nálady klientů (Tichá, 2007).

Pobyťová forma je zaměřena na pobyt klientů v zařízeních aplikujících canisterapii (výcviková střediska, canisterapeutické tábory, farmy) (Müller, 2014).

Rezidentní forma je postavena na pobytu psa v daném zařízení. U canisterapie nebývá doporučována. Pokud nějaké zařízení aplikuje tuto formu je potřeba dodržet specifické podmínky pro pobyt psa (Eisertová, Tichá, 2007).

3.3 Možnosti využití canisterapie

Galajdová (2011) pojednává o dvou hlavních proudech využívání canisterapie.

První kategorií jsou aktivity za asistence zvířat (AAA). Dle Müllera (2014) je hlavním cílem tohoto druhu terapie navodit pocity radosti, štěstí a spokojenosti. AAA pomáhají zlepšovat kvalitu života klienta, přičemž její provádění se nezapisuje do chorobopisu a aktivity lze často opakovat (Galajdová, 2011). Lze říct, že tato intervence není náročná na dokumentaci a její aplikace pomáhá zlepšovat náladu klientů.

Druhou kategorií je terapie za asistence zvířat (AAT). Při této intervenci „*aktér – zooterapeut primárně míří na cíle terapeutické a zároveň naplňuje obecné cíle zooterapie*“ (Tvrďá, 2020, s 14). Podstatné je, aby byla prováděna profesionálem s odbornými znalostmi (Galajdová, 2011, Müller, 2014). Toto tvrzení verifikuje i definice AAT dle AIAHAIO. Cíle této terapie jsou stanoveny na základě přesné diagnózy klienta, vzdělávacích plánů, dovedností a aktuálních schopností klienta (Tichá, 2007). Proces a pokrok klientů během AAT je plně dokumentován, hodnocen a měřen (Mojžíšová, Kahoun, Šimák, 2003). V zahraniční literatuře je popsána AAT – C, jenž lze přeložit jako zvířecí asistované terapie v poradenství. Jedná se o začlenění speciálně vyškolených zvířat v rámci terapeutického poradenství (Chandler, 2012).

V literatuře se dále setkáváme s edukací pomocí zvířat. „*Animal Assisted Education (AAE) je cíleně orientovaná, plánovaná a strukturovaná intervence řízená a/nebo poskytovaná odborníky na vzdělávání a související služby. „AAE vedou kvalifikovaní učitelé všeobecného a speciálního vzdělávání (s diplomem) buď ve skupinovém nebo individuálním prostředí.*

Příkladem AAE poskytovaného učitelem běžného vzdělávání je vzdělávací návštěva, která podporuje zodpovědné vlastnictví domácích mazlíčků. AAE, pokud ji provádějí učitelé speciálního (nápravného) vzdělávání, je také považována za terapeutickou a cílově orientovanou intervenci. Těžiště aktivit je zaměřeno na akademické cíle, prosociální dovednosti a kognitivní fungování. Pokrok žáka se měří a dokumentuje“ (IAHAIO White Paper, 2018, s. 5).

Canisterapii lze uplatnit i při krizové intervenci za pomoci zvířat (AACR). V rámci této intervence terapeut nejčastěji pracuje s osobami evakuovanými, traumatizovanými či oběťmi násilí (Müller, 2014). Terminologie IAHAIO však krizovou intervenci zahrnuje pod AAA (IAHAIO, 2018).

Tvrdá (2020) poukazuje na možnost asistence psa během intervence (AAI). „AAI může být poskytována terénní (návštěvní) službou, krátkodobě i jen jednorázově, naplňuje z části obecné cíle zooterapie, ale je plně zaměřena na zcela individuální, konkrétní skupiny či jedince, znalost klientovy anamnézy i diagnózy je podmínkou, jde o málo rozšířenou metodu mezi terapeuty“ (Tvrdá, 2020, s. 14). Terminologie IAHAIO White Paper (2018) definuje AAI jako cílenou a záměrně strukturovanou intervenci, která začleňuje zvířata do vzdělávacích, zdravotních a humanitárních služeb s cílem dosažení terapeutického efektu u klientů.

3.4 Canisterapeutický proces

Canisterapeutický proces je tvořen specifickými fázemi, plánem, účastníky a podmínkami.

Canisterapeutické působení lze rozdělit na jednotlivé fáze, se kterými musí umět terapeut pracovat (Stančíková, Šabatová, 2012; Müller, 2005):

- a) explorační (úvodní) využívá se při zahájení nového docházení, je zaměřena na seznámení, získání důvěry, domluvu organizačních podmínek a sestavení plánu
- b) konsolidační – jedná se o aplikaci terapeutických aktivit, naplnění plánu terapeutické intervence, je možné je rozdělit na aktivní část (důraz kladen na aktivitu klienta) a relaxační část (např. relaxace při polohování).
- c) ukončovací – zhodnocení výsledků činnosti.

Bicková, Cimlová, Prokopová (2020) upozorňují na potřebu vytvoření plánu canisterapeutické intervence. Terapeut by měl znát cíl a řešený problém. V této návaznosti musí zvolit vhodnou metodu a kroky potřebné k naplnění cíle. Žádoucí je vypracování plánu i v případě, že canisterapii vykonává dobrovolník. Doporučují i zápis výsledků činnosti, které jsou nástrojem zpětné vazby a reflexe.

V canisterapeutickém procesu dochází k interakci mezi klienty, jejich zástupci a zástupci canisterapeutického týmu. Canisterapii lze aplikovat na velkou škálu klientů. Každému klientovi je potřeba přistupovat individuálně a předem zhodnotit vhodnost canisterapeutického působení. Účast klienta je podmíněna jeho zájmem a dobrovolností. Ředitel zdravotně sociální instituce musí souhlasit s výkonem terapie. Terapeut spolupracuje s kontaktní osobou zdravotně sociální instituce či školského zařízení. Canisterapie je aplikována canisterapeutickým týmem, který je tvořen psem s atestací a řádně proškoleným majitelem psa. Aplikace canisterapie je podmíněna vzděláním canisterapeutického pracovníka dle norem ESAAT a složením zkoušky canisterapeutického týmu, uzavřením smlouvy o mlčenlivosti a smlouvy s canisterapeutickým sdružením, které dále spolupracuje s konkrétními zařízeními. Pes musí být po zdravotní stránce v pořádku a psychicky vyrovnaný. Dále je potřeba brát v úvahu možné kontraindikace, které mohou mít dopad na absolutní vyloučení canisterapie (alergie). Lze se setkat i s relativní kontraindikací – strachem ze psa. Je možné pokusit se tuto kontraindikaci eliminovat anebo terapii neaplikovat (Eisertová, 2007; Mojžíšová, Kahoun, Kozlová, 2003; Tichá, 2007; Tvrdá, 2020).

3.5 Canisterapie u seniorů

Lacinová (2007) uvádí, že živé organismy mají schopnost při vzájemné interakci probouzet samoléčitelské schopnosti organismu, aktivovat pozitivní emoce a působit proti stresu. Tím poukazuje na možnost léčebného využívání zvířat. Dále zmiňuje, že pes žije v těsném kontaktu s člověkem již po tisíce let, má funkci pomocnou, hygienickou, společenskou a léčebnou.

Při canisterapii dochází k navození pozitivních pocitů, které mají fyzické i psychické dopady na klienty. Lze ji využít jako podpůrnou psychoterapeutickou metodu, která pozitivně působí na stav psychické i fyzické pohody. Pomáhá překonávat bariéry sociálně – integrační,

psychické i citové. Intervence za pomoci psa plní také významnou roli, při překonávání posttraumatické poruchy – zejména u válečných veteránů, obětí sexuálního násilí a podporuje psychickou i sociální pohodu u hospitalizovaných dětí (Altschuler, 2023; Galajdová, 1999; Galajdová, 2011).

Tato terapie je součástí ucelené rehabilitace, nachází uplatnění v sociální práci a rehabilitaci všech osob včetně seniorů. Canisterapie u seniorů probíhá zejména v domovech pro seniory, denních stacionářích a hospicové péči. Individuální canisterapie v domácím prostředí klienta bývá spíše výjimkou. (Mojžíšová, Kahoun, Šimák, 2003; Motlová, 2021 in Bicková a kol, 2021).

Dle Galajdové (2011) značná část seniorů trpí pocity méněcennosti a osamění. Tyto pocity lze vyplnit prostřednictvím psa. Pes poskytuje starému člověku pocit bezpečí, naplnění a smyslu života. Interakcí psa a seniora dochází k vzájemnému učení, které pomáhá seniorům překonávat neduhy spojené se stárnutím.

Canisterapie u seniorů zásadně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Působí na zvyšování dopaminu, oxytocinu, B-endorfinu a snižuje hladiny kortizolu a krevního tlaku. Podílí se na zvyšování kvality života, podporuje interakci mezi obyvateli domova, vzbuzuje kladné emoce, stimuluje seniory k aktivitě. Pomáhá ke zvýšení sebejistoty, trénování kognitivních funkcí a u hospitalizovaných pacientů má také vliv na snížení úzkosti (Hančlová, 2007; Odendaal, Meintjes, 2003; Smith et al., 2020).

Na základě odborného výzkumu lze říci, že terapie za pomoci zvířat má také pozitivní efekt na depresivní stavy a snížení stresové reakce, a to zejména u seniorů s demencí. Díky interakci zvířete a klienta se navyšuje jeho aktivita, snižuje sociální izolace a osamělost. Jiné výzkumy v této oblasti poukazují na zlepšení příznaků agitovanosti⁴, kognitivních poruch, omezení rizik pádů a zlepšení v určitých oblastech kvality života. Při interpretaci výsledků kvalitativních výzkumů, metaanalýz a literárních analýz je na místě jistá potřeba opatrnosti.

⁴ Agitovanost – nepříjemný stav extrémního vzrušení. Agitovaný člověk se může cítit rozrušený, napjatý, zmatený nebo podrážděný (nizip, © 2023).

To zejména z důvodu malého vzorku respondentů a využití rozdílných výzkumných nástrojů a systémů pro hodnocení (Chen, H., et al.; 2022; Javaid, 2021; Viurés-Ortega, J. et al., 2012).

3.5.1 Cíle canisterapeutického procesu u seniorů

Mezi hlavní cíle uživatelů sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením patří (Mařhová 2012; Motlová, 2021 in Bicková a kol 2021, Stančíková, Šabatová 2012):

- být schopný samostatného pohybu, pohybové koordinace a základních sebeobslužných činností,
- pes funguje jako motivační prvek k činnosti vedoucí ke zlepšení hrubé a jemné motoriky klientů,
- pes podněcuje kognitivní činnost uživatelů (paměť, myšlení, řeč, orientace v čase i prostoru, mentální čilost),
- emocionální podpora, nástup pozitivních emocí, rozptýlení klientů, udržování kontaktů s vnější společností,
- podpora komunikace s dalšími klienty, rodinnými příslušníky a personálem, vnesení nových témat,
- zlepšení psychiky zejména pozitivní změny nálady zlepšení zdravotního stavu a sociální pohody,
- podpora adaptace v instituci,
- zdroj nových podnětů (vizuálních, hmatových i sluchových),
- podpora vybavování vzpomínek
- pozitivně působit na spirituální složku seniorů, podpora kontinuity a potvrzení smyslu života.

Pro aplikaci canisterapie u seniorů musí být pes motivačním prvkem. Dále je nutné posoudit vhodnost této metody u každého klienta, přihlížet k diagnóze a specifickým potřebám (Stančíková, Šabatová 2012).

4 Canisterapeutický program s prvky reminiscence

Formulace výzkumného problému

Během procesu stárnutí dochází k úbytku fyzických i psychických sil. S tím je spojen přechod do institucionální péče, změna potřeb i řada zdravotních omezení, včetně neurodegenerativních onemocnění, která vedou ke zhoršení krátkodobé a dlouhodobé paměti, tudíž i k vybavování vzpomínek. Na tyto změny je nutné reagovat nejen z medicínského pohledu, ale i z pohledu speciálně pedagogického, který souvisí s hledáním adekvátních způsobů podpory a rozvoje klientů.

4.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem praktické diplomové části práce je na základě teoretických východisek navrhnout a ověřit canisterapeutický program s prvky reminiscence, který je možný aplikovat při práci se seniory v institucionální péči za účelem podpory komunikace a vybavování vzpomínek a poukázat na přínosy reminiscenčních prvků v canisterapii. S ohledem na výzkumný problém byly pro dosažení cíle stanoveny tyto výzkumné otázky, na které bude práce hledat odpovědi:

1. Ve kterých sledovaných oblastech komunikace dojde ke změně?
2. Ve kterých sledovaných oblastech vybavování dojde ke změně?
3. Jaké konkrétní aktivity seniory zaujmou?
4. Které konkrétní aktivity u seniorů vyvolávaly nejvíce vzpomínek?
5. Lze pokládat canisterapeutického psa a canisterapeutický program za významný reminiscenční stimul?

Zvolená metodika výzkumného šetření uplatňuje především metody kvalitativního výzkumu, a proto předem nebudou stanoveny hypotézy.

Metodika výzkumného šetření

K dosažení cílů diplomové práce je použit akční výzkum. Tento druh výzkumu umožňuje zavedení záměrných změn, jejich sledování a vyhodnocování dopadů. Díky tomu napomáhá zvyšovat kvalitu pedagogické praxe, osobního a personálního růstu. Zároveň přispívá

k rozvoji pedagogické teorie, proměňuje pedagogickou praxi a může vést i ke zkvalitňování péče v instituci, v níž je aplikován (Nezvalová, 2003).

Jedná se o subjektivní metodu využívanou zejména pedagogy z praxe. Podstatou tohoto výzkumu je definování problému a určení cílů změn. Využívá předem zvolené postupy k získávání aktuálních výsledků a mapuje reálné situace. Jeho výsledky mají však omezené subjektivní využití a jsou častým tématem k diskusi mezi výzkumníky (Gerner a kol., 2020; Hendl, 2005; Nezvalová, 2003).

Hlavní výzkumnou strategií v této práci bylo zúčastněné pozorování. Během tohoto pozorování se výzkumník stává součástí pozorovaného výzkumného vzorku. Jeho primárním úkolem je deskriptivně zachytit danou situaci. Během akčního výzkumu je možné, aby se badatel přímo stal dobrovolným lektorem či druhým učitelem, přičemž zvolená míra účastenství musí být v souladu se záměrem výzkumu a je možné ji během procesu měnit. (Švaříček, 2007).

Pro vstupní a výstupní testování udržitelnosti vzpomínek byl vytvořen screeningový test napsaný formou dopisu pro canisterapeutického psa a terapeuta (viz. příloha č.1).

Pro hodnocení na začátku a na konci programu byly dále sestaveny vlastní škály (viz. přílohový soubor k diplomové práci), které slouží k zachycení informací o: rozvoji komunikačních schopností klientů (schopnost komunikace s terapeutem, terapeutickým psem, schopnost komunikace s ostatními klienty schopnost sebeprezentace, schopnost diskuse ve skupině, schopnost konverzace a ústního projevu před skupinou), vybavování (během kterých činností klienti nejvíce sdílejí vzpomínky, míra sdílení vzpomínek v jednotlivých setkáních, vyvolání vzpomínek v jednotlivých setkáních), vývoj nálady klientů v jednotlivých setkáních, a o tématech i aktivitách, které klienty nejvíce zaujaly. Cílem těchto škál je ověření vhodnosti zařazení reminiscenčních prvků do canisterapeutického programu.

Dále byla vytvořena kniha života, jejímž cílem bylo zachytit vybavování vzpomínek během průběhu aplikace canisterapeutického programu.

Pro analýzu dat byla dále použita obsahová analýza, která umožnila systematické zpracování a interpretaci dat. Kódování bylo prováděno metodou otevřeného kódování, při které byly

jednotlivé segmenty textu označeny relevantními kódy, jež odrážely klíčová témata a vzorce v datech. Tento přístup umožnil identifikaci významných kategorií a jejich následnou analýzu v kontextu výzkumné otázky.

Tento typ výzkumu byl zvolen jako nejvhodnější z důvodu, že cílem této práce je vytvořit canisterapeutický program s prvky reminiscence a ověřit jeho působení v praxi. Tento program se skládá z 9 tematicky zaměřených setkání, která lze reflektovat v průběhu setkávání. Na základě toho lze dělat změny při budoucích setkáních, a to vše v souladu s pravidly akčního výzkumu.

4.4 Výzkumný vzorek

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný z hlediska dostupnosti a vhodnosti. Senioři byli vybíráni na základě dobrovolnosti, kladného vztahu ke psům a vzpomínání. Dalším kritériem pro výběr účastníků byla podmínka předchozí účasti na canisterapeutických setkáních a vlastnictví psa během života. Výběr účastníků probíhal ve spolupráci s aktivizačními pracovníci. Podmínkou výzkumu byl písemný souhlas s canisterapií (jedná se o interní dokument, proto není v příloze) a nepřítomnost alergie na zvířecí srst. Dále byl vyžadován písemný souhlas s účastí ve výzkumu (viz. příloha č. 2). Celkem se výzkumu zúčastnilo pět osob.

Výzkumný vzorek není dostatečně reprezentativní vzhledem ke dvěma absencím jednoho z klientů (i když aktivity byly následně dodělaný) a k úmrtí jednoho z klientů v průběhu aplikace programu.

4.5 Screeningový test

Pro vstupní a výstupní testování udržitelnosti vzpomínek byl vytvořen screeningový test napsaný formou dopisu pro canisterapeutického psa a canisterapeuta. Dále byla vytvořena kniha života, jejímž cílem bylo zachytit výbavnost vzpomínek během aplikace canisterapeutického programu.

Test a kniha života zjišťovali odpovědi na tyto otázky:

- Je klient schopný pojmenovat canisterapeutický tým?
- Je klient schopný vzpomenout si na detaily o svém psovi?

- Je klient schopný vyjmenovat oblíbená jídla z dětství?
- Je klient schopný vzpomenout si na pět důležitých informací o milované osobě?
- Je klient schopen hovořit o svých oblíbených předmětech ze svého domova?
- Je klient schopný vzpomenout si na informace o rodišti a místech kde vyrůstal?
- Je klient schopný vzpomenout si na významné události ve svém životě?
- Je klient schopný vzpomenout si na informace o základní škole?
- Je klient schopný vzpomenout si na informace ze zaměstnání (jména nadřízených, kolegů, odvětví, přibližná léta, zajímavou zkušenost).

4.6 Průběh výzkumného šetření

- prosinec 2022- získání osvědčení úvodu do reminiscence
- leden 2023–květen 2023 –příprava programu na základě teoretických poznatků
- červen 2023–prosinec 2023- sběr pomůcek a výcvik psa k novým aktivitám
- leden 2024–září 2024 – tvorba diagnostického materiálu a škál
- říjen 2024- vstupní testování
- listopad 2024–leden 2025- realizace canisterapeutického programu
- únor 2025- výstupní testování
- březen 2025–duben 2025 – analýza a zpracování získaných dat

4.7 Průběh canisterapeutického programu

Níže uvedený program byl realizován v domově pro seniory za přítomnosti aktivizační pracovnice. Interval jednotlivých skupinových setkání byl plánován 1x/týden. Každé setkání trvalo zhruba 60 minut. U dvou setkání byla tato doba překročena, proto byl zápis do knihy života proveden individuálně na pokoji. Den setkání se měnil v souladu s programem domova a probíhal v aktivizační místnosti nebo tělocvičně. Pokud některý klient nebyl přítomen, aktivity s ním byly dodělané individuálně. Díky bohatému programu domova pro seniory v období svátků vznikla v prosinci delší časová prodleva mezi čtvrtým a pátým setkáním. Dále vznikla prodleva v lednu z důvodu dovolených pracovníků a chřipkového onemocnění u klientů.

Canisterapeutický program s prvky reminiscence

Skupina klientů: 5

Věk klientů: 70 +

Problémy klientů: poruchy projevování emocí, problém se začleněním v kolektivu, osamělost, nenaplňování sociálních potřeb, problémy s komunikací ve skupině, poruchy paměti).

Délka setkání: 60 min

Frekvence setkání: 1x týdně v domově pro seniory

Délka programu: 9 setkání

Konečný cíl programu:

- zlepšení vybavování vzpomínek
- rozvoj komunikačních dovedností

Částečné cíle programu:

- Rozvoj komunikačních kompetencí – zlepšení verbálních dovedností (rozvoj schopnosti sebe prezentace, konverzace na určité téma, schopnosti oslovit ostatní klienty, terapeuta, psa jménem, rozvoj schopnosti diskuse ve skupině, rozvoj schopnosti ústního projevu před skupinou, rozvoj schopnosti vyjádřit své emoce).
- Zlepšení vzpomínání na svého psa, oblíbená jídla, chutě a potraviny, vzpomínání na oblíbené předměty, na významné životní události, na domov a oblíbená místa, na školu, na milovanou osobu ve svém životě, na období ekonomicky aktivního věku

První setkání: Všichni máme vzpomínky na psí partáky, které nás spojují

Cíle setkání: zlepšení vybavování vzpomínek na svého psa, rozvoj schopnosti projevit emoce, rozvoj schopnosti sebe prezentace, rozvoj schopnosti oslovit jménem psa, terapeuta a ostatní klienty.

Úvod setkání:

1. Pravidelný uvítací rituál:

Terapeut na začátku setkání představí své jméno a také jméno psa. Poté obejde všechny účastníky a nabídne jim možnost přivítat se se pse pomocí pamlsku či pohlázení. Následně terapeut vyzve klienty, aby se představili. Jeden klient dostane tenisový míček, řekne své jméno, jméno svého psa a jeho plemeno, oblíbené hračky a vlastnosti, a poté hodí míč psovi. Následně hovoří klient, kterému pes donesl míč. Terapeut také připomene aktuální den, datum setkání. Během přivítání se ujistí, že jsou všichni klienti na setkání přítomni dobrovolně.

2. Náladometr:

Všichni klienti dostanou do ruky tzv. náladometr. Jedná se o karty s obličejí psů, které symbolizují určitou náladu (smutek, unavený, neutrální, veselý, nadšený). Každý z klientů vybere kartu, která charakterizuje jeho náladu.

3. Seznámení s tématem setkání:

Uvedeme téma dnešního sezení, pohodlně usadíme klienty a ověříme, zda všichni mají kompenzační pomůcky (brýle, sluchadla, ...).

Jádro:

4. Vybavení prvního setkání se psem:

pomůcky: retro pes vycpaný slámou, fotografie psů, literatura

Canisterapeutický tým (canisterapeut a terapeutický pes) vypráví svůj životní příběh, kdy a za jakých okolností mu přišel pes do rodiny. Vše je doplněno fotografiemi.

- Následně poprosí klienty o sdílení svého příběhu spojeného s příchodem psa do rodiny. Hovoří účastník, který zrovna drží v ruce retro psa.
- Následně vyzve klienta, aby zavřel oči, hladil terapeutického psa a pokládá doplňující otázky:
 - Kdy se k Vám do rodiny dostal pes?
 - Měl příchod psa do rodiny významnou roli?
 - Vzpomenete si, o jakou rasu psa se jednalo?
 - Zanechalo ve Vás první setkání se psem pozitivní či negativní zkušenosti?
 - Jak voněl?
 - Jakou měl srst?
 - Jaký měl hlas?

Terapeut aktivně naslouchá, reflektuje odpovědi účastníků.

5. *Zápis do knihy života:*

Terapeut rozdá klientům desky s rychlovazáčem a euroobaly. Na každém setkání klient dostane předtištěný papír, který se váže ke konkrétnímu tématu. Klientům bude ponechán čas na jeho vyplnění před závěrem každého setkání.

Závěrečná část

6. *Reflexe setkání:*

Závěrem terapeut shrne informace reminiscenčního setkání, poskytne klientům prostor pro sdílení emocí, zpětné vazby, poděkuje za účast a seznámí klienty s tématem následujícího setkání.

7. *Náladometr:*

Klientům jsou předloženy karty psů s různými obličejí/náladami. Terapeut vyzve klienty, aby zvolili psa, který charakterizuje jejich pocity ze setkání, a snaží se je reflektovat.

8. *Relaxace:*

Každý z klientů v rámci závěrečné relaxace dostane individuální prostor pro pomazlení psa, při kterém dojde k uvolnění nahromaděných emocí.

9. Rozloučení:

Klienty necháme rozloučit se psem pomocí pamlsku.

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Tohoto setkání se zúčastnili všichni vybraní klienti. Klienti se aktivně přivítali se psem pomocí pamlsku. Během představování byla potřeba každému z klientů individuálně zopakovat instrukce. Všichni klienti se orientovali v čase.

Při práci s náladometrem byli klienti nadšení z fotografií. Jeden klient správně pochopil instrukce a další klienti potřebovali dopomoc, zopakování instrukcí a podrobnější vysvětlení. Během vyprávění terapeuta klienti spíše naslouchali a nikdo neměl žádné poznámky ani připomínky. Při prohlížení fotografií jeden z klientů vyvolal diskusi, zda by bylo možné si ji nechat na památku. Poté jsem se individuálně otázala dalších klientů, dva z nich byli potěšení a fotografii si ponechali.

Během vlastního vyprávění klientů byli tři klienti velmi sdílní. Klient B si vzpomněl na jméno prvního rodinného psa. Tento klient původně chtěl hovořit o jiném psu, protože mu ho velmi připomíná terapeutický pes a nemohl si vzpomenout na jméno prvního psa. Klient E byl méně sdílný (spíše reagoval na doplňující otázky), ale díky klientovi C, který hovořil o svém špicovi si klient vzpomněl na plemeno svého psa. Klient D byl velmi smutný, měl slzy v očích a zprvu nechtěl své vzpomínky vůbec sdílet. Následně však při hlazení retro – psa docházelo k postupnému otevírání se a vyprávění svých vzpomínek. Klienti intuitivně hladili vycpaného retro psa. Klienti, kteří zrovna nehovořili hladili terapeutického psa, který se volně pohyboval po místnosti.

Klient A byl schopen uvést jméno svého psa. Klient C byl schopen uvést jméno i plemeno psa. Klienti spíše reagovali na otázky týkající se příchodu psa do rodiny a událostí, které spolu prožili než na otázky týkající se popisu psa.

Následoval opět náladometr. Všichni klienti potřebovali individuální dopomoc. Všichni se jednoznačně shodli, že se cítí mnohem lépe než na začátku setkání.

Celkově hodnotím toto sezení jako velmi povedené, což potvrdila i aktivizační pracovnice. Terapeutický pes během tohoto setkání fungoval jako element pozitivní nálady, emocionální podpora i reminiscenční stimul (klienti často porovnávali velikost svého psa s Démonem – terapeutickým psem). Retro pes též působil jako spouštěč vzpomínek, ale v menší míře než canisterapeutický pes. Bohužel jsme se nevešli do časového rozpětí. Zhruba o třicet minut jsme sezení protáhli. Vzhledem k tomu, že nás netlačil požadavek na opuštění místnosti a klienti měli zájem pokračovat, nevidím to jako velký problém. Jako chybu vidím, špatnou organizaci a špatné uspořádání dokumentů canisterapeuta (měla jsem sebou celé deníky, poučení pro příště nosit jen konkrétní list, který využijeme).

Druhé setkání: Mlsný jazýček

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na oblíbené chutě a jídla z dětství, rozvoj schopnosti projevovat emoce, rozvoj schopnosti pojmenovat terapeutického psa, rozvoj schopnosti konverzovat na určité téma.

Úvod setkání:

1. Pravidelný uvítací rituál:

Terapeut na začátku setkání vyzve klienty, aby doplnili jména canisterapeutického týmu a aktuální datum setkání. Následně obejde všechny účastníky a nabídne jim možnost přivítání pomocí pamlsku nebo pohlazení psa. Během přivítání se ujistí, že jsou klienti na setkání přítomni dobrovolně, a připomene, že během setkání mohou kdykoliv odejít nebo požádat terapeuta o pomoc. Následně terapeut vezme míček, vyvolá jméno klienta, kterému míč hází. Klient, který míč chytí, osloví dalšího člena skupiny a míč mu hodí. Pokud nezná jméno žádného jiného člena, hodí míč psovi. Počet kol závisí na počtu klientů přítomných na setkání.

2. Náladometr: (viz. 1.setkání)

3. Seznámení s tématem setkání: (viz 1.setkání)

Jádro:

4. Pochoutky:

pomůcky: kuchařka, široké spektrum pamlsků pro psa, misky, notebook, potravinové lístky

- Terapeut vypráví o oblíbených pochoutkách psa. Vezme kuchařku (kterou předem vytvořil), v níž se nacházejí fotografie i reálné psí pamlsky různých druhů, barev a chutí. Každý klient vybere z kuchařky pamlsky a dá ho psovi. Posledním listem kuchařky je obrázek štrúdlu, který si zkusíme vytvořit.
- Na ručník poklademe pamlsky a zarolujeme. Rolování ručníku má za cíl klientům připomenout motání štrúdlu. Následně vyšleme psa, aby štrúdl rozmotal. Každý z klientů má možnost vytvořit vlastní štrúdl z pamlsků a vyslat psa, aby ho rozmotal. Klienti musí při vysílání dát jasný pokyn a oslovit ho jménem.

- Během přípravy štrůdlu podněcujeme diskusi o tom, jestli si pamatují na výrobu štrůdlu, jak ho dochucovali, kdo jej nejčastěji pekl, která jídla nejčastěji klienti vařili a jaké koření používali.
- Následně rozdáme klientům potravinové lístky, ponecháme jim čas na jejich prohlédnutí a ptáme se jaké vzpomínky v nich vyvolávají.

5. *Zápis do knihy života:* (viz.1. setkání)

Závěr

6. *Reflexe setkání:* (viz. 1. setkání).

Závěrem reflexe poprosíme klienty, aby si na následující setkání donesli fotografie blízkých osob.

7. *Náladometr:* (viz. 1. setkání)

8. *Relaxace:*

Pustíme si ukázkou z filmu Byl jednou jeden král – Lívance. Během poslechu ukázky se pes volně pohybuje mezi klienty a ti mají možnost se s ním ještě pomazlit.

9. *Rozloučení:* (viz. 1. setkání)

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Na tomto setkání byli přítomní všichni klienti. Nejprve jsme se přivítali pomocí pamlsku, nikdo z klientů se psa nebojí a automaticky psa i pohladí. V aktuálním datu se neorientoval pouze klient D. Psa zvládli pojmenovat dva klienti a terapeuta pouze jeden. Následoval rituál házení míčku. Klientům bylo potřeba vysvětlit aktivitu velmi podrobně a několikrát zopakovat. Jména ostatních členů skupiny si žádný klient nezapamatoval, proto bylo potřeba klienty jednotlivě vyzvat a pojmenovat klienta, kterému má hodit míček.

Práci s náladometrem pochopil pouze klient A. Ostatní potřebovali individuální dopomoc. Klient D myslel, že má vybrat obrázek který se mu nejvíce líbí, a ponechat si ho. Zadání pochopil až po čtvrtém zopakování instrukcí.

Následovalo vyprávění o oblíbených pamlscích terapeutického psa a prezentace vyrobené kuchařky. Na konci byla fotografie štrůdlu a klienti měli za úkol zapamatovat si co je na poslední fotografii, protože to byla nápověda k další aktivitě. Tento úkol zvládl pouze jeden z klientů (C). Dále měli klienti vzít pamlssek z kuchařky a dát ho psovi. Instrukce pochopil pouze klient A a C. Klient B vytáhl list papíru místo pamlsku, klient D potřeboval vícekrát opakovat instrukce a klient E potřeboval zopakovat instrukce jen jednou. Klient C na základě výběru pamlsku z kuchařky rozpoutal diskusi o krmení psů za jejich mladých let. Následně se do diskuse vložili i ostatní klienti kromě klienta D.

Aktivitu – motání štrůdlu nejprve předvedl terapeut a poté ji klienti prováděli sami. Tuto aktivitu jsem využívala i dříve při canisterapeutických sezeních a klienti často potřebovali zopakovat instrukce a dopomoc s rolováním. Tentokrát ji však klienti zvládli bez problému. Pouze se slovně ujišťovali, zda to mají dobře. Pes následně štrůdl rozmotával, vybíral pamlsky a klient D pronesl, že jeho pes byl taky tak šikovný a začal vzpomínat, jak perfektně poslouchal. Následně se přidal i klient A. Tato aktivita se klientům velmi líbila.

Poté byly klientům rozdány fotografie potravinových lístků. Klient E uvedl, že neví, o co se jedná, protože v té době byl malý. Následně ostatní klienti uvedli, že v té době byly děti a téměř na nic si nevzpomínají. Během této aktivity se pohyboval pes volně mezi klienty. Když si klient A hladil psa, začal vyprávět, že si vzpomíná, jak jejich otec byl zemědělec a jediné lístky, které dostávali byly na cukr. Také vyprávěl o tom co nejčastěji vařili. Hovořil i o variantách lístků na mýdlo a oblečení. Následně se zapojil i klient D a přispěl vzpomínkou na datum ukončení jejich platnosti a začátkem používání měny. Tuto událost měl spojenou s datem své svatby, peněžním darem a přípravami jídla na svatbu. Na otázku, jaké potraviny měli k dispozici nejčastěji, se zapojil i klient C. Začal hovořit o tom, jak jeho otec „na černo zabil prase“ a zjistil to příslušník SS, který se nad jeho otcem slitoval, když viděl malé děti. Za tento počin hrozila „oprátka“ Dále sám začal diskutovat klient C hovořil o černém bezu, který se obaloval ve strouhance a nemohl si vzpomenout na název pokrmu, nakonec si vzpomněl. Následně se do diskuse vložil klient E. Klienty D a B bylo potřeba vtáhnout do diskuse konkrétnějšími otázkami a osobním kontaktem. Závěrem diskuse ve všichni klienti shodli na tom, že zbytky dostávala domácí zvířata včetně jejich psa.

Pro zápis do knihy života zbývalo pouze málo času, proto jsme se opět domluvili na individuálním zápisu u klientů na pokoji. Pouze dva klienti zvládali zápis sami. Ostatní potřebovali dopomoc. Díky zápisu do knihy došlo i k vybavení jména svého psa u klienta D. U klienta A došlo k uvědomění, že nemá ráda ryby. U klienta B došlo k uvědomění, že má oblíbená jídla, ale kvůli tomu že se v domově musí přizpůsobit, byla tato potřeba potlačena. U klienta C došlo k uvědomění, že nemá rád čočku, ale v domově ji sní. U klienta E došlo k vybavení chuti na likér. Během reflexe klienti uváděli, že nejvíce se jim líbila aktivita, kdy pes rozmotával štrůdl a vzpomínání na vaření. Náladometr na konci setkání bylo opět potřeba připomenout všem klientům. Následně znovu vysvětlit individuálně klientovi D a E. Následovala relaxace – puštění ukázky z filmu, kdy se klienti snažili vzpomenout, ze kterého je to filmu a velmi je pobavila.

Celkově hodnotím toto setkání jako velmi podařené. Na začátku setkání klienti uváděli, že si nic nepamatují. Díky fotografiím potravinových lístků vznikla zajímavá diskuse, při které docházelo u klientů k aktivaci vzpomínek.

Třetí setkání: Láska v mém životě

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na milovanou osobu, rozvoj schopnosti projevovat emoce, rozvoj schopnosti konverzovat na určité téma

Úvod setkání:

1. *Pravidelný uvítací rituál:* (viz. 2.setkání)
2. *Náladometr:* (viz. 1.setkání)
3. *Seznámení s tématem:* (viz. 1. setkání)

Jádro

4. *S láskou v srdci:*

pomůcky: papíry, psací potřeby, fotografie,

- Nejprve terapeut vypráví o psí partnerce terapeutického psa. Následně klientům předložíme nákres psí tlapky, do které jsou vepsány vlastnosti psí partnerky terapeutického psa.
- Klientům zadáme úkol, aby si obkreslili svou ruku na papír a do každého prstu vepsali vlastnosti, které měla jejich životní láska.
- Dále podnětujeme diskusi o osobách, které v životě klientů měly významnou roli, o jejich vlastnostech a prohlížíme fotografie které donesli.

Doplňující otázky:

- Vybavíte si barvu vlasů osoby?
- Jak voněl/a?
- Jaký měl/a hlas?
- Jakou roli ve vašem životě měl/a?
- Jaké měl/a vlastnosti?
- Jak vás ovlivnil/a?
- Proč pro vás byla důležitá?
- Kde jste se seznámili?

5. *Zápis do knihy života:* (viz. 1. setkání)

Závěr

6. *Reflexe setkání:* (viz. 1. setkání). Dále ještě poprosíme klienty o donesení oblíbeného předmětu, který mají s sebou v domově, na následující setkání.

7. *Náladometr:* (viz. 1. setkání)

8. *Relaxace:*

Každý z klientů v rámci závěrečné relaxace dostane možnost dát psovi pamlssek ve tvaru srdíčka. Během loučení zařadíme píseň z filmu Starci na chmelu – Den je krásný.

9. *Rozloučení:* (viz. 1. setkání)

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Na tomto setkání chyběl klient B (aktivity následně byly dodělaný na pokoji). Klienti se aktivně přivítali se psem pomocí pamlsku. Všichni klienti se orientovali v datu. Pojmenovat psa zvládli dva klienti, terapeuta jeden. Následoval rituál, házení míčku, pouze klient A si zapamatoval jména ostatních dvou členů.

Během práce s náladometrem byla potřeba opět zopakovat instrukce klientům jednotlivě. Klient D potřeboval zopakovat instrukci vícekrát.

Následovalo vyprávění canisterapeutického týmu o životní partnerce psa, během tohoto vyprávění byly klientům poskytnuty k nahlédnutí i její fotografie. Během tohoto povídání se pes volně pohyboval mezi klienty a měli možnost ho hladit. Během hlazení terapeutického psa docházelo u klientů k vyprávění podrobností a komparaci vlastností jejich psů (byl to hlídač, byl poslušný jako ten Váš, byl to můj přítel dělal vše se mnou). Klient D si vybavil dokonce jméno svého psa.

Následně byl klientům zadán úkol obkreslení ruky a vepsání vlastností psa anebo lásky svého života. Klient A pochopil instrukci obkreslení ruky, avšak již nepochopil instrukci zapsání vlastností do jednotlivých prstů. Klient C všechny instrukce pochopil, ale ze zdravotních důvodů potřeboval dopomoc s obkreslením ruky. Klient D potřeboval instrukce dovysvětlit, následně byla potřeba klientovi přiblížit co znamená pojem vlastnosti. (Na tuto otázku jsem

byla předem připravená. Měla jsem s sebou starou krabičku na cigarety, kterou měl babičky dědeček ještě v 1. světové válce. Krabička obsahovala falešný šperk. Poukázala jsem na to, že šperk není drahý, protože babička byla skromná, protože si uměla vážit věcí a lidí okolo sebe. Následně se klient vyjádřil, že už rozumí, ale je to velmi bolestivé a pronesl s pláčem „Asi nechci. Navíc si nic nepamatuji“. Odpověděla jsem, že nemusí, pokud nechce. Následně si začal hladit psa a se slzami v očích se rozpovídal, tak jsem mu pomohla zapsat informace do ruky. Klient E instrukce pochopil. Pro ujištění se zeptal, zda má vlastnosti zapsat přímo do prstů. Když měli klienti vyplněno, jeden klient (A) začal hovořit o svém otci, kterého popisoval jako velmi laskavého ke všem a dostal se k událostem z dětství a povídání o pochodech smrti a ukrývání poraněných zběhů (dokonce mu u toho naskočila husina). Následně klient D začal reagovat slovy: „Když já Vás tak poslouchám, úplně si vybavuji to, na co jsem už dávno zapomněla: „Můj tatínek byl stejný“. Následně se rozjela diskuse mimo téma o válečných traumatech. Vzhledem k výše zmíněnému reminiscenčnímu předmětu, jsem nechala diskusi plynout. Pouze jeden z klientů toto období nezažil, narodil se až po válce, ale sám se vyjádřil, že se rád o takových informacích dozvídá. Téma to bylo bolestné, a i když způsobovalo slzy, u klientů docházelo k úlevě. Klient C v reflexi setkání zmínil, že je rád, že se může o takové informace s někým podělit, protože ho nikdo z příbuzných jinak neposlouchá. Následně byla potřeba téma ukončit, abychom stihli diskusi o fotografiích a zápis do knihy života. Fotografie donesl pouze klient A, klient E uvedl, že má fotografie pouze v telefonu, klient C uvedl, že má s sebou pouze jednu fotografii ženy v podomácku vyrobeném medailonku od svého kamaráda. Klient D uvedl, že nemá žádné fotografie.

Následoval zápis do knihy života, kdy klienti byli již unavení. I přes to, sdíleli své vzpomínky o svém partnerovi. Klient A si vzpomněl díky otázce, zda se na svatbě stalo něco zajímavého, na útěk vězňů z hradečku. Klient B nebyl přítomen. Klient C se rozpovídal o detailech svatby v Kovářově. Klient D si nemohl vzpomenout jak a kde se s manželem seznámili. Po připomenutí informací, které říkal v předchozích setkáních si vybavil místo seznámení a detailnější informace o průběhu svatby. Klient E spíše odpovídal na otázky a neměl potřebu se více rozpovídat.

Na konci setkání náladometr pochopili všichni klienti. I přes bolestné téma, kterého jsme se dotkli všichni klienti odpověděli bez váhání, že se cítí veselí.

Následovala relaxace, loučení a poslech hudby, kdy klienti hudbu spíše poslouchali.

Celkově hodnotím toto setkání jako povedené. Klienti během tohoto setkání velmi projevovali emoce a sdíleli i neradostné vzpomínky, díky tomu došlo i k určitému uvolnění nahromaděných emocí. U hlavní aktivity byl původním předpoklad, že klienti budou hovořit o svém psu, přičemž pokud někdo vyloženě nechtěl psát o svém psu mohl vybrat lásku svého života. Původní předpoklad byl, že klienti budou psát o svém psu nebo partnerovi, přičemž dva klienti zvolili partnera a dva klienti zvolili jednoho z rodičů, a psa nikdo, což mě velmi překvapilo.

Toto téma také vneslo nápad pro další spolupráci klientů, aktivizačních pracovníků a rodinných příslušníků, a to obstarání fotografií pro klienty.

Čtvrté setkání: Na cestu kolem světa se psím parťákem bych si zabalil...

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na oblíbené předměty, rozvoj schopnosti projevat emoce, rozvoj schopnosti projevu ve skupině. **Úvod setkání:**

1. *Pravidelný uvítací rituál:* (viz 2.setkání)
2. *Náladometr:* (viz 1.setkání)
3. *Seznámení s tématem:* (viz 1. setkání)

Jádro

4. *Reminisčenční kufr trochu jinak:*

pomůcky: kufr, oblíbené předměty, psací potřeby, notebook

- Klienty posadíme do kruhu. Doprostřed kruhu položíme velký starý kufr. Následně terapeut poprosí psa, aby do kufru donesl předměty, které hrají významnou roli v životě terapeutického psa i jeho pána a komentujeme, proč zrovna v kufru jsou tyto předměty (oblíbený míč, pamlsek, vodítko, obojek, kartáč).
- Vyzveme klienty, aby nám představili své oblíbené předměty, které si měli donést a chtějí je do kufru vložit. Následně je poprosíme, zda by je vložili do kufru. Pokud nemají reálně předměty s sebou, sepíšeme je na papír a vyhledáme obrázky na notebooku.

Doplňující otázky:

- Jaký má tento předmět pro vás význam?
- S jakou důležitou událostí se váže tento předmět?
- Vybavíte si, kdy poprvé jste předmět viděli, kde jste k němu přišli?
- K čemu tento předmět sloužil?
- Měl tento předmět ve vašem předchozím bydlišti své speciální místo?

5. *Zápis do knihy života* (viz.1. setkání)

Závěr

6. *Reflexe setkání* (viz. 1. setkání). Závěrem reflexe poprosíme klienty, zda si mohou na následující setkání donést fotografie, výstřižky z novin o zajímavých událostech z jejich života.

7. *Náladometr* (viz. 1. setkání)

8. *Relaxace*

Každý z klientů v rámci závěrečné relaxace dostane možnost vybrat předmět z kufru, který patří psovi a využít ho k rozloučení (kartáč – učesat, vodítko-připnout, míček – hodit, hračka – přetahování).

9. *Rozloučení* (viz. 1. setkání)

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Setkání se zúčastnili všichni klienti. Až na jednoho klienta se všichni orientovali v aktuálním datu. Terapeuta dokázali pojmenovat tři klienti. Jméno psa si pamatovali všichni klienti. Jména ostatních klientů si zapamatovali tito klienti: A–3 jména, Klient B–1, Klient E–2 jména, C a D – nedokázali nikoho pojmenovat. Během aktivity házení míčku klient E sám zmínil, že se vídávají téměř každý den, ale jména si nepamatují.

Práce s náladometrem byla potřeba vysvětlit individuálně pouze klientovi D. Ostatní klienti zvládají práci s náladometrem již bez problémů.

Následovalo vyprávění canisterapeutického týmu o tom, co by si s sebou sbalili na cestu kolem světa. U klientů B a C došlo k vyvolání vzpomínky, že stejný kufr vlastnili akorát se jim zdál o něco větší. Terapeut podpořil tuto vzpomínku a u klienta A došlo k rozpovídání se o vzpomínce na spolužačku, která byla deportována do Osvětimi. Klient se po válce jel do Osvětimi podívat a našel tam její kufr. Následovalo ukládání předmětů do kufru. Nejvíce klienty pobavilo, když terapeutický pes nesl do kufru svůj oblíbený míček a nechtěl ho do něj vložit. Klienti se smáli a sami ho vybízeli ať tam míček vloží. Následovalo vyprávění klientů o jejich oblíbených předmětech. Klient A si donesl ochraňující indický náramek, který dostal darem, a byl schopný sám diskutovat na dané téma bez dalšího vybízení. Následně se do diskuse vložil klient E a pochválil klientovi A náhrdelník, tudíž došlo k dalšímu vzpomínání klienta A kdy začal hovořit o tom, že ho má jako památku na otevření Obchodního domu Kotva v Praze (nevzpomněl si na datum). V průběhu setkání pak vykřikl, že rok otevření Kotvy je 1975. Klient B donesl sklenici, kterou měl jako vzpomínku na oslavu devadesátého výročí pivovaru Kozel, tj. od roku 1964. Vyprávěl o tom, že tam byl se

svým otcem. Klient C si vzpomínkový předmět nedonesl, protože je pro něj natolik vzácný, že se bál, aby se nerozbil (jedná se o medailonek s fotografií jeho ženy, který jsme již zmiňovali v předchozím sezení). Klient D přinesl rodinnou fotografii a snažil se vzpomenout na jména všech členů. Bohužel si ne mohl vzpomenout a následně začal plakat. Přivedla jsem terapeutického psa a klient se uklidnil jeho hlazením srsti. A následně poděkoval a řekl, že se bude na pokoji pokoušet vzpomínat na jména osob z fotografie. Klient E donesl sošku Santa Clause, kterou vlastní již 30 let. Pořídil si ji sám a vystavuje si ji každý rok na Vánoce.

Zápis do knihy života samostatně zvládl pouze klient A. Který se dále rozpovídal o tom, že mu nejvíce chybí vlastní knihovna a začal vzpomínat na knihy, které v knihovně měl. Ve tváři klienta byl vidět smutek. Následně si zavolal intuitivně terapeutického psa a začal ho hladit a vyprávět o tom, že jeho pes měl také oblíbenou hračku – plyšového medvěda. Dále se do diskuse vložil klient C, kterému také chyběla knihovna. Dále si vzpomněl, že má s sebou ze svého domova křížek na řetízku, na který úplně zapomněl. Následně mluvil k terapeutickému psovi a vzpomínal na to, že jeho pes měl také rád malý míček, ale vždy všechny rozkousal. Klient D, potřeboval velkou pomoc, mnohonásobné opakování, pomoc se zápisem. Při otázce, zda jeho pes měl také oblíbený předmět se rozpovídal o tom, že nejraději kousal boty a začal se usmívat. Dále začal hladit psa a vyprávět o tom, že mu v domově pro seniory nejvíce chybí zvířata a často se mu zdají sny. Klient E se během zápisu rozpovídal o sošce Santa Clause. Tento předmět, je to jediné, co mu připomíná domov, protože ho odvážela sanitka do nemocnice, Z nemocnice jel klient rovnou do domova pro seniory a měl s sebou pouze osobní věci a tuto sošku. Dále došlo u klienta k slzám, protože se zmínil o tom, že mu nejvíce chybí vnoučata, která se narodila, když šel do domova pro seniory. Následně, na klientku štěknul terapeutický pes a čumákem ji vybízel k hlazení. Po položení otázky, zda její pes měl také nějakou oblíbenou hračku se rozpovídala o tom, že měl rád fotbalový míč. Následně jsme se přesunuli ke klientovi B, ten však již působil velmi unaveně. Klient uvedl, že mu v domově nic nechybí a jeho pes měl rád všechny hračky, ale musel si s ním někdo hrát. Následně jsem tomuto klientovi nedávala náladometr. Musela ze setkání odejít, protože se jí udělalo nevolno po dialýze. Klientka uvedla slovně, že setkání se jí velmi líbilo, ale momentálně je velmi unavená.

V závěrečné relaxaci všichni klienti zvolili rozloučení se psem pomocí pamlsků.

Lze konstatovat, že při tomto setkání došlo nejvíce k aktivaci vzpomínek zejména při zápisu do knihy života. Canisterapeutický pes zde působil jako emoční podpora, následně i jako reminiscenční prvek. Dle mého názoru toto setkání pro klienty bylo méně atraktivní než ta předešlá. Dále je možné poznamenat, že se začíná zlepšovat vzájemná komunikace mezi klienty, s terapeutem i terapeutickým psem. Klienti sami zahajují diskuse, přivolávají a oslovují psa. U některých klientů došlo k vybavení vzpomínek na další hračky, které měl jejich pes. Ty se odlišovaly od hraček uvedených v úvodním setkání. Došlo také k aktivaci vzpomínek na to, co jim v domově chybí – na tituly i žánry konkrétních knih. Další klient hovořil o tom, že mu spíše chybí pes i kočka a vzpomínal na společné chvíle, které spolu strávili. A další klient vzpomínal na své vnoučata, bylo mu líto, že nevidí jejich životní pokroky a vzpomínal na vlastní děti, když byly malé, jaké to bylo.

Páté setkání: Všichni máme svou vlastní životní historii

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na významné životní události, rozvoj schopnosti projevovat emoce, rozvoj schopnosti konverzovat na určité téma, rozvoj schopnosti sebe prezentace, rozvoj schopnosti projevu k ostatním klientům, rozvoj schopnosti diskutovat s ostatními členy ve skupině.

Úvod setkání:

1. *Pravidelný uvítací rituál:* (viz. 2.setkání)
2. *Náladometr:*(viz. 1.setkání)
3. *Seznámení s tématem:* (viz. 1. setkání)

Jádro

4. *Vytvoření časové osy*

pomůcky: tužka, papír, pravítko, barvy, životní křivka psa a terapeuta

Terapeutický pes v tlamě donese roli papíru, na kterém je životní osa psa. Terapeut následně klientům představí osu psa, na které jsou zaneseny významné události v jeho životě doplněné fotografiemi.

- Následně vyzve klienty k vytvoření vlastní životní osy (klienti dostanou bílý papír, na kterém je předtištěna osa s bodem X, pod který zapíšou datum svého narození, a na konci s aktuálním rokem. Klienti dostanou za úkol zapsat data, která v jejich životě byla významná a zároveň zapsat z jakého důvodu je zde zaznamenali) a sleduje, zda se v ní objeví i informace o psech. Klienti mohou využít i fotografie významných událostí svého života.
- Následně dojde k reflexi životní osy klientů (pokud budou souhlasit). Životní osu mohou klienti založit do knihy života. Terapeut během této aktivity pokládá klientům doplňující otázky.

Doplňující otázky:

- Vzpomenete si na události, které byly ve vašem životě důležité a kdy se odehrály?
- Nachází se na vaší životní ose i pes?
- Měl pes ve vašem životě zvláštní význam?

5. *Zápis do knihy života:* (viz.1. setkání)

Závěr

6. *Reflexe setkání:* (viz. 1. setkání)

7. *Náladometr:*(viz. 1. setkání)

8. *Relaxace:*

Každý z klientů v rámci závěrečné relaxace dostane možnost hodit psovi míček a vyřknout datum a událost, která v jeho životě hrála významnou roli.

Na závěr této relaxace posloucháme píseň – Život je jen náhoda, a ještě nabídneme možnost pohlázení psa.

9. *Rozloučení:* (viz. 1. setkání)

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Tohoto setkání se zúčastnili tři klienti. A, D, E. Jeden klient se necítil dobře a další klient byl převezen akutně do nemocnice.

V aktuálním datu se orientovali všichni přítomní klienti. Klient D nedokázal odpovědět na otázku, jak se jmenuje pes a terapeut, ale během spolupráce psa jménem oslovoval. Během uvítacího rituálu – házení míčku byli klienti vybídnuti, aby hodili míček i za osoby které nebyly přítomny a zkusili vyslovit jejich jména. Na jména chybějících klientů si nevzpomněli, ale byli schopni popsat jejich vzhled.

Při práci s náladometrem potřeboval dopomoc pouze klient D, ostatní klienti zvládali práci s náladometrem bez problémů.

Následně terapeutický pes donesl vytvořenou osu svého života a klienti si ji od něj přebírali, rozložili na stůl a terapeut začal vyprávět o životě terapeutického psa. Během vyprávění se terapeutický pes mohl volně pohybovat po místnosti, ale byl u klientů, ti měli jeho hlavu v klíně, hladili ho po hlavě a povídali si s ním. Své zážitky přirovnávali k zážitkům terapeutického psa (např. Tak ty jsi se tolikrát stěhoval, to my jsme se stěhovali jen jednou. Ty jsi měl úraz pacičky, to mě taky auto přejelo nohu. Narodil se ti lidský kamarád, na to si

vzpomínám, když vidím tu fotografii to jsi zrovna začal docházet do domova). Klientovi D přišla nečekaná návštěva a opustil setkání (ostatní činnosti byly individuálně dodělaný na pokoji).

Následovala vlastní tvorba životní osy. Terapeutický pes dostal tvrdý pamlsek na kousání, aby se zabavil a klienti měli možnost nerušeně psát. Klient A potřeboval zadání jednou zopakovat, následně se pustil do zapisování. Instrukcím porozuměl částečně – informace nezaznamenával na osu, ale psal je pod osu. Klient E potřeboval vícekrát, připomenout zadání. Uváděl, že si nemůže vzpomenout, jak se píše (často mívá problém se i podepsat). Následně si vzal k sobě terapeutického psa a začal se s ním mazlit, poté začal zaznamenávat informace na osu. U obou klientů se objevily na ose života informace o jejich psovi. Klienti sami během zapisování vyprávěli své události nahlas, tudíž nebyla následně potřeba se jich dále dotazovat, zda se chtějí o zapsané informace podělit s ostatními.

Následoval zápis do knihy života. Ten probíhal u klientů již v tichosti. Zde klienti zapsali stejné informace jako na ose života, přičemž na ose života je rozebrali více do podrobnosti.

Na konci setkání vybrali oba klienti veselého psa z náladometru. Práce s náladometrem byla bez větších obtíží.

Následovala relaxace, kdy klienti měli zvolit datum a hodit psovi míč. U tohoto opět klienti sami začali hovořit, proč tento datum zvolili.

Toto setkání bylo velmi povedené, i když na hlavní činnost zůstali pouze dva klienti bylo více prostoru pro diskusi s klienty. Terapeutický pes zde zafungoval jako silný reminiscenční stimul, kdy při jeho hlazení a zároveň vyprávění terapeuta docházelo k vybavování vzpomínek. Na toto setkání měli mít klienti nějaký novinový výstřížek, bohužel klienti neměli téměř žádné věci a vzpomínky ze svého domova.

Zápis do knihy života po tvorbě osy již nebyl efektivní. V návaznosti na předchozí zkušenosti, kdy jsme zápisy z nedostatku času prováděli individuálně na pokoji by bylo dobré vyzkoušet, zda by se klienti během individuálního zápisu více otevřeli a objevilo se zde více vzpomínek. Aktivita, která se klientům nejvíce líbila byla životní osa terapeutického psa. U klientů, kteří chyběli budou následně dodělaný aktivity individuálně na pokoji, aby je mohli na závěrečném setkání zhodnotit.

Šesté setkání: Kde domov můj

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na oblíbená místa, domov, dětství (narození, region, významná místa v okolí), rozvoj schopnosti projevovat emoce, rozvoj schopnosti oslovit ostatní klienty jménem

Úvod setkání:

1. *Pravidelný uvítací rituál:* (viz. 2.setkání)
2. *Náladometr:*(viz. 1.setkání)
3. *Seznámení s tématem:* (viz. 1. setkání)

Jádro

4. *Krajina mého dětství:*

pomůcky: papíry, psací potřeby, klasická mapa ČR a regionů, PC nebo tablet, lupy, psací potřeby

Nejprve terapeutický tým představí rodiště psa a současný pobyt. Zároveň ho klientům ukáže na mapě a zakreslí do slepé mapy.

- Pes donese leporelo sestavené z fotografií, které poukazuje na to, jak pes vyrůstal, kde se momentálně cítí být doma, které místo má rád a čeho si na domově váží. Každý z klientů musí oslovit a přivolat psa, vzít od něj leporelo a opět mu ho vrátit.
- Poté vyzveme jednoho klienta po druhém a tážeme se jich, kde prožili své dětství. Toto místo necháme klienta vyhledat na mapě, zakroužkovat ho a nabídneme prostor k vyprávění o tomto místě (sledujeme, zda se i v jejich vyprávění objeví místo, kam rádi chodili se psem). Následně poprosíme klienta, aby vybral a oslovil dalšího klienta, který bude hovořit. Takto vystřídáme všechny klienty.
- Dále se jednotlivě klientů tážeme, kde se nejvíce cítili být doma, zda se jejich bydliště měnilo. Každému klientovi dáme možnost pohovořit o oblíbeném místě a vyhledáme ho na internetu a představíme ostatním členům skupiny.
- Všichni si prohlédneme mapu a reflektujeme ji. Označíme psí tlapkou město, ve kterém se nacházíme a které nás všechny spojilo.

5. *Zápis do knihy života:* (viz. 1. setkání)

Závěr

6. *Reflexe setkání:* (viz. 1. setkání)

7. *Náladometr:* (viz. 1. setkání)

8. *Relaxace:*

Závěrem setkání pustíme Československou národní hymnu a necháme klienty rozloučit se hlazením psa.

9. *Rozloučení:* (viz. 1. setkání)

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Tohoto setkání se zúčastnili všichni až na klienta C. Klient C bohužel nečekaně zemřel.

Aktuální datum znali všichni klienti. Až na jednoho klienta byli všichni schopni uvést jméno terapeuta a terapeutického psa. U klientů dochází i ke postupnému zapamatování jmen ostatních členů skupiny. Nejhůře je na tom klient D, který byl schopen pojmenovat pouze jednoho člena. U tohoto klienta je vidět posun. Začíná si vybavovat ostatní osoby a komentuje, že je poznává a vídá se s nimi i mimo setkávání. S náladometrem zvládají již všichni klienti pracovat.

Terapeut začal hlavní aktivitou položením otázky, zda si pamatují z osy života, odkud pochází terapeutický pes a kde žil (tato otázka navazovala na předchozí setkání). Klienti si nepamatovali. Terapeut vyprávěl o původu psa a o tom, kde vyrůstal – klienti pouze naslouchali. Následně terapeut předal psovi leporelo z fotografií o jeho životě a klienti měli za úkol přivolat psa, vzít si leporelo, a prohlédnout si fotografie. U jednoho z klientů došlo k vybavení vzpomínky, že jednu z fotografií viděl v předchozím setkání. Během této aktivity klienti, sami hovořili o tom, že některá místa z fotografií poznávají a také je navštěvovali.

Pes se volně pohyboval po místnosti a terapeut vyzval klienty, zda by byli schopni ve slepé mapě poznat místo odkud pocházejí. Klient A, bez problémů označil konkrétní město na mapě, ale nemohl si vzpomenout na název okresu. Klient B potřeboval se zakreslením dopomoc, věděl že ves se nachází nedaleko Prahy. Klient D chvílemi uváděl, že je z města,

chvílemi, že pochází z malé vsi nedaleko uváděného města. Nakonec mu byla zopakována otázka, odkud pochází a kde vyrůstal, načež klient uvedl malou ves. Tento klient byl schopen ji slovně přiřadit do správného okresu, ale se zakreslením potřeboval dopomoci, protože nebyl schopen okres na mapě poznat. Klient E, zakreslil obec bez problémů.

Když došlo na vyprávění o svých oblíbených místech, klienti často odpovídali, že nejraději byli doma. Otázku jsem tedy přeformulovala a ptala jsem se, zda měli oblíbená místa, kam chodili na procházky. Klient A následně otázku pochopil a začal vyprávět, nejprve kam chodíval sám a následně, kam chodíval i se svým psem. Dále otázku pochopil klient E, který hovořil o lesní stezce, která již není přístupná, a vyjádřil lítost nad tím, že se tam již nepodívá. Následně jsem ukázala klientovi aktuální fotografii obory (oplocená stezka) a klient si vzpomněl kudy vedla a na jméno majitele. Další dva klienti stroze odpověděli, že rádi chodili do lesa. Proto jsem přivolala terapeutického psa s leporelem a ukázala klientům, fotografie a okomentovala jsem je, že rád chodil ke studánce a tomu místu se říkalo v Srdci, nebo k rybníku Pytlák. Následně se klient D poklepal na klín, aby k němu přišel pes a během jeho hlazení se rozpovídal. Vyprávěl o tom, že když se naučil jeho pes poslouchat jako ten terapeutický, nepotřebovali ani vodítko a chodili všude po lese a začal vyjmenovávat jednotlivá místa, kam spolu chodili, přičemž nejhezčí místo bylo „Na Vrších“. Dále se sám přidal klient B a začal vyprávět, že jejich pes neposlouchal, a tak byl neustále na vodítku a chodili s ním na jedno místo na louce, které mělo svůj název a tam ho pouštěli.

Zápis do knihy života probíhal spíše v tichosti, klienti, kteří nemohli psát, diktovali odpovědi a více je nerozvíjeli.

Když jsem klientům sdělila, že je čas na to, aby vybrali obrázek, jak se cítí, klient A řekl, že mu materiály podávat nemusím a bez obrázku specifikoval svou náladu a řekl, že se cítí vesele a zlepšila se mu nálada. Klient B se zmínil, že by vybral nadšeného psa, ale obrázky mu ukazovat již nemusím. Klient E též bez obrázku řekl, že by vybral veselého. Jediný klient D potřeboval vidět náladometr, aby zvolil svou náladu. Vybral veselého psa.

Celkově hodnotím toto setkání jako velmi povedené. Klienti již sami přivolávají psa. Bez větších obtíží pracují s náladometrem. Někteří klienti oslovují i terapeuta a žádají ho o

podání pamlsku pro psa. Terapeutický pes s fotografiemi v tomto setkání velmi podněcoval vybavování vzpomínek u klientů. Klienti se jednoznačně shodli, že je nejvíce zaujalo nošení fotografií terapeutickým psem. Klient a také pozitivně reagoval na poznámku terapeuta, že zná kostelík z jeho rodné obce, a byl rád, že si mohl prohlédnout jeho fotografii na tabletu.

Sedmé setkání: Hola, hola – škola volá!

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na školu, rozvoj, schopnosti projevovat emoce, rozvoj schopnosti pojmenovat terapeutického psa.

Úvod setkání:

1. *Pravidelný uvítací rituál:* (viz. 2.setkání)
2. *Náladometr:*(viz. 1.setkání)
3. *Seznámení s tématem:* (viz. 1. setkání)

Jádro

4. *Psí škola:*

pomůcky: fotografie starých lavic, staré psací potřeby, slabikář, aktovka, památníky, fotografie psí školy, vysvědčení psa, lososový olej, pamlsky

Klienty pohodlně usadíme. Následně jim terapeutický tým vypráví příběh o výcviku a „studiích“ které absolvovaly, aby se staly canisterapeutickým týmem. Vše je doplněno moderními fotografiemi kynologického cvičiště, učebnicemi, „žákovskou knihou psa“ a vysvědčením.

- Následuje ukázka povelů, které se pes ve škole naučil. Dále každému z klientů rozdáme papírek s vytištěným piktogramem povelu a poprosíme, aby povel rozpoznal a zadal psovi.
- Ze staré aktovky postupně vyjmeme fotografie a staré psací potřeby a foto-rám, rozvineme diskusi a navážeme doplňujícími otázkami.
- Během vyprávění klientů si terapeut připraví pamlsek a lososový olej pro psa. Následně poprosí klienty, aby lehce namočili okraj pamlsku v oleji a dali ho psovi

Doplňující otázky

- Co důležitého ze školy vám utkvělo v paměti?
- Vzpomenete si, kde byla vaše škola?
- Měli jste zde nejlepšího přítele?

- Patřili jste do nějaké party?
- Jak třída vypadala?
- S kým a v jaké lavici jste seděli?
- Kolik vás bylo ve třídě a pamatujete si jména spolužáků?
- Jak jste oslovovali pedagogy a vybavíte si jejich jména?
- Jakou jste měli aktovku a psací potřeby?
- Jak jste oslovovali pedagogy?
- Jak vypadalo vaše vysvědčení?

5. *Zápis do knihy života:* (viz.1. setkání)

Závěr

6. *Reflexe setkání* (viz. 1. setkání).
7. *Náladometr:* (viz. 1. setkání)
8. *Relaxace:* Klientům udělíme jedničku, za účast (rozdáme jim pamlsek pro psa s číslem 1), který mohou dát psovi.
9. *Rozloučení:* (viz. 1. setkání).

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Tohoto setkání se zúčastnili všichni zbývajcí klienti. Až na jednoho člena byli klienti schopni uvést aktuální datum. Stejně tak i jméno terapeuta a psa. Klient D sice nedokázal v úvodu uvést jméno psa, ale v průběhu setkání ho oslovoval.

Pojmenování ostatních členů skupiny se zlepšilo u klientů A, B, E.

Práce s náladometrem již probíhala automaticky. Všichni klienti během krátké chvíle dokázali vybrat fotografii, která charakterizuje jejich momentální náladu.

Vyprávění terapeutického týmu o studiích a výcviku terapeutického psa podpořil klient A. Začal se vyptávat, jak momentálně probíhají zkoušky, protože si již nepamatuje povely, které pes musí umět. Klientům byla předvedena sestava základní poslušnosti psa (sedni, lehni, vstaň, štěkej, aport, volno, ke mně) s mluvenými povely. Následně byla provedena totožná

sestava povelů pouze za pomoci posunků. Sestava beze slov měla u klientů velký úspěch. Klienti bez vybízení sami oslovovali a chválili psa.

Obrázky s povely pochopili všichni až na klienta D. Ten si nemohl vzpomenout na název povelu zobrazeného na obrázku. Následně terapeut dal psovi tento povel pomocí posunků (pes začal štěkat) a klient si vzpomněl, že se jedná o povel štěkej.

Následně terapeut předložil klientům starou aktovku a zeptal se klientů, zda si pamatují na svou tašku do školy. Klient A odpovídal, že nejprve měl jen síťovanou tašku a později koženou do ruky. Ostatní klienti jen doplnili, že měli jednoduchou tašku na rameno. Klientům byla položena otázka, jaké jste měli psací potřeby? Nejprve byly odpovědi strohé. Zmiňovali jen tužky a pera. Následně terapeut z tašky vyndal lahvičku inkoustu a plnicí pero a předal jí klientovi D. Ten se zmínil “ No inkoust jsme používali, a někam se přelíval “. Po chvíli si vzpomněl na slovo kalamář. Do diskuse se vložil klient A, který začal hovořit o tom, že začali používat kalamář až později a nejprve měli linkované tabulky a křídlo. Během vyprávění o pomůckách ve třídě terapeut vytáhl z tašky rám na fotografii a klient A se slovy: „No vidíte na to bych zapomněla“ a začala vyprávět o Masarykovi, Benešovi a následnému odstraňování jejich obrazů. Klient vyprávěl o pocitu strachu, jaký tehdy zažívali. Následně se do diskuse vložil klient D, který začal hovořit o tom, jak poliklinika města Milevska byla dívčí školou a následně ji obsadili vojáci a stala se školou pro Hitlerjugend. Při otázce, jaké měli předměty, se zapojil opět klient A. Hovořil o náboženství, které bylo zrušeno. Klient D hovořil o hudební výchově, při které se museli učit píseň práce. K tomu se připojil i klient B, který začal hovořit o organizaci SVAZARM (nejprve si nemohl vzpomenout na název a později si vzpomněl). Klient E spíše naslouchal a připojil se poznámkou, že byl součástí pionýrů a musel odříkat slib a snažil se vzpomenout na jeho znění. Diskuse o studiích byla velmi plodná a vydávala se různými směry. Následně byla terapeutem ukončena, aby bylo možné stihnout další aktivity.

Terapeut rozdál klientům pamlsek pro psa a následně klientům ukázal lahvičku s olejem a tázal se klientů, jestli si vzpomínají, co to bylo. Klienti se zašklebili a řekli, že se jedná o rybí tuk, který dostávali ve škole. Terapeut se zeptal, zda chtějí pamlsek namočit do oleje (jedná se o lososový olej pro psy – nezapáchá), nikdo z klientů s úkolem neměl problém. Následně mohli pamlsek dát psovi. Jeden klient začal vyprávět o dlouhé frontě na tuk, kdy

všichni dostali dávku z jedné lžice. Další z klientů hovořil o tom, jak měli tuk v kapslích a kluci ho po sobě cvrnkali. Tato diskuse byla úsměvná a příjemná. Následoval zápis do knihy života. Zápis proběhl v rychlosti a byl spíše shrnutím informací ze setkání. Závěrečný náladometr nebylo potřeba vytahovat, všichni klienti uvedli že se cítí nadšeně.

Celkově hodnotím toto setkání jako velmi povedené a nejvíce atraktivní pro klienty. Klienti ochotně spolupracovali se psem, přivolávali odměňovali. Rozvinuli bohatou diskusi a odcházeli s úsměvem ve tváři.

Osmé setkání: Čest práci, soudruzi!

Cíl setkání: zlepšení vzpomínání na období ekonomicky aktivního věku, rozvoj schopnosti projevovat emoce, rozvoj schopnosti ústního projevu.

Úvod setkání:

1. *Pravidelný uvítací rituál:* (viz. 2.setkání)
2. *Náladometr:*(viz. 1.setkání)
3. *Seznámení s tématem:* (viz. 1. setkání)

Jádro

4. *Vzpomínka na práci:*

pomůcky: nářadí i fotografie nářadí (srp, pletací jehlice, brousek, háček, vojenský baret, hřebeny, nůžky medicínské, obvaz, řehtačka, všiváček, hřebínek...), materiály (suché obilí, satén, vyšívající hedvábí, látací příze, leskymo, filc, kanafas, mastek), háčkované výrobky, fotografie.

Klientům vypravíme příběh o pracovním uplatnění psů. Následuje krátká ukázka nacvičené práce asistenčního psa, která zahrnuje vyhledávání, podávání předmětů a plnění povelů.

- Každý z klientů dostane za úkol otevřít obálku ve které se skrývá pamlssek pro psa a fotografie již zapomenuté činnosti či povolání. Fotografií ukáže ostatním klientům, a snaží se ji pojmenovat. Pokud si nevzpomene pomohou mu ostatní klienti. Po nalezení správné odpovědi může dát psovi pamlssek.
- Fotografie vyměníme za další reminiscenční stimuly (nářadí, fotografie nářadí – srp, pletací jehlice, brousek, háček, vojenský baret, hřebeny, nůžky medicínské, obvaz, řehtačka, všiváček, hřebínek; materiály – suché obilí, satén, vyšívající hedvábí, látací příze, leskymo, filc, kanafas, mastek, háčkované výrobky). Část pomůcek donese v tašce terapeutický pes. Ptáme se klientů, zda si vzpomenou, jak se používají. Následně se snažíme s předměty reálně pracovat. Kadeřnický hřeben využijeme k česání psa, další klient sešije kapsičku na pamlssek, nastříhá látku, obvaz, do které zabalí pamlssek nebo obváže terapeutovi ruku, předvede manipulaci se srpem, brouskem. Podporujeme i vyprávění klientů.

Během činností pokládáme doplňující otázky:

Doplňující otázky:

- Znáte nějaké povolání, kde se využívají služební psi?
- Znáte některé povely pro psy?
- Jaké bylo vaše povolání, ve kterých letech a prožil/a jste zde nějakou vtipnou historku??
- Co jste rádi dělali ve volném čase?
- Jaké nářadí, látky jste vlastnili?
- Vzpomínáte si na vůni sena, trávy?

5. *Zápis do knihy života:* (viz.1. setkání)

Závěr

- 6. *Reflexe setkání*** (viz. 1. setkání).
- 7. *Náladometr:*** (viz. 1. setkání)
- 8. *Relaxace:*** pustíme klientům Píseň Práce
- 9. *Rozloučení:*** (viz. 1. setkání).

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Toto setkání se zúčastnili všichni zbývajcí klienti. Všichni klienti byli schopni uvést aktuální datum, jméno psa i terapeuta. Pojmenování členů ve skupině se oproti předchozímu setkání zlepšilo u všech klientů. Práce s náladometrem již probíhala přirozeně. Klienti během krátké chvíle dokázali vybrat fotografii, která nejlépe vyjadřovala jejich momentální náladu.

Při vyprávění o pracovním uplatnění psů si pouze klient A a B vzpomněli na lovecké psy. Klient B dokonce uvedl, že se svým psem dělali myslivecké zkoušky. Následně terapeutický pes donesl vojenský baret klientovi D, který si ho přivolal. Klient si nemohl vzpomenout jakou to má spojitost s pracovním uplatněním psů a následně ho doplnil klient A se slovy: „Když vidím ten baret, tak si vzpomínám, že pohraniční stráž měla psy. Následně se klient

D se sám vložil do diskuse a přispěl komentářem o hlídacích psech objektů. Dále klient E poukázal na to, že Démon (terapeutický pes) je také pracovní pes.

Během vyprávění terapeutického týmu o uplatnění psů se do diskuse vložil klient B a začal se vyptávat, jak momentálně probíhají zkoušky, protože si již nepamatuje povely, které pes musí umět. Proto se terapeut zmínil, že některé z povelů jsme dělali v předchozím setkání. Klient A si vzpomněl na sedni a aport. Klient B si vzpomněl na lehni a stůj. Klient D si vzpomněl na povel k noze a klient E na dej pac. Následně byla klientům předvedena sestava pracovních povelů (sedni, lehni, k noze, plaz, nesmíš, stůj, stopa – vyhledávání, drž, pusť), během které klient D začal vyprávět o tom, jak byl jejich pes velmi poslušný a nezaběhl se ani za zvěří. Nato se do diskuse vložili i ostatní klienti a hovořili o poslušnosti svých psů. Klient E uvedl, že jeho pes neposlušoval a uměl jen: dej pac“, tak si zavolal terapeutického psa a sám mu dal povel „dej pac“. Následně si i ostatní klienti přivolali terapeutického psa, hladili ho a zmiňovali se, jak jim jejich pes chybí.

Když byly klientům rozdány obálky se zaniklými povoláními. Bylo potřeba několikrát zopakovat instrukci, protože klienti se nepodívali na obrázek s povoláním, ale automaticky dávali pamlsky psovi. Všichni klienti poznali povolání z obrázků. Klient B si vylosoval obrázek s mlácením obilí a následně sám začal vyprávět o práci na poli, že už ani neví, jak se nástroje používaly. Donesla jsem klientovi srp a ten se naklonil a začal imitovat pohyb (nakonec si vzpomněl) a ještě činnosti podpořil komentářem, že brávali na pole psa a ten tam vždy lovil myši jako kočka. Klient D si vylosoval tkadlece, následně dostal do rukou pletací jehlice a terapeutický pes mu ještě donesl háčkovaného plyšáka. Položila jsem otázku, zda pozná, co to je a jaký je v tom rozdíl. Klient odpověděl, že neví. Klient dostal chvíli času. Poté, co jsem se k němu vrátila odpověděl, že hračka je háčkovaná a vidí tam dva sloupce. Následně uchopil pletací jehlice jako by začínal plést a komentoval tuto činnost slovy: „ Když byste mi to začala, možná bych i něco zvládla “. Klient A si vylosoval apatykáře. Toto téma mu bylo velmi blízké, protože pracoval ve zdravotnictví. Následně dostal lékařské nůžky a obvaz a zkusil terapeutovi obvázat ruku. Během tohoto si klient vzpomněl, jak obvazoval popáleniny u malého dítěte. Klient E si vytáhl obálku řezbáře. Následně dostal do ruky řehtačku. Klient nevěděl, co to je a až když dostal za úkol udělat rámus vzpomněl si (dle zvuku), že jde o hrkání, které slýchal na Velikonoce.

Manipulaci s látkami vyvolala dále vzpomínku u klienta E, který se i zmínil o práci s různými materiály v zaměstnání a nemůže si vzpomenout na jednu přízi, která se dělala z odpadního materiálu (vzpomněl si během zápisu do knihy).

Dále byly klientům ukázány další předměty. Nejvíce zaujal „všiváček“. Jeden z klientů při vyčesávání psa se vrátil myšlenkami do předchozího setkání a začal hovořit o vších ve škole. Dále klienti A a E uvedli, že rádi vyčesávali svého psa, klienti B a D hovořili o tom, že své psy nekartáčovali, ale přestože byli na zahradě, nikdy nesmrděli.

Zápis do knihy života začínal pozdravem „čest soudruhu“. Tato věta dle předpokladu vyvolala v klientech velké emoce, klient D nakonec název přeškrtnal a řekl, že tak v životě nezdravil a ani zdravit nebude. Tento klient zároveň prováděl poprvé zápis vlastnoručně. Další klient se rozpovídal o tom, jak tento pozdrav říkal pouze při hudební výchově, kdy museli zpívat Píseň práce (díky této diskusi byla píseň na konci vynechána).

Závěrečné použití náladometru, bylo bezproblémové a všichni klienti uvedli, že se cítí nadšeně.

Celkově hodnotím toto setkání jako velmi povedené. Klienti již sami přivolávají psa, dávají mu povely a povídají si s ním. Rychle a bezproblémově pracují s náladometrem. Hlavní aktivita probudila v klientech vzpomínky na využívání pracovního náčiní, volnočasových aktivit i na vlastní psy. Všichni klienti se zapojili do diskuse, což mě překvapilo zejména u klienta D, který byl toto setkání velmi aktivní.

Deváté setkání: Závěrečná

Cíl setkání: rozvoj schopnosti vyjádřit emoce, rozvoj schopnosti konverzovat na určité téma, rozvoj schopnosti sebeprezentace.

Úvod setkání:

1. **Pravidelný uvítací rituál:** (viz. 2.setkání). Dochází zde k malé změně při házení míčku. Klient, který míček chytí, má za úkol říct své jméno, jméno, plemeno, vlastnosti a oblíbené hračky svého psa. Následně oslovuje a hází míč dalšímu klientovi.
2. **Náladometr:** (viz. 1.setkání)
3. **Seznámení s tématem:** (viz. 1. setkání)

Jádro

4. **Závěrečná koláž s hodnocením:**

pomůcky: fotografie z předchozích sezení, staré fotografie, barvy, psací potřeby, arch papíru, nůžky, lepidla

- Klientům připomeneme všechna předchozí setkání. Doprostřed pracovní plochy dáme názvy jednotlivých setkání napsané na velkém archu papíru. K těmto názvům klienti vlepí fotografie pořízené během setkávání. Každý klient dostane tři pamlsky a vyzveme ho, aby je přiřadil k názvům setkání, které mu přišly nejvíce atraktivní (není podmínkou přiložit všechny pamlsky k různým setkáním, tj. může dát všechny pamlsky k jednomu názvu).
- Na vedlejší stůl rozložíme stimuly, které jsme využívali během setkávání (fotografie, dobové předměty, kniha života, pamlsky pro psa, míček pro psa, fotografie terapeutického psa, terapeuta, skupinová fotografie symbolizující setkávání s ostatními klienty, náladometr, nápis sdílení vzpomínek) a každý klient opět obdrží misku s granulemi a příslušným počtem granulí (1 ks nezaujala-5 ks velmi zaujala) a ohodnotí aktivitu

5. **Zápis do knihy života:** (viz.1. setkání)

Závěr

6. **Reflexe setkání:** (viz. 1. setkání). Závěrem této reflexe položíme klientům otázku, zda mají nadále zájem o zařazení reminiscenčních prvků do setkávání.
7. **Náladometr:** (viz. 1. setkání)
8. **Relaxace:** (viz. 1. setkání)
9. **Rozloučení:** (viz. 1. setkání). Závěrem rozdáme malý dáreček na památku.

REFLEXE PRŮBĚHU SETKÁNÍ

Toto setkání se zúčastnili všichni zbývajcí klienti. Všichni byli schopni uvést aktuální datum, jméno psa i terapeuta. Pojmenování členů skupiny bylo stejné jako na předchozím setkání. Všichni také správně uvedli jméno psa (kromě klienta D), plemeno svého psa, dokázali hovořit o vlastnostech i oblíbených hračkách psa. Náladometr nebyl potřeba, protože klienti dokázali sami vybavit fotografie a popsat svou náladu.

Klienti potřebovali podrobně připomenout obsah předchozího setkání, protože si na jednotlivá témata a aktivity pamatovali velmi málo. Nejvíce si pamatovali témata týkající se školy a práce, přičemž klient A si pamatoval nejvíce. Klienti potřebovali pomoc při manipulaci s lepidlem, ale všechny fotografie se jim podařilo správně přiřadit k příslušným tématům. Terapeut nejprve vysvětlil účel rozdávání pamlsků, ale klienti automaticky začali pamlsky dávat psovi. Hodnocení probíhalo individuálně. Klienti byli usazeni do kruhu, dostali míček pro psa a mohli ho házet. Jeden po druhém byl vždy doprovázen ke stolu, aby mohl provést hodnocení. Každému bylo potřeba ještě individuálně zopakovat pravidla hodnocení.

Hodnocení stimulů probíhalo opět jednotlivě. Během tohoto hodnocení klienti komentovali různé předměty, intuitivně na ně sahali a vybavovali si detaily z předchozích setkání. Několikrát bylo nutné zopakovat pravidla hodnocení.

Na konci setkání všichni klienti dokázali popsat svou náladu i bez použití náladometru. Všichni se shodli, že vnesení reminiscenčních prvků do canisterapie bylo přínosné a zajímavé. Všichni klienti vyjádřili přání pokračovat v canisterapii s reminiscenčními prvky.

4.7.1 Celkové zhodnocení průběhu canisterapeutického programu

Výhodou při realizaci canisterapeutického programu s prvky reminiscence byla skutečnost, že klienti, aktivizační pracovníci a canisterapeutický tým se již třetím rokem dobře znali a spolupracovali. Díky tomu měl canisterapeut o klientech mnoho informací (například o jejich zdravotním stavu, komunikačním stylu, schopnosti spolupracovat s terapeutem či jejich přístupu k terapeutickému psu), což usnadnilo celkový průběh programu. Ve skupině panovala důvěra, což umožnilo klientům nebát se vystupovat před ostatními. To výrazně přispělo k hladkému průběhu setkání. První dvě setkání byla pro klienty náročnější, protože předchozí canisterapeutická setkání probíhala v početnější skupině a s nižší intenzitou zapojení klientů.

Program jednotlivých setkání byl většinou dodržován, pouze v závěrečném setkání bylo nutné provést drobné úpravy. Největší nevýhodou bylo stanovení pravidelných setkání jednou týdně, protože bylo třeba najít vhodný termín, který by nekolidoval s programem domova a volným časem seniorů. Všichni klienti se do aktivit zapojovali dobrovolně a měli možnost kdykoli opustit setkání.

Většina aktivit byla pro danou skupinu seniorů vhodně zvolena. Nejčastější překážkou při jejich provádění bylo časté zapomínání brýlí, proto terapeut nosil s sebou lupy. Setkání, kde si klienti měli přinést fotografie nebo články, ukázala, že mnoho seniorů nemá žádné vzpomínkové předměty, což je velmi mrzelo.

Aktivita byly pro některé klienty příliš náročné, a proto bylo nutné je zjednodušit. Týkalo se to zejména těchto činností:

- **Zápis do knihy života** – senioři s problémy v jemné motorice často na konci setkání nezvládali sami zapisovat text. Tento zápis probíhal po hlavní aktivitě, kdy byli klienti už unavení. Během tvorby osy života byl zápis zbytečný, protože klienti jen opsali data z osy. Nejlépe zápis do knihy života probíhal individuálně na pokoji, když během setkání nebyl čas ho dokončit, nebo byl dokončován s klienty, kteří se setkání nezúčastnili.
- **Nošení vlastních fotografií, výstřižků a předmětů** – bylo pro seniory s poruchami paměti velmi náročné. Často si neuvědomovali, že mají přinést nějaký předmět na setkání. Většina z nich měla v domově pro seniory jen jeden předmět nebo fotografii.

Na tvorbu reminiscenčního kufru se aktivizační pracovníce musely vrátit pro potřebné předměty seniorů na jejich pokoj. I přesto měla tato aktivita své pozitivní stránky. Vytvořila téma pro aktivizační pracovníky a otevřela nové možnosti pro spolupráci s rodinami klientů, zejména při donesení fotografií a oblíbených předmětů klientům. Také to poskytlo podnět pro další spolupráci s canisterapeutickým týmem, kterou navrhli sami klienti (vytvoření fotografie klienta s terapeutickým psem).

- **Láska v mém životě** –aktivita byla špatně formulována ze strany terapeuta. Ten automaticky předpokládal, že klienti budou mluvit o svém partnerovi, ale pro některé z nich byly největší láskou jejich rodiče. Klienti také měli problém s porozuměním instrukcím, kdy měli do obkreslené ruky zapisovat vlastnosti. Pojem „vlastnosti“ bylo třeba podrobněji vysvětlit. Někteří klienti navíc zapisovali vlastnosti vedle obkreslené ruky, místo aby je umístili do jednotlivých prstů.
- **Závěrečná koláž** – klienti měli na připravenou koláž přikládat pamlsky, čímž měli hodnotit jednotlivá setkání a aktivity. Opět se ukázal problém s porozuměním, a proto bylo nutné aktivitu upravit.
- **Poslech hudby během relaxace** – tato aktivita byla pro klienty neatraktivní, nestáli o ni.

Nejoblíbenější aktivitou byl přímý kontakt s terapeutickým psem zejména hlazení. Mezi další oblíbené činnosti patřily manipulační aktivity, jako práce s předměty nebo odměňování psa pamlsky, a také aktivity zaměřené na podporu sociální interakce, například zadávání povelů terapeutickému psu a diskuse s ostatními klienty. Naopak méně oblíbené byly činnosti, které vyžadovaly vyšší míru kognitivní aktivity a soustředění, jako například zápis do knihy života nebo tvorba životní osy.

4.8 Analýza a interpretace výsledků

Před zahájením canisterapeutického programu, který zahrnoval prvky reminiscence, byl v rámci **úvodního testování** připraven dopis pro canisterapeutický tým. Tento dopis měl za cíl zhodnotit současný stav vzpomínek klientů, jejich schopnost soustředění, porozumění a dovednost psaní. Testování se zúčastnilo celkem pět klientů a probíhalo individuálně na jejich pokojích. Klienti nebyli schopni dopis vyplnit samostatně a potřebovali pomoc terapeuta. Také bylo nutné je podporovat při porozumění textu pomocí doplňujících otázek.

Následující *týden* po ukončení aplikace canisterapeutického programu bylo u klientů provedeno **výstupní testování**, kdy klienti měli za cíl vyplnit totožný dopis pro canisterapeutický tým. Výsledky testování byly následně shrnuty do přehledné tabulky a komparovány s vytvořenými knihami života, které obsahovaly stejné položky jako vstupní a výstupní dopis. Tato komparace měla za cíl zjistit, zda se vzpomínky vybavují pouze při aplikaci programu, nebo zůstávají výbavné i po aplikaci programu. V průběhu aplikace programu bylo dále využito předem vytvořených škál, jejichž cílem bylo zachytit informace o vlivu programu na komunikační schopnosti klientů, sdílení a výbavnost vzpomínek, vliv programu na emoční rozpoložení klientů, posouzení atraktivity zvolených aktivit a reminiscenčních stimulů. Výsledky jsou prezentovány individuálně u každého z klientů formou kazuistiky a výsledné změny jsou shrnuty do tabulky.

4.8.1 Analýza konkrétních výsledků u jednotlivých klientů

Obecné informace o vybavování vzpomínek byly analyzovány pomocí předem vytvořených škál zaměřených na vybavování (jmen terapeutického týmu, vyvolání jiných vzpomínek, frekvenci sdílení vzpomínek v jednotlivých setkáních a aktivitách, při kterých docházelo k vybavování vzpomínek) v kombinaci s pozorováním terapeuta.

Konkrétní změny v oblasti vzpomínání byly u klientů sledovány porovnáním vstupního testování (ve formě dopisu pro canisterapeutický tým). Testování v průběhu setkávání probíhalo formou zápisu do knihy života, která obsahovala stejné sledované položky jako dopis pro canisterapeutický tým. Výstupní testování probíhalo opět formou dopisu pro canisterapeutický tým.

Změny v komunikaci byly vyhodnocovány na základě předem vytvořených škál zaměřených na komunikaci s terapeutem a psem, vzájemné oslovování, sebeprezentaci klientů, schopnost diskuse ve skupině, schopnost hovořit k zadanému tématu, schopnost ústního projevu před skupinou a na základě pozorování terapeuta.

Atraktivita byla vyhodnocována na základě škál zaměřených na hodnocení konkrétních činností, atraktivitu témat a vývoj nálady, pozorování terapeuta a hodnocení klientů v závěrečném setkání.

Klient A

Pohlaví: žena

Ročník: 1932

Problémy: lehká stařecká demence

Výsledky testování: a pozorování

Tabulka č. 1- Konkrétní změny u klienta A

Klient A		Vstupní testování	v průběhu programu	Výstupní testování
Pojmenování canisterapeutického týmu	<i>Pes</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Terapeut</i>		Od třetího setkání	Ano
Informace o psovi klientů	<i>Jméno</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Plemeno</i>		Ano	Ano
	<i>Srst</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Vlastnosti</i>	2	4	4
	<i>Oblíbené hračky</i>	1	4	4- odlišné
Oblíbené pokrmy z dětství		ne, (jen současná)	4	3
Informace o milované osobě	<i>Jména</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Seznámení</i>	– neví přesně	Ano	Ano
	<i>Vlastnosti</i>	3	4	4
	<i>Dovezl si</i>	Ne	Ano 5 předmětů	Ano 3

Vzpomínka na domov	<i>Chybí mu</i>	Ne	Ano – uvádí konkrétně	Ano – konkrétně ne
Informace o rodišti a místech, kde vyrůstal a žil	<i>Místo narození</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Místo prožívání dětství</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Okres</i>	Neví přesně	Ano	Neví přesně
	<i>Kraj</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Oblíbené místo</i>	neví	4	3
Důležité události v životě klienta		5	12	5
Informace o ZŠ	<i>Místo</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Počet let</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Jména učitelů</i>	2	3	3
	<i>Oslovování pedagogů</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Počet spolužáků</i>	Ano	Ano 2 (třídy)	Ano (jako na vstupu)
	<i>Jména spolužáků</i>	4	7	5
	<i>vybavení třídy</i>	1	5	2
Zaměstnání	<i>Druh zaměstnání</i>	Ano	Ano	Ano

	Období	Ano	Ano	Ano
	Nadřazení	1	2	1
	Kolegové	3	5	3
	Zajímavá historka		2	2

Položky vyznačené modře poukazují na změny, které nastaly v průběhu aplikace programu a následně zůstaly i po aplikaci programu. Žlutě jsou označeny položky, kdy došlo k poklesu vybavování v porovnání s průběhem setkávání.

A) Vybavování

Jméno terapeuta si byl klient schopen vybavit až od třetího setkání. U klienta se nejvíce vybavovaly vzpomínky během hlazení terapeutického psa. Na druhém místě se vzpomínky nejvíce vybavovaly při manipulaci s předměty a na třetím místě při zápisu do knihy života. Klient byl velmi sdílný, své vzpomínky sděloval rád. V každém setkání se u klienta vybavily vzpomínky, o kterých tvrdil, že je již dávno zapomněl.

Konkrétní změny ve sledovaných oblastech vzpomínání u klienta:

- Pojmenování terapeutického týmu – klient se v průběhu setkávání naučil pojmenovat terapeuta. Jméno si byl schopen vybavit i během výstupního testování.
- Informace o svém psovi – vybavil si v průběhu setkávání plemeno, více vlastností a oblíbených hraček psa. Tyto informace si byl schopen si ho vybavit i během výstupního testování, s výjimkou oblíbených hraček psa – zde uvedl jiné než v pre – testu a průběhu testování.
- Oblíbená jídla z dětství – si během vstupního testování klient nebyl schopný vybavit. V průběhu setkávání uvedl čtyři pokrmy. Ve výstupním testování uvedl o jeden méně.
- Informace o milované osobě – klient si vzpomněl na seznámení s manželem a byl schopen uvést o jednu vlastnost více.
- Vzpomínky na domov – klient v průběhu setkávání byl schopen hovořit o pěti předmětech, které má v domově pro seniory s sebou (v pre – testu uvedl šperky, ale nevybavil si konkrétní). Ve výstupním testování uvedl pouze tři předměty.

- Informace o rodišti a oblíbeném místě – klient v průběhu setkání byl schopen hovořit o čtyřech místech. Při výstupním testování uvedl pouze tři.
- Významné události v životě klienta, v průběhu setkávání byl klient schopen uvést celkem 12 událostí a hovořit o nich. Ve vstupním i výstupním testování pouze pět.
- Informace o ZŠ – došlo ke změně ve vybavování jmen učitelů. Dále došlo ke změně v počtu spolužáků, jménech spolužáků a vybavení třídy, přičemž výstupní testování poukazuje na pokles ve vybavování oproti průběhu setkávání.
- Informace o zaměstnání – v průběhu setkávání klient uvedl více jmen nadřízených i kolegů. Ve výstupním testu došlo k poklesu uvedených informací (informace byly totožné jako ve vstupním testování). Dále došlo k vybavení zajímavých vzpomínek ze zaměstnání.

B) Komunikace

Klient během všech setkání aktivně komunikoval se psem. Od druhého setkání též aktivně komunikoval s terapeutem. Po šestém setkání byl schopen oslovovat a komunikovat se všemi klienty ve skupině. Sebe prezentaci před skupinou zvládl bez větších obtíží. Se zapojením do diskusí neměl problém a hovořil samovolně. Po druhém setkání byl schopen vést a rozvíjet diskuse. Práci s náladometrem si osvojil bez problémů a na konci setkání téměř vždy uvedl, že se cítí lépe než před začátkem setkání.

C) Atraktivita témat

Během reflexe klient uvedl, že nejvíce atraktivní pro něj bylo téma „Všichni máme vzpomínky na psí parťáky, Hola, hola – škola volá! Čest práci, soudruzi!“. Nejatraktivnější pro toho klienta byly aktivity spojené s terapeutickým týmem (hlazení a odměňování terapeutického psa, rozhovor s terapeutem), práce s náladometrem – možnost vyjádřit, jak se klient cítí, a setkávání s ostatními klienty. Na druhém místě byly ostatní aktivity spojené s terapeutickým psem (házání míčků, pozorování při plnění povelů). A na třetím místě se umístili aktivity týkající se reminiscence (sdílení vzpomínek, práce s reminiscenčními předměty, kniha života).

Klient B

Pohlaví: Žena

Ročník: 1944

Zdravotní stav: stařecká demence – lehký stupeň, invalidní vozík

Výsledky testování a pozorování:

Tabulka č. 2- Konkrétní změny u klienta B

Klient B		Vstupní testování	v průběhu programu	Výstupní testování
Pojmenování canisterapeutického týmu	<i>Pes</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Terapeut</i>	Ano	Ano	Ano
Informace o psovi klientů	<i>Jméno</i>	Ano	Ano + 1	Ano
	<i>Plemeno</i>		Ano	Ano
	<i>Srst</i>	Ne	Ano	Ne
	<i>Vlastnosti</i>	2	5	3
	<i>Oblíbené hračky</i>	1	3	2
oblíbených jídel z dětství		Ne	5	Ne
Informace o milované osobě	<i>Jména</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Seznámení</i>	Ne	Ano	Ne
	<i>Vlastnosti</i>	3	5	3

Vzpomínka na domov	<i>Dovezl si</i>	1 předmět	2 předměty	1 předmět
	<i>Chybí mu</i>	Ne	Ne	Ano
Informace o rodišti a místech, kde vyrůstal a žil	<i>Místo narození</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Místo prožívání dětství</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Okres</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Kraj</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Oblíbené místo</i>	Ne	3	2
Důležité události v životě klienta		3	7	3 (pouze 1X shoda)
Informace o ZŠ	<i>Místo</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Počet let</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Jména učitelů</i>	1	2	1
	<i>Oslovování pedagogů</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Počet spolužáků</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Jména spolužáků</i>	4	4	1x shodné 1x nové
	<i>vybavení třídy</i>	Ne	3	2
Zaměstnání	<i>Druh zaměstnání</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Období</i>	Ano	Ano	Ano

	<i>Nadřizení</i>	1	1	1
	<i>Kolegové</i>	1	2	2
	<i>Zajímavá historka</i>	1	1 – odlišná od pre testu	1- Stejná jako v průběhu

A) Vybavování

U klienta se nejvíce vybavovaly vzpomínky během hlazení terapeutického psa. Na druhém místě při manipulaci s předměty a na třetím místě při rozhovoru s terapeutem. Sdílení vzpomínek u klienta bylo spíše průměrné. V každém setkání se u klienta vybavily vzpomínky, o kterých tvrdil, že je již dávno zapomněl

Konkrétní změny ve sledovaných oblastech vzpomínání u klienta:

- Informace o svém psovi – vybavil si v průběhu setkávání plemeno, barvu srsti více vlastností, více oblíbených hraček psa i jméno svého druhého psa. Během výstupního testování si byl schopen vybavit pouze plemeno, ostatní položky si nebyl schopen vybavit.
- Oblíbená jídla z dětství – během vstupního testování si klient nebyl schopný vybavit, následně v průběhu setkávání uvedl pět pokrmů. Ve výstupním testování pokrmy uvést nedokázal.
- Informace o milované osobě – klient si vzpomněl na seznámení s manželem a byl schopen uvést pět vlastností (ve vstupním i výstupním uvedl pouze tři vlastnosti).
- Vzpomínky na domov – klient v průběhu setkávání byl schopen hovořit o dvou předmětech, které má v domově pro seniory s sebou (ve vstupním i výstupním uvedl pouze jeden). Během výstupního testování klient uvedl i předmět, který mu schází.
- Informace o rodišti a oblíbeném místě – klient v průběhu setkání byl schopen hovořit o třech místech. Ve vstupním testování neuvedl nic. Při výstupním testování uvedl pouze dvě.
- Významné události v životě klienta – v průběhu setkávání byl klient schopen uvést celkem sedm událostí a hovořit o nich. Ve vstupním i výstupním testování uvedl

pouze tři události, které byly naprosto odlišné od událostí uvedených v průběhu setkávání.

- Informace o ZŠ – došlo ke změně ve vybavování jmen učitelů, klient byl schopen vybavit si o jedno jméno více. Dále si klient vzpomněl na vybavení třídy. Výstupní testování poukazuje na pokles ve vybavování těchto informací oproti průběhu setkávání.
- Informace o zaměstnání – v průběhu setkávání klient uvedl více jmen kolegů a novou zajímavou vzpomínku ze zaměstnání.

B) Komunikace

Klient zpočátku setkávání komunikoval se psem pouze částečně – neverbálně (hladil a odměňoval psa). Aktivně (oslovovat, přivolávat) začal po čtvrtém setkání. S terapeutem komunikoval do pátého setkání pouze, když byl individuálně vyzván. Od pátého setkání komunikoval s terapeutem již aktivně. Po sedmém setkání byl schopen oslovovat a komunikovat se všemi klienty ve skupině. Sebe prezentaci před skupinou zvládl bez problémů. Se zapojením do diskusí měl zpočátku problém, potřeboval opakovat instrukce a vyzývat k zapojení. Od šestého setkání byl schopen se spíše aktivně zapojovat a hovořil samovolně. Po šestém setkání byl schopen vést a rozvíjet diskuse. Práci s náladometrem si osvojil bez problémů a na konci setkání téměř vždy uvedl, že se cítí lépe než před začátkem setkání.

C) Atraktivita témat

Během reflexe klient uvedl, že nejvíce atraktivní pro něj bylo téma „Všichni máme vzpomínky na své psí parťáky. Následně téma: Mlsný jazýček, Hola hola – škola volá! Čest práci soudruzi“. Klientovi se líbily všechny aktivity – označil je všechny nejvyšším možným počtem bodů.

Klient C

Pohlaví: muž

Ročník: 1936

Zdravotní problémy: rakovina, lehký stupeň stařecké demence

Setkávání nedokončil z důvodu úmrtí.

Výsledky testování a pozorování:

Tabulka č. 3- Konkrétní změny u klienta C

Klient C		Vstupní testování	V průběhu programu
<i>Pojmenování canis-terapeutického týmu</i>	<i>Pes</i>	Ano	Ano
	<i>Terapeut</i>		4. setkání
Informace o psovi klientů	<i>Jméno</i>	Ano	Ano
	<i>Plemeno</i>	Ano	Ano
	<i>Srst</i>	Ano	Ano
	<i>Vlastnosti</i>	2	3
	<i>Oblíbené hračky</i>	1	2
Informace o oblíbených jídlech z dětství		Ne (pouze současné z domova)	4
Informace o milované osobě	<i>Jména</i>	Ano	Ano
	<i>Seznámení</i>	Na tancovačce	Na tancovačce
	<i>Vlastnosti</i>	3	5
Vzpomínka na domov	<i>Dovezl si</i>	Ne	2
	<i>Chybí mu</i>	Ne	2
Informace o rodišti a místech, kde vyrůstal a žil	<i>Místo narození</i>	Ano	
	<i>Místo prožívání dětství</i>	Ano	

	<i>Okres</i>	Ano	
	<i>Kraj</i>	Ano	
	<i>Oblíbené místo</i>	1	
Důležité události v životě klienta		3	
Informace o ZŠ	<i>Místo</i>	Ano	
	<i>Počet let</i>	Ano	
	<i>Jména učitelů</i>	2	
	<i>Oslovování pedagogů</i>	Ano	
	<i>Počet spolužáků</i>	Ano	
	<i>Jména spolužáků</i>	5	
	<i>vybavení třídy</i>	1	
Zaměstnání	<i>Druh zaměstnání</i>	Ano	
	<i>Období</i>	Ano	
	<i>Nadřízení</i>	1	
	<i>Kolegové</i>	1	
	<i>Zajímavá historka</i>	1	

A) Vybavování

U klienta se nejvíce vybavovaly vzpomínky během hlazení terapeutického psa a manipulace s reminiscenčními předměty. Na druhém bylo vybavování vzpomínek při rozhovoru s terapeutem. Sdílení vzpomínek u klienta bylo spíše nadprůměrné. V každém setkání se u

klienta vybavily vzpomínky, o kterých tvrdil, že je již dávno zapomněl. Tato data jsou však získaná pouze ze čtyř setkání, kterých se klient zúčastnil.

Konkrétní změny ve sledovaných oblastech vzpomínání u klienta:

- Pojmenování terapeutického týmu – jméno terapeuta znal od čtvrtého setkání a jméno psa si byl schopen vybavit od třetího setkání.
- Informace o svém psovi – vybavil si v průběhu setkávání více vlastností a oblíbených hraček psa
- Oblíbená jídla z dětství – během vstupního testování si klient nebyl schopen vybavit, následně v průběhu setkávání uvedl čtyři pokrmy.
- Informace o milované osobě – klient si byl schopen uvést pět vlastností (ve vstupním testu uvedl pouze tři vlastnosti).
- Vzpomínky na domov – klient v průběhu setkávání byl schopen hovořit o dvou předmětech, které má v domově pro seniory s sebou a o dvou předmětech, které mu v domově scházejí (ve vstupním testování neuvedl žádný).

B) Komunikace

Klient zpočátku setkávání komunikoval se psem pouze částečně – neverbálně (hladil a odměňoval psa). Aktivně (oslovovat, přivolávat) začal během třetího setkání. S terapeutem komunikoval od druhého setkání aktivně. Jména ostatních klientů si do čtvrtého setkání nezapamatoval, dále hodnotit nelze z důvodu úmrtí klienta. Seběprezentaci před skupinou zvládl bez větších problémů. V prvním setkání se do diskuse ve skupině zapojoval velmi málo, ale od druhého setkání byl velmi aktivní. Dvě setkání hovořil spíše po vyzvání terapeutem, ale od třetího setkání hovořil samovolně, vytvářel diskuse a dále je rozvíjel. Práci s náladometrem si osvojil bez problémů a na konci setkání téměř vždy uvedl, že se cítí lépe než před začátkem setkání, pouze jednou uvedl náladu stejnou jako na začátku setkávání.

Klient D

Pohlaví: žena

Ročník: 1935

Zdravotní problémy: Alzheimerova choroba, upoutána na invalidní vozík

Výsledky testování a pozorování:

Tabulka č.4- konkrétní změny u klienta D

Klient D		Vstupní testování	V průběhu programu	Výstupní testování
Pojmenování canisterapeutického týmu	<i>Pes</i>	Ne	4. setkání	Ano
	<i>Terapeut</i>	Ne	8.setkání	Ano
Informace o psovi klientů	<i>Jméno</i>	Ne	Ano	Ne
	<i>Plemeno</i>	Ne	Ano	Ne
	<i>Srst</i>		Ano	Ne
	<i>Vlastnosti</i>	2	5	2
	<i>Oblíbené hračky</i>	1	3	2
Informace o oblíbených jídlech z dětství		Ne (pouze současná jídla)	Ano	Ne- hovoří o psovi
Informace o milované osobě	<i>Jména</i>	Ne	Ano	Ne
	<i>Seznámení</i>	Ne	Ano	Ne
	<i>Vlastnosti</i>	Ne	5	2
Vzpomínka na domov	<i>Dovezl si</i>	Ne	Ano	Ano
	<i>Chybí mu</i>	Ne	2	2

Informace o rodišti a místech, kde vyrůstal a žil	<i>Místo narození</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Místo prožívání dětství</i>	Ano	+ 2	Ano+2
	<i>Okres</i>	Ne	Ano	Ano
	<i>Kraj</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Oblíbené místo</i>	2	4	1x shodné 1x nové
Důležité události v životě klienta		2	3	2
Informace o ZŠ	<i>Místo</i>	Ano 1x	Ano 2x	Ano 2x
	<i>Počet let</i>	Ano	Ano 2x	Ano 1x
	<i>Jména učitelů</i>	2	2	1
	<i>Oslovování pedagogů</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Počet spolužáků</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Jména spolužáků</i>	1	4	2
	<i>vybavení třídy</i>	1	3	2
Zaměstnání	<i>Druh zaměstnání</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Období</i>	Ne	Ano	Ano
	<i>Nadřazení</i>	3	3	1
	<i>Kolegové</i>	Ne	Ano	Ano

	<i>Zajímavá historka</i>	1	3	2
--	---------------------------------	---	---	---

A) Vybavování

U klienta se nejvíce vybavovaly vzpomínky během hlazení terapeutického psa. Na druhém místě při manipulaci s předměty a na třetím místě při odměňování psa a rozhovorech s terapeutem. Klient byl plačtivý, méně sdílel své vzpomínky s výjimkou témat: „Na cestu kolem světa se psím partákem bych si zabalil“, „Hola, hola – škola volá“, „Čest práci, soudruhu“ – zde své vzpomínky velmi sdílel. V každém setkání se u klienta vybavily vzpomínky, o kterých tvrdil, že je již dávno zapomněl.

Konkrétní změny ve sledovaných oblastech vzpomínání u klienta:

- Pojmenování terapeutického týmu – klient se v průběhu setkávání naučil pojmenovat terapeuta i psa. Jména si následně byl schopen vybavit i během výstupního testování.
- Informace o svém psovi – vybavil si v průběhu setkávání plemeno, více vlastností a oblíbených hraček psa. Tyto informace si nebyl schopen s vybavit během výstupního testování s výjimkou oblíbených hraček psa – zde uvedl o jednu více než při vstupním testování, zároveň o jednu méně než v průběhu setkávání.
- Oblíbená jídla z dětství – si během vstupního testování klient nebyl schopný vybavit, následně v průběhu setkávání uvedl čtyři pokrmy. Ve výstupním testování si je opět nebyl schopný vybavit.
- Informace o milované osobě – klient si vzpomněl na seznámení s manželem a byl schopen uvést pět vlastností. Ve výstupním testování jen dvě.
- Vzpomínky na domov – klient v průběhu setkávání byl schopen hovořit o dvou předmětech, které má v domově pro seniory s sebou. Stejně tak i ve výstupním testování.
- Informace o rodišti a oblíbeném místě – klient v průběhu setkání byl schopen hovořit o dvou místech, kde vyrůstal (během vstupního i výstupního testování uvedl jedno). Dále byl schopen hovořit o čtyřech oblíbených místech v průběhu setkávání (ve

výstupním testování jedno nové, které neuvedl ani v průběhu setkávání, a jedno shodné uvedené ve vstupním testování).

- Významné události v životě klienta – v průběhu setkávání byl klient schopen uvést celkem tři události a hovořit o nich. Ve vstupním i výstupním testování pouze dvě.
- Informace o ZŠ – došlo ke změně ve vybavování základní docházky, kdy klient uvedl dvě ZŠ, které navštěvoval (i ve výstupním hodnocení). Dále ke změně v počtu let docházky, ale pouze v průběhu setkávání (ve výstupním hodnocení ne). I ve jménech spolužáků a vybavení třídy, přičemž výstupní testování poukazuje na pokles ve vybavování oproti průběhu setkávání.
- Informace o zaměstnání – v průběhu i na konci setkávání klient uvedl období, kdy byl zaměstnán. Jména nadřízených v průběhu setkávání uvedl stejná jako ve vstupním testování. Ve výstupním testování však došlo k poklesu.
- Byl schopen uvést konkrétní jména kolegů.
- Byl schopen v průběhu hovořit o třech zajímavých historkách (ve výstupním testování pouze dvě).

B) Komunikace

Klient zpočátku setkávání komunikoval se psem pouze částečně – neverbálně (hladil a odměňoval psa). Od čtvrtého setkání byl schopen psa verbálně přivolat – ne však jménem. Od sedmého setkání komunikoval se psem aktivně (hladil, odměňoval, přivolával, oslovoval).

S terapeutem komunikoval pouze po opakovaných výzvách, často potřeboval opakovat otázky, připomínat téma o kterém hovoříme i instrukce k plnění úkolů. Zlom nastal po sedmém setkání, kdy klient začal komunikovat velmi aktivně.

Na konci setkávání byl schopen pojmenovat a hovořit pouze se dvěma klienty. Sebe prezentaci před skupinou v prvním setkání zvládl s obtížemi (zvládl uvést pouze své jméno). Stejně tak na konci setkávání. V průběhu setkání při hlazení retro – psa sebe prezentaci zvládl. Se zapojením do diskusí měl problém, málokdy hovořil samovolně, přičemž zlom nastal v sedmém setkání, kdy samovolně hovořil, rozvíjel téma i aktivně diskutoval. Práci s náladometrem si osvojoval déle než ostatní klienti. Vždy uvedl, že se na konci setkání cítí lépe.

C) Atraktivita témat

Během reflexe klient uvedl, že nejvíce atraktivní pro něj bylo téma: „Všichni máme vzpomínky na své psy, Hola hola – škola volá, Čest práci soudruzi“. Nejatraktivnější pro toho klienta byly aktivity spojené s terapeutickým týmem (hlazení a odměňování terapeutického psa, pozorování psa, házení míčku, rozhovor s terapeutem), práce s náladometrem – možnost vyjádřit, jak se klient cítí, a setkávání s ostatními klienty. Na druhém místě byly aktivity týkající se reminiscence (sdílení vzpomínek, práce s reminiscenčními předměty). Na třetím místě se umístila tvorba knihy života.

Klient E

Pohlaví: žena

Ročník: 1953

Zdravotní problémy: Parkinsonova nemoc

Výsledky testování a pozorování:

Tabulka č. 5- Konkrétní změny u klienta E

Klient E		Vstupní testování	V průběhu programu	Výstupní testování
<i>Pojmenování canisterapeutického týmu</i>	<i>Pes</i>	Ne	4.setkání	Ano
	<i>Terapeut</i>	Ne	6.setkání	Ano
Informace o psovi klientů	<i>Jméno</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Plemeno</i>	Ne	Ano	Ano
	<i>Srst</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Vlastnosti</i>	1	4	2
	<i>Oblíbené hračky</i>	2x obecně	1x detailně	1x detailně

Informace o oblíbených jídlech z dětství		Ne- hovoří o psovi	3	Ne- hovoří o psovi
Informace o milované osobě	<i>Jména</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Seznámení</i>	Ne	Ano	Ano
	<i>Vlastnosti</i>	2	4	4
Vzpomínka na domov	<i>Dovezl si</i>	Ano 1x	Ano 2x	Ano 1x
	<i>Chybí mu</i>	nic	Ano	Ano
Informace o rodišti a místech, kde vyrůstal a žil	<i>Místo narození</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Místo prožívání dětství</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Okres</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Kraj</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Oblíbené místo</i>	1	3	3
Důležité události v životě klienta		1	3	1
Informace o ZŠ	<i>Místo</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Počet let</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Jména učitelů</i>	1	3	3
	<i>Oslovování pedagogů</i>	Ano	Ano	Ano

	<i>Počet spolužáků</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Jména spolužáků</i>	1	3	3
	<i>vybavení třídy</i>	Ne	2	2
Zaměstnání	<i>Druh</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Období</i>	Ano	Ano	Ano
	<i>Nadřízení</i>	1	1x rozdílné	1-shodné s průběhem
	<i>Kolegové</i>	3	3- rozdílná	3- jako v průběhu
	<i>historka</i>	1	1	1

A) Vybavování

U klienta se nejvíce vybavovaly vzpomínky během hlazení terapeutického psa. Na druhém místě při manipulaci s předměty a na třetím místě při rozhovorech s terapeutem. Klient své vzpomínky sdílel rád. V každém setkání se u klienta vybavily vzpomínky, o kterých tvrdil, že je již dávno zapomněl.

Konkrétní změny ve sledovaných oblastech vzpomínání u klienta:

- Pojmenování terapeutického týmu – klient se v průběhu setkávání naučil pojmenovat terapeuta i psa. Jména si byl schopen vybavit i během výstupního testování.
- Informace o svém psovi – vybavil si v průběhu setkávání plemeno, více vlastností a detailně dokázal popsat oblíbenou hračku svého psa. Tyto informace si byl schopen s vybavit během výstupního testování s výjimkou vlastností psa – zde uvedl o jednu více než při vstupním testování, zároveň o dvě méně než v průběhu setkávání.
- Oblíbená jídla z dětství – během vstupního testování si klient nebyl schopen vybavit, následně v průběhu setkávání uvedl tři pokrmy. Ve výstupním testování si je opět nebyl schopen vybavit.

- Informace o milované osobě – klient si vzpomněl na seznámení s manželem a byl schopen uvést čtyři jeho vlastnosti.
- Vzpomínky na domov – klient v průběhu setkávání byl schopen hovořit o dvou předmětech, které má v domově pro seniory s sebou. Ve vstupním a výstupním testování pouze o jednom. Dále byl v průběhu schopen uvést co mu v domově chybí, a ve výstupním testování uvedl jinou položku než v průběhu.
- Informace o rodišti a oblíbeném místě – klient v průběhu setkání byl schopen hovořit o třech oblíbených místech.
- Významné události v životě klienta – v průběhu setkávání byl klient schopen uvést tři události a hovořit o nich. Ve vstupním i výstupním testování pouze o jedné.
- Informace o ZŠ – došlo ke změně ve vybavování jmen spolužáků a vybavení třídy.
- Informace o zaměstnání – došlo k vybavení nového jména nadřízeného a k vybavení jmen tří kolegů.

B) Komunikace

Klient zpočátku setkávání komunikoval se psem pouze částečně – neverbálně (hladil a odměňoval psa). Od čtvrtého setkání byl schopen psa verbálně přivolat – ne však jménem. Od pátého setkání komunikoval se psem aktivně (hladil, odměňoval, přivolával, oslovoval).

S terapeutem komunikoval během prvního a druhého setkání pouze po opakovaných výzvách. Ve třetím setkání pouze po vyzvání terapeutem a od čtvrtého setkání již aktivně.

Na konci setkávání byl schopen pojmenovat a hovořit se všemi přítomnými klienty. Sebe prezentaci před skupinou v prvním setkání zvládl bez větších obtíží. Se zapojením do diskusí měl zpočátku problém, zpočátku nehovořil samovolně, k tématu hovořil pouze po vyzvání. Postupně však došlo ke zlepšení a klient začal hovořit samovolně, rozvíjet téma setkání a aktivně se zapojovat do diskusí. Práci s náladometrem si osvojil bez problémů. Téměř vždy uvedl, že se na konci setkání cítí lépe (výjimkou bylo pouze poslední setkání, protože klient myslel, že další setkávání s terapeutickým psem probíhat nebude).

C) Atraktivita témat

Během reflexe klient uvedl, že nejvíce atraktivní pro něj bylo téma „Všichni máme vzpomínky na své psí partáky“, „Hola hola – škola volá“, „Čest práci soudruzi“.

Nejoblíbenějšími aktivitami tohoto klienta byly ty spojené s terapeutickým týmem, konkrétně hlazení a odměňování terapeutického psa, rozhovory s terapeutem, práce s náladometrem, (možnost vyjádřit, jak se klient cítí) a setkávání s ostatními klienty. Na druhém místě se umístily aktivity zaměřené na spolupráci s terapeutickým psem (házení míčků, pozorování psa při práci), ale i práce s reminiscenčními předměty. Třetí místo obsadila tvorba knihy života a sdílení vlastních vzpomínek.

4.8.2 Souhrnné informace o konkrétních změnách v oblasti vzpomínání a komunikace, atraktivitě témat a působení reminiscenčních stimulů po aplikaci programu.

Oblasti, ve kterých došlo ke zlepšení vzpomínek⁵	
Pojmenování canisterapeutického týmu	zejména pojmenování terapeuta.
Informace o psech klientů	zejm. oblíbené hračky a vlastnosti psa.
Informace o milované osobě	zejm. setkání a vlastnosti partnera.
Informace o vzpomínce na domov	zejm. uvědomění co klientům chybí.
Informace o místech, kde vyrůstal a žil	zejm. oblíbené místo.
Informace o významných životních událostech	
Informace o ZŠ	zejm. jména spolužáků, vybavení třídy.
Informace o zaměstnání	zejm. jména kolegů, vtipná historka.
Komunikace	
Komunikace s terapeutem	Všichni klienti byli schopni na konci aktivně komunikovat s terapeutem.
Komunikace se psem	Všichni klienti byli schopni na konci aktivně komunikovat se psem.
Vzájemné oslovování a komunikace	Kromě klienta D byly všichni schopni se vzájemně oslovovat a komunikovat.
Sebeprezentace	Kromě klienta D, zvládají všichni bez problémů.

⁵ Jedná se o informace z výstupního testování. Tyto informace jsou odlišné od vybavování vzpomínek v průběhu testování. Podrobnější informace lze nalézt v tabulkách č. 1-5.

Schopnost diskuse	Všichni zvládají bez problémů diskutovat.
Schopnost konverzovat na určité téma	Všichni zvládají bez problémů.
Ústní projev před skupinou	Všichni zvládají bez problémů.
Projevení emocí (náladometr)	Všichni zvládají bez problémů.
Atraktivita stimulů, témat, činností	
Reminiscenční stimul, který nejvíce vyvolával vzpomínky	Hlazení terapeutického psa.
Téma, které nejvíce vyvolávalo vzpomínky	Hola hola – škola volá, Čest práci soudruzi.
Která témata vyvolávala vzpomínky, na která klienti zapomněli	Všechna.
Nejatraktivnější témata pro klienty	Všichni máme vzpomínky na své psy, Hola hola- škola volá, Čest práci soudruzi.
Nejatraktivnější aktivity pro klienty	Hlazení terapeutického psa, odměňování psa, rozhovor s terapeutem, setkávání s ostatními, možnost vyjádření nálady.

A) Změny v oblasti vzpomínání

Pojmenovat canisterapeutický tým na konci setkávání dokázali všichni klienti. Velká změna nastala zejména **v pojmenování terapeuta**. Při vstupním testování zvládl terapeuta pojmenovat pouze jeden z klientů, na konci již všichni. Pojmenování canisterapeutického týmu bylo ovlivněno pravidelným uvítacím rituálem, při němž měli klienti za úkol pojmenovat psa i terapeuta.

Díky terapeutickému psovi, který působil jako významný reminiscenční stimul, si klienti začali vybavovat **informace o svých psech**. Zejména informace o jejich **oblíbených hračkách a vlastnostech**. Klienti často srovnávali vzhled i povahu svého psa s vlastnostmi terapeutického psa. Oblíbené hračky terapeutického psa v nich vyvolávaly vzpomínky na oblíbené hračky vlastních psů. Tyto hračky dokázali i konkrétně popsat, původně o oblíbených hračkách svého psa mluvili spíše obecně.

Velká změna nastala i v oblasti **vzpomínek na milovanou osobu**, kdy klienti v úvodním testování měli problém s pochopením významu slova „vlastnosti“ a často si nedokázali vzpomenout na místo seznámení s partnerem. Změny nastaly zejména díky aktivitě obkreslování ruky, kdy klienti měli do každého prstu zapsat jednu vlastnost.

U klientů došlo k probuzení **vzpomínek na domov** a k uvědomění, že jim **v domově pro seniory schází určité vzpomínkové předměty z předchozího (vlastního) domova**. K této změně nejvíce přispěl reminiscenční stimul donesený terapeutem (stará kniha pohádek), který u jednoho z klientů probudil vzpomínku na vlastní knihovnu i konkrétní tituly knih, čímž inspiroval i další klienty.

Další změny nastaly ve oblasti **vzpomínek na oblíbená místa klientů**. Terapeutický pes a jeho leporelo s fotografiemi oblíbených míst, připomnělo klientům místa, která navštěvovali se svými psy.

Životní osa terapeutického psa pomohla klientům vytvořit si vlastní životní osu a vybavit si **významné životní události**. Často šlo o bolestné vzpomínky. Klienti využívali terapeutického psa jako emoční oporu, hladili ho, a přitom otevřeně mluvili o svých vzpomínkách.

Změny v oblasti **vzpomínek na školu** byly způsobeny kombinací více faktorů. Jednalo se zejména o reminiscenční stimuly ze školy, které klientům připomínaly jejich vlastní pomůcky do školy i **vybavení třídy**, v kombinaci aktivitou s pamlskem, který měli namočit do oleje a dát psovi. Vzpomínání podpořily i otázky terapeuta, které způsobily vybavování **v oblasti jmen spolužáků**.

U **vzpomínek na zaměstnání** došlo ke změnám v oblasti vybavování **jmen kolegů a historek ze zaměstnání**. Tyto vzpomínky nejvíce podpořila manipulace s reminiscenčními

stimuly, které donesl terapeutický pes v košíku (staré zdravotnické potřeby – klient A, D, šicí potřeby – klient E) v kombinaci s aktivitou zaniklých povolání (u klienta B) a doplňujícími otázkami terapeuta.

B) Změny v oblasti komunikace

U všech klientů se podařilo podpořit schopnost **aktivní komunikace s terapeutem i psem**. Tento úspěch pravděpodobně souvisí s vytvořením malé skupiny a bezpečného prostředí, které podpořilo tyto schopnosti. Skupina klientů byla pečlivě sestavena na základě konzultací s aktivizačními pracovníky, dobrovolnosti účastníků, kteří se již znali a měli zkušenost s předchozími canisterapeutickými setkáními. Tyto faktory vytvořily ideální podmínky pro rozvoj těchto schopností. Na konci programu byli všichni klienti schopni oslovit terapeuta a aktivně s ním komunikovat. Rovněž se naučili verbálně komunikovat s terapeutickým psem, například ho přivolávat nebo oslovovat. Před zahájením terapeutického programu komunikovali klienti se psem pouze neverbálně (hlazením, odměňováním) a s terapeutem téměř vůbec.

Všichni klienti byli schopní **se vzájemně oslovovat a komunikovat spolu**. Jedinou výjimkou byl klient D, který si nedokázal zapamatovat jména všech členů, ale i přesto měl zájem se zapojovat do komunikace s ostatními klienty. Rozvoj těchto schopností podpořil zejména uvítací rituál, kdy při házení míčku měli klienti za úkol vyřknout jméno klienta kterému míč hází.

Rozvoj schopnosti **sebe prezentace** se zlepšil u všech klientů, i když u klienta D na konci setkávání vznikl problém s jednou položkou – pojmenováním svého psa. Ostatní klienti na konci programu dokázali krátce pohovořit o sobě a svém psu. Byli schopni představit se vybavit si jméno a plemeno svého psa a stručně popsat jeho vlastnosti i oblíbené hračky. Tento pokrok byl podpořen zejména vybavováním vzpomínek na svého psa (v prvním setkání), které klienti následně zapisovali do knihy života.

U všech klientů došlo ke zlepšení jejich **schopnosti ústního projevu před skupinou**. Na začátku setkávání nebyli schopni hovořit samostatně, komunikovali pouze na základě výzev terapeuta. Nedokázali spontánně zahájit diskusi ani volně konverzovat na zadané téma. Na konci setkávání však byli všichni klienti **schopni samostatně diskutovat a konverzovat na**

určené téma bez pomoci terapeuta. Tento pokrok byl především výsledkem vytvoření pocitu bezpečí, důvěry a vzájemného poznání mezi účastníky skupiny. Dalším faktorem, který přispěl k rozvoji těchto schopností, byla pravidelná struktura setkání a zavedení rituálu (zasedací pořádek, přivítání s terapeutickým psem, možnost vyjádření své nálady), které klientům pomohly cítit se pohodlněji.

Všichni klienti se naučili **vyjadřovat své emoce** pomocí náladometru, a v některých setkáních je dokonce sami slovně doplňovali. Tuto možnost klienti hodnotili velmi pozitivně, protože s náladometrem doposud nepracovali a nikdy předtím se nikdo nezaměřoval na jejich emoce. U většiny klientů došlo ke zlepšení jejich emočního stavu na konci jednotlivých setkání. Toto zjištění bylo pro terapeuta velmi důležité, protože ukazovalo, že témata byla pro klienty vhodně zvolena.

C) Atraktivita

Nejvíce efektivním reminiscenčním stimulem, který u klientů vyvolával nejvíce vzpomínek byl terapeutický pes. Klienti nejčastěji sdíleli své vzpomínky při hlazení psa manipulací s jeho předměty a během interakce s ním.

Nejvýraznější změny ve vyvolávání vzpomínek se projevily během „Hola, hola – škola volá“ a „Čest práci soudruhu“. Tyto změny byly důsledkem několika faktorů, včetně otázek terapeuta, reminiscenčních stimulů, přítomnosti terapeutického psa a skutečnosti, že šlo o setkání na konci programu, kdy došlo k posílení důvěry ve skupině a zlepšení komunikačních dovedností klientů.

Ve všech tématech klienti uváděli, že v nich vyvolaly vzpomínky, na které zapomněli.

Klienti hodnotili jako nejatraktivnější témata: „Všichni máme vzpomínky na psí partáky, které nás spojují“, „Hola, hola – škola volá“ a „Čest práci soudruzi“. Během těchto setkání klienti sdíleli převážně radostné vzpomínky, což může být důvodem proč byla tato setkání klienty hodnocena jako nejatraktivnější.

Nejvíce oblíbené aktivity mezi klienty byly hlazení a odměňování terapeutického psa, rozhovory s terapeutem, setkávání a diskuse s ostatními klienty a příležitost vyjádřit svou náladu. Aktivity zaměřené na reminiscenci byly pro klienty méně atraktivní. Na základě

tohoto hodnocení lze usoudit, že canisterapie může být efektivním nástrojem k motivaci klientů k účasti na reminiscenčních aktivitách.

5 DISKUZE

Hlavním cílem této práce bylo vytvořit a ověřit canisterapeutický program s prvky reminiscence, který by mohl pozitivně působit na vybavování vzpomínek, podpořit komunikační kompetence seniorů a poukázat na to, že může být vhodným nástrojem při aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních. Výzkum prokázal, že pomocí této terapie lze ovlivnit rozvoj výše uvedených schopností, a tudíž ho využít pro aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních.

Canisterapeutický program měl dva hlavní cíle. Jednalo se o rozvoj vybavování vzpomínek a rozvoj komunikačních kompetencí. Do jednotlivých setkání byla vybrána vždy jedna hlavní aktivita, která byla složena z dílčích aktivit. Z výše uvedených dat vyplývá, že u každého seniora došlo ke zlepšení vybavování vzpomínek a rozvoji komunikačních kompetencí v průběhu i po aplikaci canisterapeutického programu.

V souvislosti se zvoleným cílem této diplomové práce byly zodpovězeny následující výzkumné otázky takto:

1. Ve kterých oblastech komunikace dojde ke změně?

Na základě analýzy pozorovacích škál a pozorování terapeuta lze konstatovat, že u všech klientů došlo k pozitivním změnám v oblasti komunikace s terapeutem a terapeutickým psem. U všech klientů se také zlepšily schopnosti diskuse ve skupině, samostatného ústního projevu, konverzace na zadané téma a schopnost projevit emoce. Rozvoj těchto dovedností naznačuje, že byly vytvořeny optimální podmínky, jako je důvěra a bezpečný prostor, které umožnily efektivní sdílení a vybavování vzpomínek ve skupině.

2. Ve kterých sledovaných oblastech vybavování dojde ke změně?

Z porovnání dat vstupní a výstupní diagnostiky vyplývá, že došlo především ke změnám v oblastech souvisejících s vybavováním jmen členů canisterapeutického týmu. Při vstupním testování si jméno terapeuta vybavil pouze klient B, zatímco při výstupním testování si jméno terapeuta vybavili všichni klienti. Jméno terapeutického psa si na

konci testování vybavili všichni klienti. Klienti často přirovnávali vlastnosti a oblíbené hračky svého psa k vlastnostem a hračkám canisterapeutického psa, což vedlo k vybavování vzpomínek na vlastní psy, zejména na konkrétní oblíbené hračky a vlastnosti psů. Tyto změny byly nejvíce patrné u klientů A a B, u klientů D a E byly změny méně výrazné.

Dále se u všech klientů zlepšilo vybavování vzpomínek na milované osoby, oblíbené i chybějící předměty z vlastního domova klientů, oblíbená místa, základní školu, zaměstnání a významné životní události.⁶ Pokud porovnáme data o změnách během aplikace canisterapeutického programu, je patrné, že změny v průběhu programu byly výraznější, než změny při výstupním testování po aplikaci programu (viz. tabulka konkrétních změn č.1- č.5).

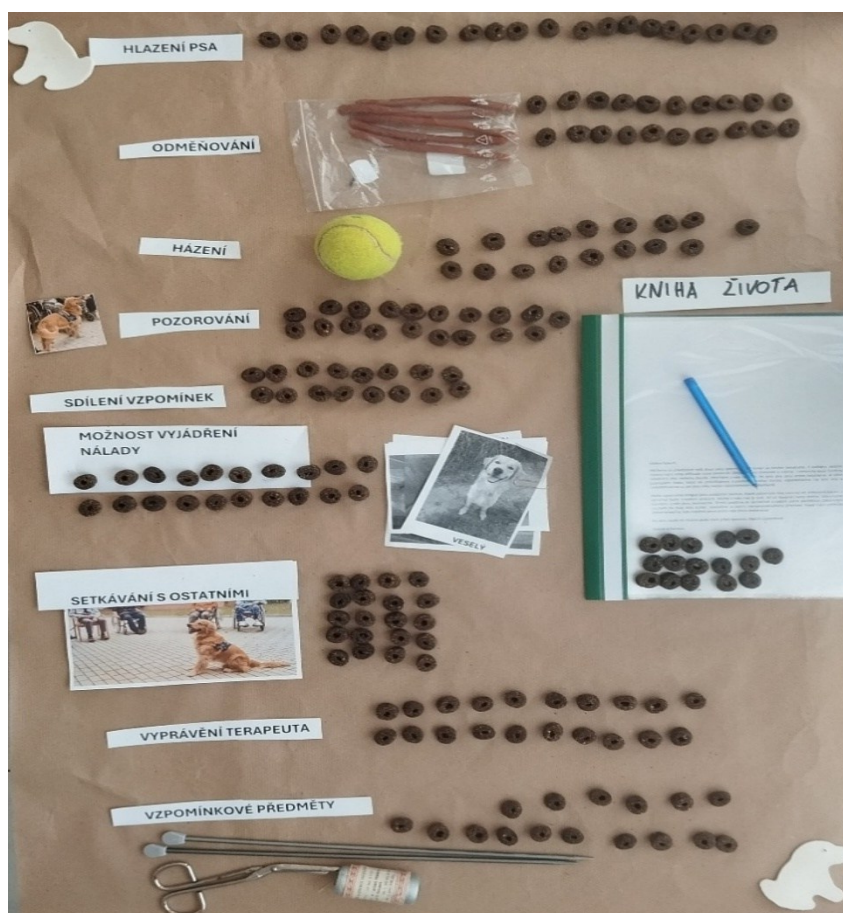
3. Jaké konkrétní aktivity seniory zaujmou?

Pro podporu vzpomínání, bylo potřeba zvolit takové aktivity, které klienty zaujmou, jsou jednoduché a zároveň podpoří klienty ve sdílení vzpomínek. Z tohoto důvodu mělo každé setkání své téma, kterému byly přizpůsobeny i jednotlivé aktivity.

V rámci každého setkání klienty nejvíce zaujal kontakt s terapeutickým psem, konkrétně aktivity zaměřené na jeho hlazení, ale i možnost volného pohybu psa mezi klienty, kterou využívali k jeho přivolání a hlazení. Klienti iniciovali hlazení psa i během aktivit, které na to nebyly primárně zaměřené (např. při donášení různých předmětů psem). Klienti sami ohodnotili tuto aktivitu nejvyšším možným počtem bodů (20), viz. obrázek níže.

Velmi oblíbenou aktivitou bylo odměňování psa pamlsky. Jednalo se konkrétně o aktivitu motání štrůdlu a namáčení pamlsku do lososového oleje, ale i o běžné podávání pamlsku v rámci vítání klientů se psem. Též tuto aktivitu klienti ohodnotili dvaceti body.

⁶ Klient C je z důvodu úmrtí vynechán.



Z fotografie vyplývá, že sami klienti hodnotili dvaceti body i vyprávění terapeuta. Vyprávění terapeuta bylo obsaženo v každém setkání a bylo důležité pro uvedení do dílčích aktivit.

Pro klienty bylo také významné setkávání s ostatními klienty (20 b.). Toto hodnocení může poukazovat na správný výběr klientů pro skupinové setkávání.

Další aktivitou, která klienty velmi bavila, byla práce s náladometrem a možnost projevení svých emocí. Tuto aktivitu klienti neznali, byla pro ně nová a velmi si ji oblíbili. Kladně hodnotili vzhled náladometru i možnosti projevení své nálady.



Aktivita zaměřená na vyvolávání vzpomínek (práce s reminiscenčními předměty, vlastní sdílení vzpomínek a tvorba knihy života) získaly od klientů nižší hodnocení, i přesto se klientům líbily. Žádný z klientů neuvedl, že se mu vyloženě některá z aktivit nelíbila a všichni klienti souhlasili s plněním všech aktivit.

4. Které konkrétní aktivity vyvolávaly u seniorů nejvíce vzpomínek?

Jedna z předem vytvořených škál (viz. přílohový soubor k diplomové práci, škála 2 a) sledovala informace, během kterých činností klienti nejvíce sdílejí a vybavují si své vzpomínky. Výsledkem bylo, že nejvíce klienti sdílejí a vybavují si své vzpomínky při hlazení terapeutického psa. Tento jev byl nejvíce viditelný u klienta D, který byl často plačtivý. Zpočátku velmi málo sdílel své vzpomínky u tohoto klienta sloužil pes jako spouštěč pro sdílení svých vzpomínek. Klienti často přirovnávali svého psa k terapeutickému, díky čemuž si vybavovali informace o svých psech. Díky fotografiím (aktivitě s leporelem) oblíbených míst došlo u jednoho z klientů k uvedení stejného oblíbeného místa (jako má canisterapeutický tým) ve výstupním testování.

Další významnou aktivitou ve vybavování a sdílení vzpomínek byla manipulace s reminiscenčními předměty, a to zejména v setkání „Hola hola – škola volá „,“ Čest

práci soudruzi“. Tato dvě témata obsahovala aktivity, které vyvolaly nejvíce vzpomínek v rámci aplikace programu.

5. Zlepšuje canisterapeutický program vybavování vzpomínek?

Na základě porovnání vstupního, výstupního a průběžného testování (pozorovací škály, analýza knih života) lze konstatovat, že v průběhu programu dochází k vybavování vzpomínek, přičemž pouze část z nich zůstane v paměti klientů po aplikaci programu. Tyto změny jsou popsány v kazuistikách u jednotlivých klientů a dále barevně vyznačeny viz. tabulky č.1-5.

6. Lze pokládat canisterapeutického psa a canisterapeutický program za významný reminiscenční stimul?

Canisterapeutický program zahrnoval kombinaci canisterapeutických prvků, reminiscenčních technik a stimulů, které byly do programu zahrnuty na základě prostudování odborné literatury, absolvování školení, šestileté canisterapeutické praxe i získání osvědčení v kurzu akreditovaném MPSV „ÚVOD DO REMINISCENCE“. Byl navržen s cílem vyvolávat vzpomínky a sloužit jako významný reminiscenční stimul, jehož konkrétní změny ve vybavování se prokázaly a jsou podrobněji popsány ve výzkumné otázce č. 2. a č. 3.

Dále klienti hodnotili aktivity spojené s canisterapeutickým psem jako nejvíce atraktivní. Zároveň bylo prokázáno, že ke sdílení a vybavování vzpomínek u klientů dochází nejvíce při hlazení canisterapeutického psa.

V průběhu realizace canisterapeutického programu se jako klíčové faktory pro jeho účinnost a dosažení cílů ukázaly následující prvky: **přítomnost canisterapeutického psa**. Pes byl přítomen v každém setkání, a byl i klíčovým motivačním prvkem pro setkávání klientů. Podporoval klienty svým vzhledem, a chováním k aktivitě. Klienti často přirovnávali terapeutického psa, ke svému a díky tomu docházelo k vybavování vzpomínek na psy klientů. Terapeutický pes byl důležitým prvkem pro podporu komunikace. Zejména hlazení psa spouštělo vyprávění u klientů, kteří nechtěli o svých vzpomínkách hovořit (tento efekt byl nejvíce pozorovatelný u klienta D, který byl velmi plačtivý a své vzpomínky sdílel převážně během hlazení psa). Pozorování psa při plnění povelů podporovalo vzájemnou interakci klientů a bylo zdrojem diskusí a rozhovorů mezi klienty i canisterapeutem.

Podobný výčet pozitivního působení psa u seniorů uvádí Motlová (2020), která hovoří o tom, že pes poskytuje pocit bezpečí a jistoty ve skupině, je zdrojem hmatových podnětů a nových témat k rozhovorům a diskusím.

Dalším důležitým prvkem bylo **vytvoření malé skupiny klientů**. Díky tomu

vzniklo více příležitostí ke komunikaci „z očí do očí“, klienti se cítili bezpečně, což podpořilo komunikační dovednosti klientů – každý měl možnost prezentovat své názory, hovořit před skupinou, dostatek času a příležitostí zapojit se do diskusí, vyjádřit pocity i případný nesouhlas a potřebu dopomoci během jednotlivých aktivit. Také terapeut měl dostatek prostoru pro opakování instrukcí klientům. Tyto uvedené prvky uvádí jako podstatné i Hargašová, Blažek (2009). Důležitou roli měly i **reminiscenční stimuly**. V každém setkání byl terapeutem donesen „retro předmět“, který měl u klientů podporovat vzpomínky. Během každého setkání došlo k vybavení vzpomínek spojených s reminiscenčními předměty, o kterých klienti tvrdili, že na ně již dávno zapomněli. Tento efekt byl nejvíce patrný při vzpomínání klientů na jejich oblíbené předměty. Téměř všichni klienti si vzpomněli, že jim v domově pro seniory chybí nějaký předmět z jejich domova. Kromě „retro předmětů“, se jako významný spouštěč vzpomínek osvědčil terapeutický pes, který u klientů vyvolával vzpomínky svým vzhledem i chováním.

Tématem canisterapie i reminiscence u seniorů se zabývá velké množství bakalářských či diplomových prací. Propojením prvků reminiscence a canisterapie se doposud zabývala pouze jedna bakalářská práce, která byla zaměřena především na využití psa, jako reminiscenčního stimulu a prezentována formou reflexí. Tato bakalářská práce poukazovala na to, že pes může být vhodným reminiscenčním stimulem, což bylo následně potvrzeno během výzkumu v této diplomové práci.

Propojením canisterapie s reminiscencí se zabývají i autoři Vacková (2010), Špatenková a Bolomská (2011) a poukazují na pozitivní přínosy při propojení těchto terapií.

Canisterapeutické aktivity byly pro klienty zajímavější než reminiscenční. Díky této kombinaci se podařilo udržet správnou motivaci klientů ke vzpomínání a zapojit do reminiscenčních činností i ty klienty, kteří by se jinak dobrovolně vzpomínání nechtěli účastnit.

V průběhu vyhodnocení bylo zjištěno, že vstupní a výstupní diagnostika prostřednictvím dopisu pro canisterapeutický tým by mohla být nahrazena jinou metodou. Během vyplňování se klienti potýkali s problémy se zrakem, jemnou motorikou i porozuměním. Psaní textu bylo velmi náročné a většině klientům bylo potřeba dopomoci. Dále byla potřeba přeformulovat určité věty, aby je klienti pochopili. Jako další nevýhodu spatřuji zápis do knihy života v průběhu jednotlivých setkání. Zpočátku se stalo, že nebyl dostatek času a deníky jsme zapisovali s klienty na pokoji. Tato forma zápisu byla mnohem komfortnější jak pro klienty, tak pro terapeuta.

Posledním velkým nedostatkem je nepravidelnost v setkávání. Tato nepravidelnost byla způsobena tím, že canisterapeutický tým působí v domově pro seniory jako externí dobrovolnický tým a setkávání probíhala nejvíce v období Vánoc a dovolených, kdy byl program domova pro seniory velmi bohatý.

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že aplikace takového programu je velmi náročná, časově, metodologicky i organizačně, a bylo by vhodné tento program rozdělit do více dílčích celků. Velkou výhodou bych spatřovala, pokud by canisterapeutický pracovník byl zároveň speciálním pedagogem, popřípadě aktivizačním pracovníkem zaměstnaným v instituci a měl více příležitostí pro setkávání s klienty.

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo navrhnout kompletní canisterapeutický program zaměřený na zlepšení vybavování vzpomínek a rozvoj komunikačních dovedností u seniorů a následně prostřednictvím akčního výzkumu ověřit jeho využitelnost při aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních. Práce předložila canisterapeutický program, který obsahuje prvky reminiscence vytvořený za účelem zlepšování vybavování vzpomínek a komunikačních dovedností u seniorů v pobytových zařízeních. Z uvedených výsledků vyplývá, že propojení canisterapeutického programu s reminiscenčními prvky se jako prostředek rozvoje výše uvedených oblastí osvědčilo a projevuje se jako účinné pro tuto cílovou skupinu seniorů. Prokázalo se tedy, že prostřednictvím cílených a tematicky zaměřených aktivit lze ovlivnit rozvoj výše zmiňovaných oblastí. Výsledky výzkumu této diplomové práce potvrdily, že navržený canisterapeutický program lze využít jako vhodný prvek pro rozvoj komunikace a

vybavování vzpomínek u seniorů v pobytových zařízeních, a že senioři kladně přijímají jednotlivé aktivity a rádi se jich účastní. Bylo tedy dosaženo cíle této práce.

Ke zjištění využitelnosti programu bylo pro práci vybráno celkem pět seniorů starších sedmdesáti let, kteří vykazují poruchy paměti, známky osamělosti, problémy v komunikaci s ostatními klienty, zároveň mají kladný vztah ke psům a zúčastňovali se canisterapeutických setkání v předchozích letech. U každého seniora byla provedena vstupní diagnostika prostřednictvím dopisu pro canisterapeutický tým, která se zaměřovala na oblast vybavování vzpomínek. Dále byly vytvořeny škály pro strukturované pozorování zaměřené na sledování rozvoje vybavování vzpomínek a komunikačních dovedností. Také byla vytvořena kniha života, která sloužila pro posuzování vybavování vzpomínek v průběhu aplikace programu a zároveň jako vzpomínkový předmět na canisterapeutická setkání pro seniory. Po aplikaci programu byla opět provedena výstupní diagnostika u čtyř seniorů (jeden zemřel) prostřednictvím dopisu pro canisterapeutický tým. Obě diagnostiky byly porovnány pro zjištění výsledků, a nakonec ještě komparovány s daty z knihy života a předem definovanými škálami.

V rámci výzkumu byly nalezeny odpovědi na výzkumné otázky, které potvrdily, že připravený canisterapeutický program vede u seniorů k pozitivním změnám v oblasti komunikace i vybavování vzpomínek, a tudíž ho lze využít jako vhodný prostředek pro aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních.

Tato práce je využitelná zejména pro poskytovatele canisterapie v domovech pro seniory a pro budoucí canisterapeuty, kteří se zaměřují na práci s touto cílovou skupinou a specificky na práci se vzpomínkami. Dále je určena odborným pracovníkům, kteří se podílejí na rozvoji a aktivizaci seniorů v institucionální péči, zejména speciálním pedagogům, aktivizačním pracovníkům, sociálním pracovníkům a pečovatelům. Canisterapeutický program nabízí širokou škálu metod a aktivit, přičemž poskytuje detailní přehled o materiálech, technikách a předmětech, které podporují vybavování vzpomínek u seniorů a rozvíjejí komunikační dovednosti. Při aplikaci tohoto programu je klíčovým faktorem role terapeutického psa, který je nezbytným prvkem pro dosažení terapeutických cílů.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. ALTSCHULER, Eric. *Animal assisted therapy use application by condition*. London: Academic Press, 2023. ISBN 978-0-323-98815-5.
2. ANTOŠOVÁ, Věra., BÉDIOVÁ, Marcela., BIRČIAKOVÁ, N., L KUBÍČKOVÁ, L., RAŠTICOVÁ, M., *Analýza kvality života seniorů v České republice*. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [Online]. Brno [cit. 2023-08-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Kvalita_zivota_senioru_-_finalni_verze.pdf/47641324-d8b7-56ac-2e78-b7ab3b83fb5a.
3. BENDER, Mike, Paulette BAUCKHAM a Andrew NORRIS. *The therapeutic purposes of reminiscence*. London: Sage Publications, 1999. ISBN 978-0-803-7642-9. Dostupné také z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=537740>
4. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1
5. COLEMAN, Peter G. *Ageing and reminiscence processes: social and clinical implications*. Chichester: John Wiley, 1986. ISBN 0-471-91027-9.
6. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
7. ČELEDOVÁ, Libuše. Poznámky ke stáří a stárnutí. In: ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3.
8. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Seniři v ČR v datech* [online]. 2023.[cit. 2025-03-22]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/seniori-v-cr-v-datech-ajnoatmxkq>.
9. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
10. DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.

11. EISERTOVÁ, Jaroslava., Canisterapie–Terminologie. In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
12. ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1999. Psychologie P. ISBN 80-7106-291-X.
13. ESAAT: *History*. ESAAT. [Online]. Vienna: Burkhard Knapp, © 2021. [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: <https://www.esaat.org/en/history/>.
14. ESAAT: *Goals*. ESAAT. [Online]. Vienna: Burkhard Knapp, © 2021.[cit. 2023-05-11]. Dostupné z: <https://www.esaat.org/en/goals/>.
15. FEIL, Naomi a Vicki de KLERK-RUBIN. The validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with Alzheimer's and other dementias. 4. vyd. Baltimore: Health Professions Press, 2022.ISBN 978-1-956801-00-2
16. FILOZOFICKÁ FAKULTA. *Příloha A – Vzor informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů*. [Online], Praha: Univerzita Karlova, 2024.[cit. 2025-1-11]. Dostupné z: <https://www.ff.cuni.cz/fakulta/struktura-historie/vedeni-fakulty/komise-ff-uk/komise-pro-etiku-ve-vyzkumu/>
17. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
18. GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
19. GIBSON, Faith. *Reminiscence and Recall*. London: Age Concern Books, 1994. ISBN 086242142X
20. GIBSON, Faith. *Reminiscence and life story work: a practice guide*. Four edition. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011. ISBN 978-1-84905-151-4.
21. GIBSON, Faith. *International perspectives on reminiscence, life review and life story work*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2019. ISBN 978-1-78592-392-0.

22. Hafík, z.s.: O nás. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.* [Online].
Třeboň, © 2023. [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/o-nas>.
23. HANČLOVÁ, S., Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In
VELEMÍNSKÝ, Miloš. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České
Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
24. HARGAŠOVÁ, Marta. *Skupinové poradenství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-
247-2642-7.
25. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha:
Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
26. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha:
Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
27. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
28. HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 2007. Vážka. ISBN 978-80-254-
0177-4.
29. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha:
Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
30. CHANDLER, Kay, Cynthia. *Animal assisted therapy in counseling*. 2. vyd. New
York: Taylor & Francis Group, 2011. ISBN 978-0-415-88834-9.
31. CHEN, Hongyu, Yuanyuan Wang, Minyi Zhang, Ning Wang, Yao Li, and Yan Liu. Effects of animal-assisted therapy on patients with dementia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. [Online]; *Psychiatry Research*, Ireland: Elsevier B.V, 2022 [cit. 2023-05-11], vol.314, no. 114619-114619. ISSN 0165-1781. Dostupné z: doi: 10.1016/j.psychres.2022.114619; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178122002207?via%3Dihub>

32. IAHAIO. *IAHAIO.org. Goals*. [Online]. Seattle, © 2023. [cit. 2023-05-11].
Dostupné z: <https://iahaio.org/missions-goals/>
33. IAHAIO. Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for the
Wellness of Animal Involved in AAI. [Online]. *White Paper*, 2018, [cit 2022-09-
04]. Dostupné z: <https://iahaio.org/iahaio-white-paper-2018-english/>
34. JANEČKOVÁ, Hana a Hana ČÍŽKOVÁ. Pomoc blízkým v rodině, v nemocnici, ve
škole i v obci. In JANEČKOVÁ, Hana a Hana ČÍŽKOVÁ. *Reminiscence známá i
neznámá: v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci. V Praze: Pasparta, 2021. Pomoc
blízkým. ISBN 978-80-88290-81-0.*
35. JANEČKOVÁ, Hana. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, Oldřich,
Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika
různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
36. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při
práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
37. JANEČKOVÁ, Hana a Blanka JIRKOVSKÁ. *Reminiscence (vzpomínání) jako
jedna z validačních metod*. PDF. materiál ke kurzu Úvod do reminiscence.
Reminiscenční centrum, 2022.
38. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-
7368-110-2
39. JAVAID, Syed Nabeel. The role of animal-assisted therapy in the management of
people with dementia: a systematic literature review. [Online] *BJPsych open*.
Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2021[cit. 2023-05-11], vol.7, no.1,
s276-S276. ISSN 2056-4724. Dostupné z: doi:10.1192/bjo.2021.734;
[https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/role-of-
animalassisted-therapy-in-the-management-of-people-with-dementia-a-systematic-
literature-review/C04C1DC47C720556E15A194A972C132A](https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/role-of-animalassisted-therapy-in-the-management-of-people-with-dementia-a-systematic-literature-review/C04C1DC47C720556E15A194A972C132A)

40. JONES, Gemma. M. M. a Bere M.M MIESEN. *Care-Giving in Dementia: Volume 1: Research and Applications*. 1. East Sussex: Routledge, 1993. ISBN 978-0-4151-0168-4.
41. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
42. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
43. KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén. [online]. *Medicína pro praxi*. 2008 [cit. 2023-05-21] roč.5, č.2, s. 66-69. ISSN 1803-5310. Dostupné z:
<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>
44. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
45. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám senior-ského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Monografie. ISBN 80-244-1552-6.
46. LACINOVÁ, Jiřina. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
47. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
48. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
49. MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
50. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

51. MAŤHOVÁ, L., Canisterapie u seniorů s demencí. [Online]. *Psychiatrie pro praxi*, 2012[cit. 2022-22-07], roč.13, č.3, s. 133-135.]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: file:///C:/Users/uzivatel/Downloads/Solen_psy-201203-0010.pdf
52. MILLER CRAIG Michael. What is reminiscence therapy? [Online]. In *The Harvard mental health letter*. New York: Harvard Medical School, 1990-, 2009(8). ISSN 1057-5022, [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: [file:///C:/Users/uzivatel/Downloads/HarvardMentalHealthLetter2009-04ReminiscenceTherapy%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/uzivatel/Downloads/HarvardMentalHealthLetter2009-04ReminiscenceTherapy%20(1).pdf), ISSN 10575022
53. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
54. MOJŽIŠOVÁ, A., KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., Účastníci canisterapeutického procesu. In LEVICKÁ, Jana a Alžbeta MRÁZOVÁ. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty, 2003. ISBN 80-89074-71-5.
55. MOJŽIŠOVÁ, A., KAHOUN, V., ŠIMÁK, M. Zooterapie ve vztahu ke kvalitě života. In LEVICKÁ, Jana a Alžbeta MRÁZOVÁ. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty, 2003. ISBN 80-89074-71-5.
56. MOTLOVÁ, Lenka, Canisterapie u seniorů a jedinců se syndromem demence in BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1
57. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2. s. 39.
58. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-802-1050-297
59. MÜLLER Oldřich. Reminiscenční potenciál expresivně-formativních přístupů. In Ivana LIŠTIAKOVÁ a Barbora KOVÁČOVÁ. *Expresívne terapie vo vedách o človeku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 146-154 s. ISBN 978-80-223-3914-8

60. MÜLLER, Oldřich, *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. Olomouc, Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
61. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
62. MÜLLER, Oldřich. *Význam reminiscence v péči o seniory s demencí*. [Online]. E-pedagogium. Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci, roč.9 (2009), č.3, s. 112-124. eISSN 1213-7499. [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: https://e-pedagogium.upol.cz/artkey/epd-200903-0009_vyznam-reminiscence-v-peci-o-seniory-s-demenci.php.
63. Národní zdravotnický informační portál (nizip) : *Agitovanost*. [Online]. Praha, © 2023 [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3244>
64. NORRIS, Andrew. *Reminiscence with Elderly People*. 10th ed. Bicester: Winslow Press. In ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
65. ODENDAAL, J.S.J and MEINTJES, R.A. Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs. [Online]. *The veterinary journal (1997)*. England: Elsevier, 2003 [cit. 2023-05-11], vol.165, no.3, 296-301. ISSN 1090-0233. Dostupné z: doi:10.1016/S1090-0233(02)00237-X
66. OTOVÁ, Berta a Zdeněk KALVACH. *Involuce*. In: KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
67. PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
68. PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: GRADA, 2021. Psyché. ISBN 978-80-271-0876-3.
69. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník: 2., aktualizované a rozšířené vyd.* Grada, 2014. ISBN 978-80-247-8993-4.
70. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2.přepr.vyd. Portál. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5. SEIFERT, Ang Lee, Theodor SEIFERT a Paul SCHMIDT. *Aktivní*

- imaginace: práce s fantazijními obrazy a jejich vnitřní energií. Praha: Portál, 2004. Spektrum. ISBN 80-7178-845-7.
71. SEIFERT, Ang Lee, Theodor SEIFERT a Paul SCHMIDT. Aktivní imaginace: práce s fantazijními obrazy a jejich vnitřní energií. Praha: Portál, 2004. Spektrum. ISBN 80-7178-845-7
 72. SCHWEITZER, Pam a Errollyn BRUCE. *Remembering yesterday, caring today: reminiscence in dementia care: a guide to good practice*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008. Bradford Dementia Group good practice guides. ISBN 978-1-84310-649-4.
 73. SIVEROVÁ, Jarmila, Radka BUŽGOVÁ. Reminiscence v péči o seniory s demencí: souborný článek. *Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS*. [Online]. roč. 2016 [cit. 2023-05-09], č. 2, s.88-93. ISSN 1212-0383. Dostupné z:<http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1076>
 74. SMITH, Carnette, Deborah BIXLER, Ancy GEORGE, Nicole FUSCO and Anna DELUCA. A pilot study of animal assisted activity among hospitalized older adults. *Geriatric nursing (New York)* [Online]. Roč. 2020 [cit. 2023-05-11], vol.41, iss. 6, 905-908 ISSN 0197-4572. Dostupné z: doi:10.1016/j.gerinurse.2020.06.016.
 75. STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.
 76. SUCHÁ, Jitka, Jana JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
 77. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
 78. The European Reminiscence Network (nedatováno) *Past projects of the Network Making Memories Matter* [Online]. [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <http://www.pamschweitzer.com/europeanreminiscencenetwork/past-projects.html#no1>

79. TICHÁ, Věra. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
80. TICHÁ, Věra, Metodika canisterapie In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
81. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6
82. TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.
83. VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.
84. VÁGNEROVÁ, Tereza. *Výživa v geriatric a gerontologii*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4620-6.
85. VIRUÉS-ORTEGA, J, PASTOR-BARRIUSO, R., CASTELLOTE, J.M., POBLACIÓN, A., DE PEDRO-CUESTA, J. Effect of animal-assisted therapy on the psychological and functional status of elderly populations and patients with psychiatric disorders: a meta-analysis. [Online] *Health psychology review*. Hove: Taylor & Francis Group, 2012 [cit. 2023-05-11]., 6(2), 197-221 ISSN 1743-7199. Dostupné z: doi:10.1080/17437199.2010.534965; <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5b31dc2d-f2ac-42a9-8206-c007841fd778%40redis>
86. VONDRÁČEK, Vladimír. *Úvahy psychologicko-psychiatrické*. Praha: Avicenum, 1975.
87. VOSTÁLOVÁ, Eva, Marcela NOVÁKOVÁ, Nicolette ADAMCOVÁa Zuzana VINTROVÁ. *Metodika zavádění reminiscence v organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči v Brně*, [Online]. Brno: Centrum pro rodinu a sociální péči, 2020 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: https://www.crsp.cz/wp-content/uploads/2018/04/reminiscence_metodika.pdf

88. VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.
89. WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.
90. WHO, *Active Ageing A Policy Framework*. [Online] In: World Health Organization, 2002, s. 1-60.[cit. 2023-05-21]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=974A86EE3AE79FE954CE70E802BC7B45?sequence=1
91. WOODS, Bob., Sara PORTONY, Donna HEAD a Gemma JONES, *Reminiscence and Life Review with persons with dementia: which way forward?* In JONES, Gemma a Bere MIESEN. *Care-Giving in Dementia: Volume 1: Research and Applications*. 1. East Sussex: Routledge, 1993. ISBN 978-0-4151-0168-4.
92. WOODS, B., SPECTOR, AE, JONES, CA., ORRELL, M., DAVIES, S., *Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews*, [Online] Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 [cit. 2023-05-09]. Issue 2. Art. No.: CD001120 Dostupné z: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1345239/1/Spector_Woods_et_al-2005-The_Cochrane_Library.pdf.
93. Zákon č. 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY*. [Online]. 2004, §18, ročník 2004, číslo 563. Dostupné také z: <http://specp.prf.cuni.cz/>.[cit. 2023-05-21]
94. Zákon č. 108/ 2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi*. [Online]. AION CS, 2010-2023 Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>.[cit. 2023-05-21].
95. ZGOLA, Jitka. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

96. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2207-3.

Seznam příloh

Příloha č. 1- Dopis pro canisterapeutický tým

Příloha č. 2- Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 3- Prohlášení o využití AI nástrojů

Příloha č. 4- Obrázky

Seznam tabulek

Tabulka č. 1- Konkrétní změny u klienta A

Tabulka č. 2- Konkrétní změny u klienta B

Tabulka č. 3- Konkrétní změny u klienta C

Tabulka č. 4- Konkrétní změny u klienta D

Tabulka č. 5- Konkrétní změny u klienta E

Příloha č. 1- Dopis pro canisterapeutický tým

Prosím, pokuste se vzpomenout vždy na co nejvíce položek.

Milý canisterapeutický pse a jeho paničko.....
o mém psu Vám s jistotou mohu říct, že byl (jméno, plemeno, barva,
vlastnoti).....

Můj pes měl nejraději tyto
hračky.....

O sobě Vám mohu říct, že jsem ochutnal spoustu jídel, a však jako malý mlsoun jsem
nejčastěji jedl tyto jídla

Milovanou osobou v mém životě byl/a

Seznámili jsme

se.....
.....

Měl/a tyto vlastnosti

Jako vzpomínku na svůj domov jsem si dovezl/a.....

V domově mi nejvíce chybí (předmět).....

Důležité události v mém životě, na které si vzpomínám jsou

Narodil jsem se v Své dětství jsem prožil v..... Tato obec/
ves patřila do okresu....., v kraji..... Mé oblíbené
místo zde

bylo

Do ZŠ jsem chodil/a.....chodil/a jsem tam

celkem..... let. Učitelé

se jmenovali....., oslovovali

jsme je Ve třídě nás bylo celkem..... Moji spolužáci se

jmenovali.....

..... Třída vypadala

Mé zaměstnání, kde jsem strávil/al nejvíce let bylo.....

Pracoval/a jsem zde v letech..... Moji nadřízení se jmenovali

.....
Moji kolegové byli.....

Během tohoto zaměstnání se mi zde přihodilo:

.....
Dne.....

S pozdravem

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů⁷

Informace o výzkumu:

Vážená paní, vážený pane

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době zpracovávám závěrečnou práci v rámci, které provádím výzkum, který se zabývá aplikací vlastního canisterapeutického programu s prvky reminiscence u seniorů v institucionální péči a jeho vyhodnocením. Praktický materiál je zaměřený na vybavování vzpomínek. Hlavním cílem práce je, navrhnout canisterapeutický plán s prvky reminiscence, a ověřit do jaké míry je využitelný při práci se seniory v pobytových zařízeních.

Vaše spolupráce je dobrovolná. Účast na výzkumu spočívá v docházce na canisterapeutická setkání s prvky reminiscence, vytváření knihy života a sepsání dopisu pro canisterapeutického psa. Vaše identita zůstane v plné anonymitě a Vaše odpovědi jsou důvěrné, určeny pouze pro potřeby tohoto výzkumného projektu. Vaše názory mohou být v projektu použity dle Vaší individuální pozice, ale žádná jména nebudou v projektu použita. Vaše fotografie v projektu mohou být využity, a však na žádné fotografii nebude viditelný Váš obličej. Na konci výzkumu Vám bude předána kniha života, která Vám zůstane pro Vaši potřebu.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

⁷ Vzor informovaného souhlasu byl vytvořen na základě vzoru informovaného souhlasu, příloha A z Filozofické fakulty UK a následně upraven pro potřeby této práce.

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Univerzity Karlovy, Pedagogická fakulta, Magdalény Rettigové 4, 116 39 Praha 1, tel.: +420 221 900 111, IČ: 00216208, DIČ: CZ00216208
- , a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;
- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

(Filozofická fakulta, 2024).

Příloha č. 3

Prohlášení o využití AI nástrojů

Prohlašuji, že při tvorbě této práce jsem použila nástroj generativního modelu AI Překladač Google; <https://translate.google.cz/>
za účelem

KONTROLY SPRÁVNOSTI ANGLICKÉHO PŘEKLADU U ABSTRAKTU TÉTO DIPLOMOVÉ PRÁCE.

Po použití tohoto nástroje jsem provedla kontrolu obsahu a přebírám za něj plnou zodpovědnost.

Dále prohlašuji, že při tvorbě této práce jsem použila nástroj generativního modelu AI Grammar Checker <https://wordcount.com/cs/grammar-checker>
za účelem

KONTROLY SPRÁVNOSTI GRAMATIKY TÉTO DIPLOMOVÉ PRÁCE

Po použití tohoto nástroje jsem provedla kontrolu obsahu a přebírám za něj plnou zodpovědnost.

Příloha č. 4- Obrázky

Obr. Č.1–1. setkání: Práce s „retro“ psem.



Obr. Č. 2–2. setkání: kuchařka



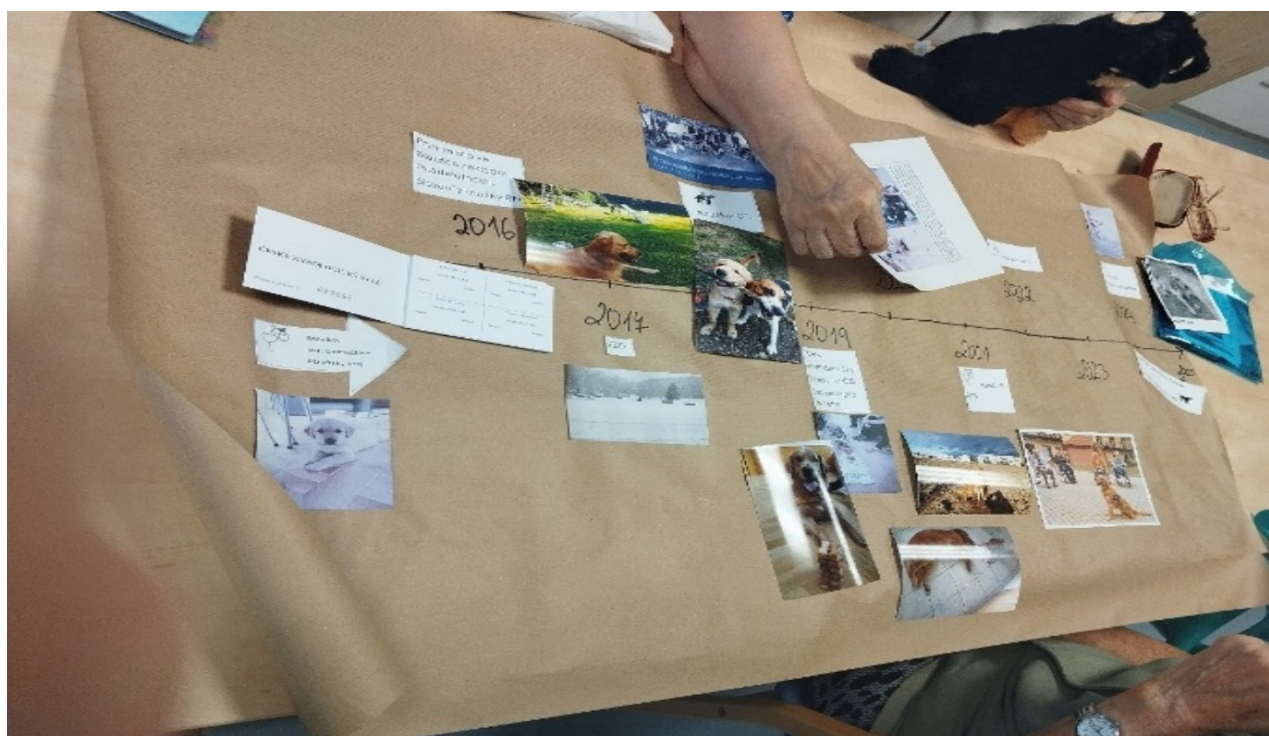
Obr. Č. 3–3. setkání: starožitný šperk a krabička



Obr. č. 4–4. setkání: vzpomínkový kufr



Obr. č. 5–5. setkání: životní osa terapeutického psa



Obr. č. 6–6. setkání: leporelo z fotografií



Obr. č. 7–6. setkání: mapa



Obr. č. 8–7. setkání: část pomůcek



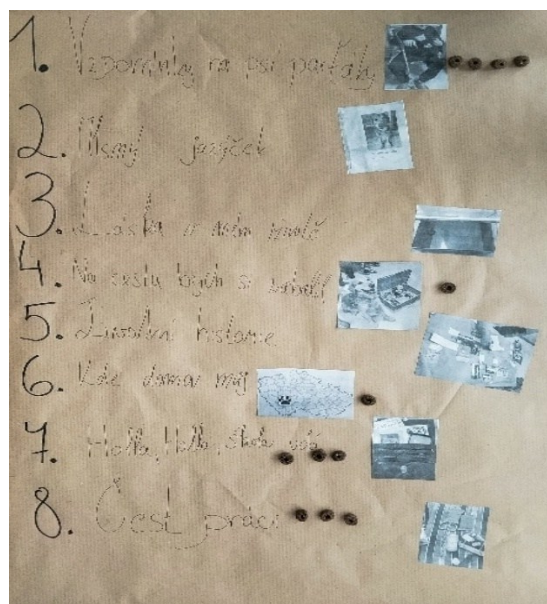
Obr. č. 9–7. setkání: zadávání povelů



Obr. č.10–8. setkání: část pomůcek



Obr.č.11–9.setkání: hodnocení témat



Obr.č.12- práce s náladometrem

