UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Klára Kubálková

ÚLOHA CANISTERAPIE V SOCIÁLNÍ PRÁCI SE SENIORY

Obor:	sociální práce
Forma studia:	prezenční
Akademický rok:	2006/2007
Vedoucí diplomové práce:	Doc.Ing.Dalibor Holda CSc.
Oponent diplomové práce:	
Datum obhájení:	
Výsledek obhajoby:	

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 31.7.2007 Podpis:

Poděkování

Děkuji Doc.Ing.Daliboru Holdovi, CSc. za odborné vedení a podnětné připomínky, které mi poskytl při vypracovávání diplomové práce, a dále děkuji Mgr.Elišce Malé za cenné stylistické připomínky a podporu při praktické části diplomové práce, kterou mi poskytla, a dále děkuji Jiřině Volšické za četné konzultace k této práci ,které se mi staly velikou inspirací. Také děkuji své rodině, která mě podporovala a díky které jsem mohla tuto práci dokončit.

Obsah:

1 Úvod

1.1 Volba tématu.....3

1.2 Vysvětlení pojmů.....3

2 Canisterapie

2.1 Pohled do minulosti.....6

2.2 Canisterapie na našem území.....9

2.3 Zásady a metody canisterapie.....11

2.4 Canisterapie jako komunikační prostředek.....13

2.5 Role canisinstruktora.....15

3 Životní období – stáří

3.1 Definice stáří.....16

3.2 Proces stárnutí.....17

3.3 Význam psa pro starého člověka.....18

3.4 Specifické potřeby seniorů.....20

3.5 Pes v rezidenčních zařízeních pro seniory.....24

3.5.1 Navázání spolupráce mezi dobrovolníkem přicházejícím s programem psích návštěv do domova důchodců.....30

3.6 Nenahraditelnost fyzického kontaktu v ústavním zařízení.....31

3.7 Potřeba adaptace na nový domov.....33

3.8 Popis pobytu seniorů v domově důchodců.....36

3.9 Proč by měl sociální pracovník podporovat canisterapii při své práci se seniory..38

3.10 Canisterapie jako sociální pomoc či možnost pro duševní odpočinek.....43

4 Některé specifické aspekty canisterapie na našem území

4.1 Úskalí právní problematiky při provozování canisterapie.....45

4.2 Etický kodex canisterapeutů.....46

5 Praktická část

5.1 Cíl rozhovorů.....49

5.2 Metoda volných rozhovorů.....49

5.3 Zvolený výběrový soubor pro volné rozhovory.....50

5.4 Okruh otázek.....50

5.5 Výsledky vlastní výzkumné práce.....51

5.6 Závěr praktické části.....61

6 Závěr.....64

7 Použitá literatura.....66
8 Přílohy

Úvod

1.1 Volba tématu

Téma, jemuž se věnuje tato práce, mě zaujalo pro svou důležitost při současném, stále se rozšiřujícím vlivu zooterapií na léčebnou práci s klienty. Do dnešního dne byly v České republice napsány pouze dvě odborné knihy na toto téma. Proto považuji za důležité nastínit a zmapovat dosavadní poznatky o canisterapii a přiblížit je tak ostatním studentům, kteří mají o tuto problematiku zájem. Jako budoucí sociální pracovníci mohou napomoci při jejím rozvoji. Ve většině organizací, institucí a na úřadech jsou právě sociální pracovníci těmi, již spolurozhodují o aktivitách, které se budou v daných institucích realizovat.

Ve své práci nejprve vyložím současné pojetí canisterapie, dále se zaměřím na historii této terapie a různé možné využití terapeutického psa pro klienta - seniora a poté se pokusím přiblížit zájemci o tuto problematiku praktické a konkrétní zkušenosti dobrovolníků docházejících se svými psy do domovů důchodců v rámci návštěvních programů. Zaměřím se na interpretaci rozhovorů s nimi, na úroveň spolupráce sociálních pracovníků a těchto dobrovolníků.

1.2 Vysvětlení pojmů

Na úvod bych chtěla vysvětlit některé pojmy, které považuji ve své práci za důležité. Jedná se o pojmy „zooterapie“ a „canisterapie“. Využívám k tomu Psychologický slovník Pavla a Heleny HARTLOVÝCH (2000), odbornou publikaci Lenky GALAJDOVÉ (1999) nazvanou Pes lékařem lidské duše, Sborník z Mezinárodního semináře o zooterapiích k tvorbě metodiky v Brně (2004), Speciální pedagogiku Marie RENOTIÉROVÉ a Libuše LUDÍKOVÉ (2004) a Herního specialistu v somatopedii od VALENTY aj. (2003).

Zooterapie:

NERANDŽIČ (2004, s.12-13)

„Zooterapie je především o hledání cest k aktivizaci zdravotně postiženého člověka a prostřednictvím zvířat co nejvyšší stupeň začlenění do běžného života. V principu může jakékoliv zvíře splnit léčebný cíl. Pro zooterapii jsou nevhodná zvířata, která mohou nějakým způsobem ublížit člověku. Přínosy zooterapie jsou u každého jedince různé. Převážně má za úkol udržovat dobrou fyzickou i psychickou kondici. Významnou pomoc představuje pro osamělé děti v dětských domovech. Převážně nutí člověka přemýšlet nad někým jiným a nejen nad svým zdravotním stavem či smutkem."

GALAJDOVÁ (1999, s.29)

„Zooterapie má mnoho podob. Jednou z nich je canisterapie."

RENOTIÉROVÁ a LUDÍKOVÁ (2004, s.67)

„Zooterapií se rozumí terapie s účastí zvířete. Mezi jinými terapiemi má výjimečné postavení hlavně pro svůj terapeutický prostředek, kterým je zde kromě člověka jiný živý tvor. Co se týká výše zmíněného vlastního terapeutického prostředku, může jít o jakákoli společenská zvířata, avšak nejčastější podněcovateli terapeutického vztahu jsou psi a koně."

VALENTA aj. (2003, s.192)

„Zooterapie používá obecně zvířat k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk – zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu."

U HARTLA a HARTLOVÉ jsem slovo „zooterapie" nenašla.

Canisterapie:

HARTL a HARTLOVÁ (2000, s.84)

„Canistherapie (canistherapy) využívání psů k léčebným účelům, zatím nepřesně vymezena, lze ji dělit na: a) živelnou – lidem úzkostným, nejistým, osamělým je pes doporučován jako společník a oddaný přítel, tento vztah ovšem může být i kontraproduktivní,

protože může provokovat a posilovat tendence člověka k přílišnému drezúrování až k agresi a týrání psa, b) řízenou – odborník na tento druh terapie buď vhodného psa opatří a do vztahu mezi pacientem a psem vstupuje, alespoň na určitou dobu, nebo vycvičeného psa využívá při návštěvách nemocných.“

MOJŽÍŠOVÁ (2004, s.38)

„Canisterapie je součástí metod ucelené rehabilitace, které slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá přítomnosti psa.“

GALAJDOVÁ (1999, s.24-25)

„Canisterapie je označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je myšlen přesně podle definice Světové zdravotnické organizace jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních. Uplatňuje se zejména jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení situací, kdy jiné metody selhávají, nebo je nelze použít.“

RENOTIÉROVÁ a LUDÍKOVÁ (2004, s. 68)

„Canisterapie vychází z axiomu, že pes patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka v jeho osamění a nemoci a že toto partnerství je dobrým stimulátorem pozitivních psychických a sociálních změn. Canisterapie může probíhat v různých formách. Mezi nejužívanější formy patří mazlení se psem, hra se psem a výcvik psa. Jedná se buď o součásti tzv. Animal Assisted Activities , nebo o součásti tzv. Animal Assited Therapy.“

VALENTA aj. (2003, s.193)

„Canisterapie je nová forma psychoterapie při níž dochází k působení psa na člověka. Je důležitá pro rozvoj neverbální komunikace, zlepšuje možnosti empatie, odbourává strach, agresivitu, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku, koordinaci pohybu. Využívá se u dětí se smyslovým, tělesným i mentálním postižením, u epileptiků a dětí s psychickými problémy.“

Tak jak jsem canisterapii měla možnost poznat já osobně, tak bych jí charakterizovala především takto: canisterapie je nabídnutá pomoc člověku, který má kladný vztah ke psům a který je otevřený novému typu vztahu. Canisterapie je možností, kterou mohou lidé využít k smysluplnému naplnění volného času, který jim může přinést pozitivní změny v oblasti psychické, tak fyzické.

2 Canisterapie

Někteří odborníci nazývají tuto terapii podpůrnou, jiní ji považují za zcela svébytnou, dle mého názoru je nejdůležitější, zda pomůže člověku, kterému je určena. Při canisterapii se využívá různých druhů plemen, s průkazem původu, ale i bez něj. Canisterapie je pro psa velmi psychicky náročná.

Účinnost canisterapie potvrdily mnohé zahraniční výzkumy, hlavně ve Velké Británii a v USA. V těchto zemích se běžně této terapie využívá jako hodnotné terapeutické metody. Jak uvádí LACINOVÁ (2003), každý terapeuticky využívaný pes by měl projít zkouškou a obdržet atest terapeutického psa, jak je tomu ve výše zmiňovaných zemí. V ČR canisterapii vykonávají psi, kteří neprocházejí jednotným testováním.

Při práci s klientem je zapotřebí, aby pomáhající profesionál měl co nabídnout klientovi a klient aby si měl možnost vybírat z největšího možného spektra různé pomoci. Canisterapie by pak mohla být jednou z možných voleb, neboť se také velkou mírou podílí na rozvoji a psychické seniora.

2.1 Pohled do minulosti

Pes odedávna patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka, který se cítí osaměle, nebo pokud je nemocný. Tento druh partnerství ovlivňuje mnohé psychické, fyzické i sociální změny. Ne nadarmo je všeobecně vžité rčení, že nejlepším přítelem člověka je právě pes (BUTLER, 2004).

Pes je průvodcem člověka již po mnoho tisíciletí. První zmínky o vztahu člověka a psa máme z 12 tisíc let starého hrobu v Izraeli, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka držícího kolem krku svého věrného psího společníka (GALAJDOVÁ, 1999). Ve starověkém Řecku se psů začalo používat k léčebným účelům a to tak, že se psi přikládali na nemocná místa pacientů. Tento způsob léčení se později ve středověku osvědčil v léčbě revmatismu a stal se velmi oblíbeným. Homér popisuje, jak při jakémkoliv onemocnění pomáhá olíznutí psa. V Homérově době lidé dokonce věřili tomu, že pokud slepého člověka olízne pes, navrátí mu tak jeho zrak. Tato víra se odráží ve francouzském přísloví „Jazyk psa slouží jako lék" (GALAJDOVÁ, 1999). Léčivá síla zvířat byla spojována s náboženskými představami a rituály. Mnohé starověké společnosti uctívaly psa z různých důvodů, většinou pro jeho kladné a obětavé vlastnosti, díky kterým lidé mohli vytušit např.blížící se nebezpečí či usnadnění při obstarávání potravy. Představitelé některých civilizací, jako např.etiopští náčelníci, kladli velký důraz na chování psů během audiencí. Pokud pes olízl ruku návštěvníkovi či zavrtěl ocasem, byl přijat. Pokud však pes štěkal či vrčel, návštěvník mohl přijít o hlavu.

V raném středověku se lidé ke psu chovají zcela jinak než v pozdním středověku, kdy roste moc katolické církve. V době, kdy vzkvétá vliv církve, začíná se ke psu měnit znatelně postoj. Jelikož jej církev spojuje s pohanstvím, byl pes, stejně jako mnoho dalších zvířat, prohlášen za tvora bez duše, který nebude nikdy přijat do nebe, stejně jako čarodějnice, vražednice, kacíři (STRAKOVÁ, 1998).

První záznam o využití zvířat pro terapii pochází z belgického města Gheel z 9.století (STRAKOVÁ, 1999). Mentálně znevýhodněným lidem bylo dovoleno pečovat o domácí zvířata, jelikož se předpokládalo, že se u nich tak obnoví harmonie těla a duše.

Další záznam pochází z 90.let 18.století z Anglie, kde byla založena klinika pro duševně nemocné a kde byla součástí léčebného programu péče o psy, ale i o jiná zvířata. Cílem tohoto programu bylo naučit pacienty zodpovědnosti při péči o tvory, kteří na nich byli závislí.

GALAJDOVÁ (1999) uvádí, že první použití zvířat v nemocnicích v USA je datováno v roce 1919. O jejich využití v nemocnicích se zasadil Franklin K. Lane, který navrhl zaměstnancům nemocnice používání psů u válečných obětí. Předpokládal, že mladí vojáci jsou z válečných hrůz v šoku, který je mnohdy nesdělitelný slovy, proto by jim kontakt se psem mohl poskytnout citové porozumění a celkové zklidnění.

O dalším využitím blahodárného účinku psa na člověka hovoří záznam z nemocnice v Pawlingu v New Yorku, ze 40.let minulého století. S válečnými rekonvalescenty se pracovalo na vzniku vztahu ke psu, který měl postupem času vliv na jejich životní aktivitu a odváděl pozornost od válečných událostí a vlastního zranění (GALAJDOVÁ, 1999).

Systematicky se začal vědecky zkoumat přínos psa pro člověka až v 60.letech minulého století.

Za průkopníka v této oblasti je považován americký psycholog a psychoterapeut Boris M. Levinson. Ten si během svých procházek se psem všiml, že o psa projevilo zájem emocionálně narušené dítě, se kterým se mu jinak obtížně spolupracovalo, jelikož na Levinsona příliš nereagovalo. Setkání se psem vtahovala chlapce do komunikace, později se stala cestou k chlapcovu uzdravení a vyřešení jeho problému. Po této zkušenosti začal Levinson používat psy, ale i jiná zvířata, jako součást terapie (cit. dle ROBINSONA, 1995).

Svou praxí si Levinson ověřil, že zvířata fungují jako tzv. sociální katalyzátory, tedy tak, že si dítě nejdříve vytvoří vztah ke psu, díky němu dále k terapeutovi a následně i k dalším lidem. Tím se podněcuje sociální kontakt a dítě dostává příležitost mluvit o tom, co je tíží. Levinson udává, že 33 % klinických psychologů v USA používá zvířat jako pomoci při terapii a právě psi jsou podle jeho názoru pro léčbu nejoblíbenějším druhem. Levinson proto zastával názor, že samotné zvíře sice nezajistí vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje sociální kontakt (cit.dle STRAKOVÉ a HUČÍNA, 2000).

Dalšími průkopníky terapie za účasti zvířat jsou manželé Samuel a Elizabeth Corsonovi, kteří pracovali s psychiatrickými pacienty a dosáhli, stejně jako Levinson, značných úspěchů.

První kongres, který byl věnován problematice zooterapií, se konal v roce 1980 v Londýně a v roce 1982 stanovil Levinson – jako její průkopník - metodologické zásady této nové vědní disciplíny.

V současné době existuje mnoho projektů, které využívají pozitivního působení psa na člověka. Jsou to například:

1) „Pet Partners“ program, který byl zahájen v 90.letech minulého století v Americe - v Oregonu - a jehož cílem je příprava dobrovolníků a profesionálů na aktivity, kde jsou významnými partnery zvířata a terapii, kde se zvířata účastní jako její hlavní faktor.

2) Program „Servisní psi“ pomáhá postiženým lidem překonávat bariéry v jejich prostředí, aby se stali více nezávislí. Tento program probíhá v Anglii.

3) „The Pet Education Partnership“ je program, který vznikl na Washingtonské Státní Univerzitě a který si klade za svůj cíl návštěvu dobrovolníků se psy ve školách za účelem navazování vztahu, který může mít v krizových okamžicích života dítěte nemalý vliv.

4) „Canine Therapy“ je terapeutický program se psy v Ashtonské škole pro mentálně postižené děti v Solinas.

5) Programem psích návštěv v různých zařízení se zabývá v USA nezisková organizace Delta Society, V Anglie společnost Pet as Therapy (GAMMONLEY, 1997).

Významnou organizací, která zkoumá interakce mezi člověkem a zvířetem je Mezinárodní Asociace pro výzkum interakcí mezi člověkem a zvířetem (IAHAIO). Tato organizace pořádá každé tři roky konference. V příloze č.1 uvádím záznam a vzešlé rezoluce z pořádané konference v roce 1995 v Ženevě. Od roku 1995 je jejím členem i Česká republika (jako první země ze střední a východní Evropy). V pořadí osmá světová konference organizace IAHAIO proběhla v Praze v roce 1998 a lze jí považovat za dosti přínosnou pro přijetí canisterapie médii i veřejností. Pro ilustraci v příloze č.2 najde čtenář výčet základních bodů, které by měly všechny instituce, které canisterapeutické programy ve svých zařízeních provádějí či podporují , vzít na vědomí a dodržovat je.

LACINOVÁ (2003) uvádí, že v Čechách se canisterapie rozvíjí hlavně po pádu železné opony, avšak stále na dobrovolnické bázi. V naší legislativě zatím profese, která by se jmenovala „canisterapeut“ neexistuje, tudíž tuto činnost vykonávají dobrovolníci .

2.2 Canisterapie na našem území

Canisterapie se začala v České republice rozvíjet až po roce 1989, kdy na trh začala pronikat odborná zahraniční literatura a jiné odborné materiály. V roce 1995 se Česká republika stala členem IAHAIO, prostřednictvím asociace AOVZ – Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům, jejímž předsedou byl profesor Zdeněk Matějček.

Za jednoho z průkopníků canisterapie u nás lze považovat brněnské Sdružení Filia, které vytvořilo první českou metodiku léčebných kontaktů handicapovaných dětí se saňovými

psy, a mimo jiné rovněž předalo do užívání první test terapeutických psů podle kanadského vzoru (LACINOVÁ, 2003). Velký přínos měla práce Dr. Zdenky Galajdové, která v roce 1996 založila Canisterapeutickou společnost a snažila se prosazovat od roku 1997 „Programy psích návštěv", jejichž metodiku přivezla Dr. Lacinová z Toronta. Odborná publikace z roku 1999 MUDr.Z.Galajdové je doposud jedinou, která v České republice byla na toto téma vydána.

Programy psích návštěv probíhají např. v Integračním Centru „Zahrada" s mentálně postiženými dětmi, v domově důchodců Sue Ryder, ve speciální škole Naděje ve Frýdku – Místku, v domově důchodců v Donovalské ulici, v občanském sdružení Malý Princ.

Za podpory zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích probíhají již od roku 1998 canisterapeutické tábory. Součástí táborů, kterých se účastní děti s různými typy postižení, je i aktivní psychosociální rehabilitace dětí za účasti terapeutických psů. Tyto tábory jsou integrační, tudíž byly do kolektivu zařazeny také děti z „běžných" funkčních rodin, které nemají žádné zdravotní či sociální znevýhodnění (MOJŽÍŠOVÁ aj., 2003).

Mezi další významná sdružení, která podporují využívání psů pro pomoc znevýhodněným lidem, připravují canisterapeutické týmy na kontakt s klienty a udělují certifikáty opravňující k provádění canisterapie, patří následující:

1) Canisterapeutický svaz CANTES,

2) Helppes – Centrum výcviku psů pro postižené,

3) Podané ruce – Společnost pro canisterapii a osobní asistenci,

4) Pomocné tlapky o.p.s.,

5) SVOPAP vzdělávací centrum s.r.o,.

6) Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK,

7) CANISTERAPIE – SEVER.

V roce 2003 byla vytvořena Canisterapeutická asociace (CTA), která usiluje o status organizačního a odborného garantu jakékoliv canisterapeutické činnosti. Její členové se snaží o to, aby se dosáhlo jednotného a kvalifikovaného testovacího řádu pro canisterapeutické psy tak, aby byly srovnatelné a odborně zaštítěné (LACINOVÁ, 2003)

2.3 Zásady a metody canisterapie

Canisterapie využívá blahodárného působení psa na člověka. Je jednou z možných zooterapií, které používají obecně zvířata k různým formám terapeutického kontaktu se zvířetem. Psi jsou bráni jako *„naprosto otevření a čestní partneři bez racionálního vysvětlování a vedlejších motivů“* (STRAKOVÁ a HUČÍN, 2000, s. 10). Pro tento typ terapie lze pracovat se psy všech ras, pohlaví a velikosti – podmínkou je jen vzorné chování, povaha a zdraví. Většinou se hovoří o tom, že canisterapie je týmová práce, kterou tvoří pes a člověk (TICHÁ, 2002).

LACINOVÁ (2002) upozorňuje na to, že dlouhodobý kontakt se psem působí blahodárně na mechanismy protiúzkostné, antidepresivní a antistresové.

Manželé Corsonovi se zabývali tím, co činí právě psa tak vhodného k terapeutické práci a dospěli k názoru, že je to jeho schopnost poskytovat kladné emoce a dotykový kontakt v každé situaci spolu s velkou mírou důvěry, s kterou se někdy setkáváme u dětí. Toto psí chování vyvolá obdobnou reakci u lidí, kteří dávají psovi důvěru, a začínají se za psa cítit zodpovědně (cit.dle STRAKOVÉ a HUČÍNA, 2000).

Terapie pomocí psů je podporou a ne nahrazením jiných forem terapie. Canisterapie se může stát důležitou součástí celkového procesu psychoterapie, zvláště pokud klient komunikuje se svým okolím s obtížemi.

V canisterapii se přibližně od 80.let minulého století, kdy přibývalo odborných terapeutů, začaly rozlišovat dvě metody a to následující (ŠTERCLIOVÁ, 2004):

Animal Assisted Activities (AAA), kterou lze charakterizovat jako činnosti za účasti zvířat.

Animal Assisted Therapy (AAT), tedy terapie pomocí zvířat.

Rozdíl mezi těmito dvěma přístupy spočívá v tom, že v prvním případě není plánován pecifický léčebný cíl pro každou návštěvu, tato metoda je poskytována v různých prostředích

profesionálem, ale i dobrovolníkem se psem, návštěva bývá spontánní a další se poté uskuteční dle potřeby. Druhý přístup práce se psy je součástí plánovaného terapeutického procesu, který má za úkol podporu psychické, sociální, fyzické i kognitivní funkce. Tento přístup je nazýván terapií právě proto, že jej poskytuje výhradně odborník, který pracuje v rámci své profese. Terapie pomocí zvířat může probíhat individuálně nebo skupinově, záleží na potřebách klientů. *Další faktor, kterým jsou tyto dva přístupy zcela oddělené, je měření pokroku. V AAT jsou výsledky působení psa na člověka objektivně* měřitelné, oproti AAA, kde se výsledky projevují spíše v pocitech uvolnění, radosti, odpočinku (GALAJDOVÁ, 1999).

Aktivity za asistence zvířat lze dělit na pasivní, kdy pes se uplatňuje svou přítomností a aktivní, kdy klient pečuje o psa. Pes je buď trvale přítomný v ústavu (rezidentní typ) nebo o něj klient může pečovat při návštěvách (návštěvní typ).

Nyní si připomeňme některé z důležitých obecných zásad canisterapie, které ŠTERCLIOVÁ (2004) považuje za zvlášť významné:

Fyzická a psychická kondice psa je pro canisterapii rozhodující. Nikdy by pes neměl pracovat, pokud je jakýmkoliv způsoben oslaben, nebo dokonce nemocný. Canisterapii může dobře dělat jen zdravý pes.

Únava psa by se neměla podceňovat, jelikož každé onemocnění ho oslabuje.

Délka práce se psem by se měla pohybovat okolo 2 hodin týdně, pokud jsou návštěvy častější např.2x-3x týdně, měla by být délka práce okolo 30-45min.

Prostor pro odpočinek po canisterapii by měl pes dostat vždy bezprostředně po odvedené práci. ŠTERCLIOVÁ (2004) uvádí, že je nutné psa nepřetěžovat prací, jelikož by se příště nemusel těšit. Vždy by měl být pes se svým majitelem, nikdy by neměl být nechán pouze s klientem. Za psa vždy odpovídá jeho majitel. Je výhodné si během vytváření kontraktu domluvit přítomnost odpovědného personálu nebo jiné osoby, která má na starosti klienta.

2.4 Canisterapie jako komunikační prostředek

Přítomnost psa může mít mnohdy pro lidskou psychiku pozitivně stimulující efekty. Nyní se opírám o své zkušenosti, které jsem získala během canisterapeutických návštěv seniorů v jejich nových domovech. Pes se pro mnohé z nich stal prostředníkem, přes kterého začali se mnou komunikovat a který usnadnil počáteční ostych a nesmělost. Během mých návštěv se pes stával častějším tématem k navozování hovoru mezi obyvateli rezidenčního zařízení. Přestože pes již nebyl fyzicky přítomen, dozvěděla jsem se, že klienti o něm hovořili a díky tomuto příjemnému a odlehčenému tématu si dokázali klienti zpříjemnit svůj volný čas.

Jak již bylo zmíněno, canisterapie je pomocná terapie, která využívá pozitivního působení psa ke zlepšení zdravotního stavu klienta. Je vhodnou součástí pro zlepšení nebo rozvoj jednotlivých oblastí lidské činnosti. ŠTERCLIOVÁ (2004) zdůrazňuje tyto okruhy rozvoje jednotlivých schopností:

Rozvoj citových schopností:

→Terapie v místnosti nebo venku, hlazení psa, mazlení, tím se uspokojuje potřeba něžnosti.

→Navozování komunikace klienta se psem, cílem je snížit nesmělost a uzavřenost a podpořit spontánnost projevů ve vztahu k jiným osobám.

→Pokud se jedná o skupinovou terapii, kde je více psů a více seniorů, dochází k rozvoji komunikace.

→Klientovi se dostává citová podpora, úcta někoho druhého, klientovi vždy pes poskytuje pozitivní zpětnou vazbu.

→Při poznávání nových věcí ve společnosti zvířete odbouráváme neopodstatněný strach a klientovu pozornost odvádíme od jeho vlastních obtíží.

Rozvoj rozumových schopností:

→Cílenou hrou a plněním úkolů budíme u starého člověka zájem o určité aktivity s cílem zvyšovat dobu soustředění se na tuto činnost.

→Pozorováním chování psa, zkoumáním jeho stavby těla, rozvíjíme pozorovací schopnosti.

→S používáním různých pomůcek, jako jsou např.míče či kroužky a zadáváním různých úkolů klientem psovi, se zlepšují klientovy komunikační dovednosti, rozšiřuje se slovní zásoba a zejména v oblasti logopedie i vyjadřovací schopnosti.

→K nácviku sebeovládání klienta lze využít například krmení psa, kdy je třeba psa nevyrušovat.

Rozvoj pohybových schopností:

→Formou různých her - jako třeba házení míčků, napodobování činností psa, dosahování vzdálených míst - zvyšujeme u seniora motivaci k pohybu i jejich pohybové schopnosti, rozvíjíme hrubou i jemnou motoriku. Hrubá motorika je zajišťována velkými svalovými skupinami, týká se to tedy pohybu celého klientova těla, pes je využíván např. k házení míče, míč různé velikosti a tvrdosti pes aportuje atd. Oproti tomu jemná motorika zajišťuje aktivitu drobných svalů, aktivitu ruky, pohybovou aktivitu obličeje. Cvičeními na procvičení jemné motoriky mohou být např. hlazení psa otevřenou dlaní, krmení granulemi různých velikostí, lámání piškotů, vyndávání pamlsků z různých druhů krabiček, česání, kartáčování psa, drbání psa, připínání obojku a vodítka. Podrobněji se hrám se začleněním psa u seniorů věnuji níže, v kapitole Praktická cvičení a hry se začleněním psa při práci se seniory.

→Pohyb je podněcován rehabilitační prací, nácvikem polohování a v relaxací.

Psi všelékem rozhodně nejsou, ale působí příznivě na celkovou spokojenost, a tím usnadňují lékařské procedury a ošetřovatelskou péči.

2.5 Role canisinstruktora

Na úvod bych ráda zdůraznila, že v canisterapii pes a pán tvoří jeden tým. Znamená to, že i pán musí mít nezbytné předpoklady pro tuto činnost. Základní je mít sociální cítění, být laskavý, trpělivý a schopen empatie vůči klientům. Bez těchto kompletních podmínek se žádný, byť sebedokonalejší pes v canisterapii prosadit podle mého názoru nemůže.

Vycházím ze svých vlastních, tříletých zkušeností, které jsem získala aktivní účastí při canisterapii v pražských domovech důchodců a z úvah, které mě v této souvisloti napadaly. Zpočátku by si měl zájemce o canisterapii, podle mého názoru, určit pro svou aktivitu cílovou skupinu. Zda se chce věnovat práci s dětmi, dospělými, případně se seniory. Zároveň by si měl uvědomit, že při této práci má přinášet klientům radost a pohodu, nikoliv ventilovat své osobní problémy. Při práci pak je nutné úzce spolupracovat s vedením i personálem ústavu a striktně dodržovat pokyny zdravotníků. Přestože byl již dávno prokázán příznivý vliv canisterapie na klienty, každý ústav má jiné podmínky pro tyto aktivity. Někde jsou psi vítáni s otevřenou náručí, jinde je tato činnost brána ještě s nedůvěrou, nebo zcela odmítána Ten kdo se chce canisterapii věnovat by měl být připraven na celoživotní vzdělávání a to formou rekvalifikací, kurzů a seminářů. Canisterapie je služba klientům. Pracovat lze formou dobrovolnictví, to je v současnosti nejrozšířenější podoba. Existují i sdružení která nabízejí sociálně zdravotní služby včetně alternativních metod. Je tam zařazena i canisterapie jako podpůrná, doplňková, rehabilitační metoda. Zásadní je však vždy zachování lidské důstojnosti i to, že poskytovatel musí být uživateli (klientovi) partnerem. Nejlepším ukazatelem kvality této služby je pak rozhovor, či písemné vyjádření klienta. V příloze č. 6 uvádím "Vstupní dotazník pro zájemce o program psích návštěv", který vytvořila Canisterapeutická společnost v roce 1999. Komunikativní formou seznamuje zájemce s programem psích návštěv a jeho základními pravidly.

Na závěr této podkapitoly bych ráda připomněla slova VOLŠICKÉ (2007). *„V době kdy se tak trochu ztrácí láska mezi lidmi, láska kterou v antice nazývali agapé, obětavá, nesobecká snaha uspokojovat potřeby druhého člověka, má canisterapie jako obor nepochybně budoucnost“.*

3 Životní období – stáří

3.1 Definice stáří

Dle Slovníku sociální práce (MATOUŠEK, 2003, str.226-227) je stáří definováno jako *„Věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je nemocný, bezmocný, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí".*

Jiný publikace, Velký sociologický slovník, vymezuje stáří ve dvou významech: *„1. jako čas, který uplynul od zrodu obejktu, nebo 2. jako závěrečná etapa života, u člověk ačasto vymezena jako doba skončení ekonomické aktivity do smrti, nazývaná též třetím věkem".* (Velký sociologický slovník, 1996, s.1218)

Stáří lze podle PACOVSKÉHO (1990) rozdělit na:

Kalendářní, chronologické stáří: je vymezeno dosažením určitého věku, od kterého se obvykle nápadněji projevují involuční změny.

Biologické stáří: je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (pokled funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle tělesně propojených se změnami způsobenými těmito chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např.ateroskleróza).

Sociální stáří: je období vymezené kombinací několika sociálních změn, či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionováním, respektivě věku, v němž vzniká nárok na odchod do

starbního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomické zajištěnosti. V tomto smyslu je stáří chápáno jako sociální událost.

Mezinárodní zdravotnická organizace uplatňuje podle KALVANA (1997, s.24) toto členění:

65-74 let – mladí senioři (dominuje problematika adaptace na pensionování, volný čas, seberealizace)

75-84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika)

85 a více – velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečenosti)

Populace v České republice stárne. Z demografického hlediska je proces stárnutí populace jev, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité demografické jednotky. Zvyšuje se podíl osob starších 60-ti až 65-ti let a snižuje se podíl osob mladších 15-ti let. Kritérium pro označení určité populace jako stárnoucí je osmiprocentní, ale i vyšší podíl obyvatel ve věku 65 let a starších. V ČR a v jiných rozvinutých zemí podíl osob starších 60 let roste. Lze nepochybně pozorovat velkou změna v očekávané délce života, kterou pozorujeme za uplynulých dvě stě let. Ta způsobuje, že více než polovina lidí v rozvinutém světě se dožívá sedmdesáti let a výše (LOUŽEK, 2006).

3.2 Proces stárnutí

Jedná se o zákonitý, celoživotní proces, přičemž je to propces individuální, což znamená, že každý člověk stárne jiným tempem. Tempo stárnutí je dáno jednak genetickou výbavou každého člověka, ale také životními podmínkami a prostředím, odlišným zdravotním stavem a životním prostředím.

Podle PACOVSKÉHO (1990) může být stáří:

obvyklé, normální – tedy takové, kdy zdravotní a funkční stav seniora, jeho sociální role, míra zdravotních obtíží odpovídá v dané kultuře jeho vrstevníků

úspěšné – zdravotní a funkční stav je lepší než současný průměr ve sledované populaci

patologické – zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků v populaci

O způsobu života ve stáří rozhoduje především zdravotní stav a stupeň soběstačnosti. Jak uvádí HAŠKOVCOVÁ (1990) s přibývajícím věkem se snižuje počet lidí, kteří jsou zdraví. Tuto skutečnost podpořil KALVAN (1997), když ve své publikaci Úvod do gerontologie a geriatrie zmiňuje odhady, které říkají, že v šedesáti letech se cítí zdravými více než 60%, kolem 70 –ti let asi 40%, z osmdesátiletých a starších již jen 5%.

Choroby u starších lidí vykazují určité zvláštnosti. Patří mezi ně multimorbidita, tj.současný výskyt několika chorob, zvláště chronických. Jinou zvláštností chorob ve stáří je vzájemná biopsychosociální propojenost. Ve stáří je každé onemocnění sociální událostí a na druhé straně primární změna sociální situace zhorší zdravotní stav a může vést i k úmrtí (ŠVANCERA, 1993).

Ve stáří přibývá také deprese, která roste s věkem a postihuje převážně ženy. Výrazně narůstá počet dokonaných sebevražd. Mnoho seniorů se uchyluje k sebevraždě z nejrůznějších důvodů, vyjmenuji pouze některé, které jsou opakovatelně zmiňovány v různých publikacích. Důvody pro ukončení života spatřují senioři především v pocitech bezútěšnosti, opuštěnosti, při potížích z různých somatických onemocnění. Dalším faktorem, na kterém se shoduje většina autorů píšící o životě seniorů, je zkratkovité jednání při náhlých změnách sociálně zdravotní situace (úmrtní partnera, odchod do domova důchodců), které může podnítit sebevraždu.

Zvláštní význam ve stáří mají syndromy sociální povahy. Jedná se o tzv. institucionalismus, hospitalismus a azylový syndrom. Na druhé straně existují také hyperptotektivní syndromy a syndromy z nadměrné péče, které vedou k postupné ztrátě soběstačnosti a ke vzniku závislosti (HAŠKOVCOVÁ 1990).

3.3 Význam psa pro starého člověka

Staří lidé jsou často nuceni opustit svůj domov a přestěhovat se do nějakého typu sociálního zařízení. I když je zde o ně dobře postaráno po stránce materiální a lékařské, často strádají po

psychické stránce. Jsou nuceni žít s několika cizími lidmi na pokoji, ztrácejí tak soukromí, často nemusí vykonávat žádné běžné denní aktivity, neboť v zařízení to za ně udělá personál. Tak se stává, že se z jejich života může vytratit radost a smysl.

A právě zde, se domnívám, mohou pomoc zvířata. Na přínosný vliv soužití zvířat se seniory poukazuje mnoho odborníků.

Jak uvádí VOJTĚCHOVSKÝ (1998) zjistilo se, že zvířata navštěvující seniory v zařízeních, mohou zvýšit pocit smyslu života, snížite pocit opuštěnosti, pomoci zlepšit si společenské kontakty.

Pokud bych se zamýšlela nad tím, co za pozitivní změny může přinést pes starému člověku žijícímu ve své domácnoti, určitě bych zmínila:

- tělesnou aktivitu, kterou je nucen člověk dělat při procházkách se psem, při jeho krmení a hře s ním
- často také majitelé čtou různé publikace o psech, aby se něco nového dozvědeli, diskutují s ostatními a tím se podněcuje jejich myšlení a komunikace
- citovou podporu, kterou pes poskytuje jen svou fyzickou blízkostí

V tuto chvíli si myslím, je důležité zmínit výzkum, který cituje MAHELKA (1997) ve své knize Sociální funkce a psa a kočky. Popisuje, jak zvířata mohou kladně ovlivnit zdravotní stav stárnoucích lidí. Při hlazení zvířat dochází k poklesu krevního tlaku a srdeční činnost se zklidňuje, tím se navozuje celkový stav uvolnění a zklidnění.

Podle GALAJDOVÉ (1999) vymezila Lynette Harová čtyři hlavní oblasti pozitivních účinků domácích zvířat na seniory:

- sociálizující efekt zvířete jako společníka pro staré lidi, kteří přišli o přátelie a rodinné příslušníky, zejména, nemají-li děti nebo zamětsnání, které by je vtahovalo do společných aktivit – role psa jako zprostředkovatele a urychlovače navozování nových přátelství
- zvíře jako smysl života pro ty, u kterých se celý život točil kolem role profesionální, manželské nebo rodičovské, a kteří tuto roli postupem času ztratili
- snižování stresu, citová podpora zvířete se stává významnou při klíčových životních ztrátách, jako např. smrt partnera

- motivační role zvířecích společníků, pomáhajíc strým lidem začlenit se do spolešnosti, dbát o sebe, podněcují k aktivitě např.během hry (klienti ztrácejí ostych a aktivně se zapojují do debaty kolem života psů. Často je zajímají úspěchy psů na výstavách, zkouškách, těší se na šťěnať a)

Na druhou stranu si uvědomuji, že canisterapie v sociální práci se seniory, nemusí mít vždy pozitivní účinky. Jedná se o případy, kdy kontakt se psem není pro klienty přijatelný z několika důvodů. Jedním z nich může být strach ze zvířete, předešlé negativní zkušenosti, či celkově negativní vztah k psům. Jedním z principů canisterapie je také ochrana psa. Tu nemůže majitel zaručit, pokud by canisterapie byla prováděna s klientem, který psovi může, byť nevědomky a nechtěně, ublížit. Dále pes by neměl být nasazován v době nemoci či podezření na nemoc.

3.4 Specifické potřeby seniorů

Jak uvádí PICHAUD a THAREAUOVÁ (1998) potřebou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je tedy určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, k činnosti či předmětu.

Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby jako každý z nás.Nejsou důležité en fyziologické potřeby, ale také potřeby psychologického charakteru. Jak zdůrazňuje 'ICHAUD a THAREAUOVÁ (1998, s.41) *„všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje vzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné"*.

Pro ilustraci bych nejdříve využila pyramidu potřeb, v níž Americký psycholog A.H. laslow (in PICHAUD a THAREAUOVÁ) shrnul základní lidské potřeby, já se je pokusím zvést detailněji na potřeby seniorů. Poté se budu věnovat psychologickým potřebám starého ověka, které zdůrazňuje VÁGNEROVÁ (2000).

A.H. Maslow rozčlenil tyto potřeby do pěti následujících kategorií:

1.stupeň: Fyziologické potřeby

Pokud nejsou u starého člověka alespoň částečně uspokojeny tyto potřeby, není možné u něj postupovat k dalším stupňům potřeb. Tyto potřeby jsou velmi důležité, proto je přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíc času. Pro starého člověka z fyziologických potřeb je především prioritou být příjemcem fyzického kontaktu, mít možnost tišit bolest, být schopen dodržovat hygienu (jako podmínka zdraví), pravidelný spánek, dostatečně hodnotná strava atd.

2.stupeň: Potřeba bezpečí

Pocit bezpečí potřebuje mít každý člověk, zvláště pak starší člověk, pro kterého je maximálně důležité, aby nezažíval pocity ohrožení. Potřebu bezpečí může starý člověk vnímat v dimenzi ekonomického zabezpečení, fyzického bezpečí či jako psychické bezpečí. Ekonomické zajištění starého člověka souvisí s jeho zvýšeným strachem z nedostatku prostředků, které může pramenit ze zkušenosti s válkou, kdy střádali jídlo, předměty za účelem vytváření zásob. Potřeba fyzického bezpečí u starého člověka je vyjádřena především jeho obavou z možného pádu. Jelikož starší lidé se hůře pohybují, tyto obavy u nich narůstají. Dobrým prostředkem pro snížení této obavy mohou být různé kompenzační pomůcky jako jsou např.hole. K potřebě psychického bezpečí staršího člověka patří především pocit jistoty, pocit toho, že nejsem ztracený. K tomuto naplnění přispívají časové orientační body dne, mezi které patří jídlo, pravidelný pořad v televizi, pravidelný telefonát s přítelkyní, s rodinou atd.

3.stupeň: Sociální potřeby

Člověk ke svému fungování potřebuje druhé. Jak praví RŮŽIČKA (2003) člověk vstupuje do vztahů, patří k lidskému společenství, což pro něj znamená mít své kořeny, zvyky které ho spojují s druhými. Sociální potřeby zahrnují potřebu informovanosti, potřebu lásky, potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut a především náležet k nějaké skupině, být jejím členem. Ráda bych se pozastavila nad poslední zmiňovanou potřebou. Jak PEŠKOVÁ zmiňuje, člověk je na rozdíl od jiných živočichů výjimečný především proto, že dokáže uvažovat o přesahu své

existence. Z člověka dělá lidskou bytost především uvědomění toho, že skrze setkání s druhým, je sám k sobě člověk blíže. Až v setkáních s druhými lidmi člověk může nahlédnout do svého nitra a porozumět tak svým motivům a sám sobě. Tíživá situace v životě starého člověka nastává, z hlediska této sociální potřeby, pokud je nucen opustit svoji přirozenou skupinu přátel, rodinu a je přemístěn do neznámého prostředí. Pocit, že člověk nepřísluší k žádné skupině (z předešlé odešel a novou si ještě nevytvořil) je zvlášť bolestivý a je nelehké se s ním vyrovnat.

4.stupeň: Potřeba autonomie

Na tuto potřebu většino odpovídá schopnost rozhodovat se sám za sebe. Součástí této potřeby je také potřeba uznání, užitečnosti a vážnosti, kterou by měl starý člověk pociťovat.

5.stupeň: Potřeba seberealizace, sebenaplnění

Dát svému životu smysl je výzvou, otázkou pro každého v jakémkoliv věku. V pokročilejším věku se však tato otázka stává určitým způsobem závažnější, jelikož starý člověk před sebou nemá perspektivu mnoha let pro naplnění svých plánů a představ. Jak uvádí ŠPATENKOVÁ (2004) zvýšená potřeba sebenaplnění bývá patrná především u seniorů, kteří odcházejí do důchodu. Odchod do důchodu totiž znamená ztrátu dosavadního denního programu a nalézání tzv.druhého životního programu.

Nyní bych se ráda věnovala základním psychickým potřebám, dle VÁGNEROVÉ (2000), které jsou změněny především změnou způsobu života a s ním spojené ztráty samostatnosti a soukromí.Jedná se o čtyři následující potřeby:

a) **Potřeba přiměřené stimulace a orientace** – často bývá starý člověk umístěn do instituce, což může znamenat méně stimulující prostředí.Prostředí institucí je vždy typické velkou organizovaností a tlakem na dodržování pravidel, např.doby jídla, klidu atd. Aby se starý člověk mohl novému prostředí přizpůsobit, je třeba jej poznat. Starší lidé bývají konzervativní, proto změna pro ně může být náročná a nepříjemná. Umístění do ústavu omezí

orientovanost starého člověka. Na jednu stranu v ústavu starý člověk bývám přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi, na stranu druhou lze ústavní pobyt chápat jako formu specifické sociální izolace.

b) ***Potřeba citové jistoty a bezpečí*** – *pokud je starý člověk přemístěn do ústavního* zařízení, ztrácí soukromí vlastního domova, které představovalo určitou jistotu. V tuto chvíli starý člověk může reagovat různými obrannými mechanismy. Často dochází k potvrzování vztahu s dětmi a vnuky, ti totiž mají představovat zbytek sociálního zázemí. Potřeba bezpečí může mít v pokročilejším stáří trochu jiný obsah, než měla dřív. Může být spojována s potřebou vazby k někomu, kdo by toto bezpečí zajistil. Dochází tak k ambivalentní emoční situaci, kdy na straně jedné, starý člověk potřebuje pečovatele, na kterém je závislý, na straně druhé však k němu může pociťovat nechuť, jelikož ho tento vztah staví do podřízenější pozice, tedy pečovatele do té dominantnější.

c) **Potřeba seberealizace** – často dochází u starého člověka ke ztrátám motivace k různým aktivitám, které byly dříve samozřejmostí, např.vaření, úklid, ale v instituci jaksi nemají takový smysl, když je většinou vše zařízeno. Může dojít ke ztrátě smysluplnosti denního programu. Staří lidé si nejsou často schopni najít jinou aktivitu, kterou by mohli vykonávat v novém prostředí, proto je potřeba, aby pracovník přišel s různorodými nápady a postřehy, nejenom pouze s klasickou četbou a posloucháním rozhlasu.V tuto chvíli se nabízí právě cansiterapie jako vhodná forma zpestření volného času seniorů, při které může být starý člověk obohacen o příjemné pocity z těchto „psích“ setkání. Návštěva psa v instituci se může stát pro mnohé její obyvatele pravidelnou dávkou optimismu a zároveň tato setkání můžou zaujmout pevné místo v týdenním programu starého člověka. Jelikož v ústavním zařízení mohou staří lidé snadněji ztrácet své kompetence, především tím, že je přestávají využívat, je spolupráce s canisterapeutickým týmem velice přínosná.

d) **Potřeba otevřené budoucnosti** – příchodem do instituce starý člověk ztrácí svou dosavadní roli a je mu předložena role obyvatele domova důchodců, která má bezpochyby nižší sociální status. Tato změna bývá definitivní, což si senior uvědomuje. Součástí příchodu do institucionálního zařízení na sklonku života by měl být i proces adaptace, který má své vývojové zákonitosti a kterému se podrobněji budu věnovat v kapitole Potřeba adaptace na nový domov.

Na závěr této kapitoly o potřebách starého člověka bych se s vámi ráda podělila o postřeh, ke kterému jsem během psaní této práce a své zkušenosti s canisterapií dospěla. Jak vyplývá z výše uvedených specifických potřeb starého člověka, je potřeba, aby se zorientoval ve svém

okolí, zjistil, jak to tam chodí, kde jsou jaká pravidla a právě pes, se stává mnohdy dobrým a spolehlivým průvodcem. Jelikož pes navštěvuje pravidelně zařízení v předem domluvené dny, umožňuje starému člověku být určitým orientačním bodem v týdenním harmonogramu.

3.5 Pes v rezidenčních zařízeních pro seniory

Ústavní péče je určena těm seniorům, kteří se nacházejí v takové životní situace, kdy:

- není nikdo, kdo by se o ně postaral, zejména rodina
- staří lidé potřebují takový rozsah péče, který jim dostupné terénní služby nemohou poskytnout
- staří lidé jsou osamocení a potřebují trvalou péči jiné osoby

Jak uvádí JANEČKOVÁ (in MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ, 2005) v ČR existují tři typy rezidenční péče, které se liší rozsahem poskytovaných služeb a způsobem úhrady:

1. **Domovy-penziony pro důchodce** jsou určeny pro obyvatele, kteří jsou zcela zdrávi a soběstační. V tomto zařízení si senior pronajímá za úplatu byt, který si vybaví vlastním zařízením a může si objednat některé služby (praní, nákupy, úklid aj.)
2. **Domovy s pečovatelskou službou** nabízejí také uživatelům byty do podnájmu. V těchto bytech jsou ovšem nabízeny také sociální služby. V pracovních dnech je zde přítomna pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost, pomoc v denních aktivitách klienta).
3. **Domov důchodců** je místem, které nabízí trvalé ubytování pro seniory. Poskytuje se zde komplexní péče a ubytování občanům, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat, jsou nesoběstační.

ro staré lidi umístěné do ústavů mohou zvířata znamenat naplnění jejich neuspokojených otřeb náklonnosti, blízkosti, starostlivosti, radosti a důvěry.
vířata usnadňují zapojení příchozích obyvatel do nového prostředí. Symptomy maladaptace hospitalismu jsou přítomností zvířat zmírněny. Obyvatelé se stávají vyrovnanějšími pělivějšími. Zvířata také nabízejí smysluplnou činnost v jejich denním programu, stávají se

často tématem rozhovorů. Zvíře může mít i vliv na napjaté vztahy mezi personálem a obyvateli zařízení (VOJTĚCHOVSKÝ, 1998).

Existuje několik možností vztahů mezi člověkem a zvířetem v instituci pro seniory:

1. Zvířata přinesená z původních domovů obyvatel
2. Pes do ústavu přichází v rámci návštěvního programu aktivity se psy (canisterapie) s dobrovolníky, kteří se touto činností zabývají
3. Pes je na doporučení lékaře a za účasti zdravotního personálu využíván k rehabilitaci klienta. Postup i výsledky terapie jsou dokumentovány a vyhodnocovány
4. Zvířata přicházející do ústavů s návštěvami
5. Pes je ve vlastnictví zaměstnance ústavu
6. Pes je ve vlastnictví ústavu

1. Zvířata přinesená z původních domovů obyvatel

Ve většině ústavů, které jsem navštívila, platí zákaz přinášení vlastních zvířat. Pro staré lidi to bývá skutečné trauma, když se musí rozloučit se svým zvířetem a po zbytek jejich života je trápívá otázka, co se s jejich domácí mi mazlíčky stalo. Pro člověka, který si může vzít své zvíře s sebou, je přechod do nového domova snažší. Rychleji se přizpůsobuje, protože jeho soukromí ve vztahu se zvířetem zůstává zachováno.

Pokud se přece jenom dostane starému člověku povolení, aby si mohl přivést svého mazlíčka do instituce, měla by tomu ideálně předcházet určitá domluva s pracovníky instituce i jejími obyvateli. Měla by být vyřešena otázka, kdo se o zvíře postará v případě nemoci či smrti majitele, dále otázka spojena s pravidelnými veterinárními kontrolami a očkováním.

V jiných zemích je, jako je např. Velká Británie, některé státy USA či Nizozemí bývají státní instituce nakloněnější k příchozím majitelům zvířat. Instituce jsou povinny přijímat majitele i s jejich zvířaty (BUTLER, 2004).

2. Pes do ústavu přichází v rámci návštěvního programu aktivity se psy (canisterapie) s dobrovolníky, kteří se touto činností zabývají

Během tohoto programu dobrovolný pracovník navštěvuje seniory se svým psem v instituci. Psa má po celou dobu návštěvy na starosti jeho majitel, který je zodpovědný nejen za chování psa, ale také za jeho čistotu a dobrý zdravotní stav. Personál domova nemá za psa odpovědnost.

Návštěva netrvá zpravidla více než dvě hodiny, většinou však okolo hodiny a půl. Dobrovolník navštěvuje zařízení většinou jedenkrát týdně. Pes není tedy přetěžován. Návštěvy mohou být prováděny individuálně nebo skupinově, mohou probíhat za nasazení jednoho či více psů.

Během návštěvy může být pes hlazen, krmen, může s ním být polohováno. Většinou dobrovolník nosí s sebou pamlsky, kterými může být pes krmen. Po odchodu psa z instituce, se často stává dobrým tématem k hovoru mezi klienty. A díky tomuto tématu se přes něj dostávají klienti k jiným tématům jak mezi sebou, tak mezi nimi a personálem.

Jak uvádí VOLŠICKÁ (2007) jednoznačnou výhodou této formy kontaktu zvířete se starým člověkem v ústavním zařízení je limitovaná doba působení psa a velice dobrá schopnost odhadování reakcí psa na jednotlivé situace při samotné práci s klientem.

Každý pes, který se zúčastní tohoto programu musí složit povinné canisterapeutické zkoušky, a jeho zdravotní stav musí být ve velice dobrém stavu.

Nejdůležitějším faktorem je v tomto programu pravidelnost návštěv, nejméně jednou týdně. Ze zkušenosti hovoří canisterapeutka a instruktorka VOLŠICKÁ (2007), která se k problematice pravidelnosti vyjádřila takto:

„Časté přerušování návštěvních programů přináší pro obyvatele nelibost a zklamání. Proto by neměl být takový program závislý pouze na jedné osobě. Je cenné, jedná-li se o skupiny zodpovědných instruktorů nebo dobrovolníků. Je tím zaručeno, že alespoň jeden z nich dodrží naplánovaný termín".

Jako prevence možného (i když velmi vzácného) poranění obyvatele ústavu se vyplatí zavřít preventivně pojištění. Při návštěvních programech platí, jakmile psi ztrácí zájem pro hlazení, polohování, měl aby se návštěva přerušit, aby se zabránilo rozvoji stresu pro zvíře i pro člověka. Před každou návštěvou by se měla se zvířaty uskutečnit delší procházka, po které

bude zvíře uvolněné. Pro ležící pacienty jsou zvláště vhodné drobnější plemena psů, neboť je mohou brát do ruky a hladit.

Výhodou tohoto programu je minimální zátěž personálu. Péče a výcvik psa je totiž na majiteli. Během návštěvy může být personál klidný, protože ví, že pes je v dobrých rukou. Program dává milovníkům psů možnost potěšit se ze společnosti zvířete, aniž by byli obtěžováni obyvatele domova, kteří psy nepreferují.

3. Pes je v ústavu cíleně využíván v rámci ucelené rehabilitace

Testovaný pes s proškoleným psovodem navštěvuje konkrétního klienta. Za spolupráce se zdravotním personálem, na doporučení ošetřujícího rehabilitačního lékaře, využívá psa k rehabilitaci klienta. Zde je potřeba poznamenat s klientem manipuluje zásadně, pouze zdravotní personál. Jednotlivé případy jsou sledovány, dokumentovány a vyhodnoceny. Pes je se svým majitelem, který o něj pečuje a zpravidla si hradí i všechny náklady. Tato činnost je časově velmi omezena, pro psa náročná a pes může pracovat pouze 2-3 hodiny týdně. Tyto případy jsou zatím ojedinělé a většinou probíhají v rámci konkrétního projektu. V ústavech je pes velmi kladně přijímán.

4. Zvířata přicházející do ústavů s návštěvami

Také návštěvy, které s sebou přivádějí zvířata, mají dobrý účinek na obyvatele ústavů pro staré lidi. Děti a příbuzní přicházejí v podstatě raději navštěvovat své příbuzné v ústavech, když doprovázející zvíře se stává pro všechny zajímavým tématem rozhovoru. Zvíře sice nenahrazuje mezilidské vztahy, ale lze vysledovat, že do značné míry je dokáží posílit.
Tyto formy kontaktu se zvířaty jsou umožněny návštěvám především ve Velké Británii, či v některých státech USA.

5. Pes je ve vlastnictví zaměstnance ústavu

Pes není ubytován v ústavu, veškeré náklady na výživu, péči, výcvik nese majitel. Ten se také s ústavem dohodne na podmínkách, za kterých může testovaného psa do ústavu vodit a jaké aktivity se psem zvolí. Zda a jak mu ústav bude tuto činnost honorovat záleží jen na

vzájemné dohodě (bývá to příspěvek na krmení, cestovné a podob). Mnoho nadšenců to dělá jako dobrovolnickou činnost, všechny náklady si hradí sami. Někdy se stává, že ústav, který má zájem o aktivity se psem, sám zaměstnance kontaktuje a vysílá do rekvalifikačních kurzů, kde je zaměstnanec odborně proškolen a pes získá testy. V těchto případech ústav hradí část nebo celou částku za rekvalifikaci, vždy dle písemné dohody. Pes má stálého majitele, není v ústavu denně, tudíž nebývá přetěžován, stresován a pokud už o službu není zájem, odpadá složité rozhodování kam s ním, v klidu zůstává u svého původního majitele.

6. Pes je ve vlastnictví ústavu

Zde záleží na mnoha okolnostech a všechny musí být před pořízením psa zodpovědně posouzeny. Jsou to aspekty ekonomické, právní, organizační, zdravotní a jistě se vyskytnou mnohé další, vždy podle konkrétní situace. Nedělejme si prosím iluze, že všichni budou nápadem, pořídit do ústavu psa, nadšeni. Prvním a základním předpokladem využívání psa v domovech je bezpečnost klientů. Přes všechny poznatky o prospěšnosti zooterapie a jejím kladném vlivu na člověka, jsou zde silně zakořeněné názory, že zvířata do ústavu prostě nepatří. Personál argumentuje hlavně tím, že je to nehygienické, zvířata roznášejí choroby a mohou být pro jejich klienty zdrojem infekce a hlavně je to nepochybně práce navíc. Myšlení lidí se hned tak nezmění. Zatím je rozhodující, aby v ústavu byla úzkostlivě dodržována čistota, dokonalá čistota bez bakterií. Podlahy jsou naleštěné tak, že i zdravý člověk má obavy, aby neuklouzl. Je bez diskuse, že zákonné hygienické normy se musí bezpodmínečně dodržovat. Do ústavu však může mít přístup jen pes s veterinárním atestem, naprosto zdravý, kompletně očkovaný a samozřejmě čistý. Pokud klienti ústavu dodržují běžnou hygienu (mytí rukou), je nebezpečí nákazy od psa naprosto nepravděpodobné, naopak to, že se pes nakazí od klienta (kašel, rýma, chřipka a podob.) je běžné. Klienty s alergií pes nenavštěvuje a kontaktu s nimi se při práci zásadně vyhýbá. To vše se musí personálu dostatečně a srozumitelně vysvětlit.

Každý ústav má samozřejmě jiné podmínky, někde jsou klienti ubytování po dvou až pěti osobách na pokoji, tam může přítomnost psa vnést mezi klienty vážné neshody. Jinde má každý klient vlastní pokoj s příslušenstvím a zde nejsou žádné problémy. Rozhodující je i umístění ústavu. Skutečně jinak je na tom ústav umístěný na vesnici s rozsáhlým pozemkem, hospodářskými budovami, velkou zahradou a možností venčit psa ve volné přírodě. Většinou je tam i malé hospodářství se zvířaty, které klienti běžně navštěvují a jsou proto zvyklí na běžný hluk kolem provozu hospodářství (kokrhání kohouta, kdákání slepic, bečení ovcí i

štěkání psů). Tam umístění psa mimo objekt ústavu, není žádný velký problém. Obyvatelé domova, kteří nemají o psa zájem s ním nemusí přijít vůbec do kontaktu a naopak klienti, kteří kontakt vítají, projevují vlastní iniciativu k setkávání se psem. Dalším kladem pak je fakt, že na venkově se personál ústavu mění pouze zřídka. Souvisí s velkou nezaměstnaností.

Naprosto odlišná je situace ve městech, kde je prostor v domovech značně omezený a vedení se snaží smysluplně využít doslova každý centimetr. Tam je trvalé umístění psa více, méně problematické. Pes musí nezbytně mít klidné místo na odpočinek a vyhradit mu vlastní místnost přímo v domově je velmi obtížné. Ani zahrady a dvory nejsou dostatečně velké, aby umožňovali, stranou provozu, postavit pro psa prostorný kotec, kde by měl klid a nikdo ho nerušil. Klienti městských domovů jsou také zvyklí spíše na hluk motorových vozidel z ulice, než na štěkání psa a je jedno, že pes štěkne pouze výjimečně. Brzy se začnou objevovat stížnosti, že je štěkot psa v noci ruší a oni nemohou spát.

Další nemalý problém bývá péče o psa, ta vyžaduje znalost etologie. Nikdy jsme se nesetkali s tím, že by byl zaměstnán člověk, jehož jedinou pracovní náplní v ústavu by byla péče o psa. Na to ústavy v současnosti peníze nemají a přítomnost psa je všeobecně pokládána za nadstandard. Běžně je z personálu pověřen jeden člověk (bývá to nadšenec milující psy), který se o psa stará vedle svých normálních, pracovních povinností a je za psa odpovědný. Je nutno stanovit i náhradníka, který přebírá péči o psa, když je pověřená osoba mimo ústav (nemoc, dovolená a ostatní důvody). Pes při práci s klienty v ústavu musí být stále pod přímým dohledem pověřené osoby (psovoda), v žádném případě nesmí volně pobíhat po ústavu. Ani dopad mezilidských vztahů v ústavu se nesmí podcenit. Péče o psa je věc náročná, zabere dost času a musí být i přiměřeně ohodnocena. Zde se pak musí počítat i se závistí okolí. Většinou se ostatní personál domnívá, že pověřená osoba upřednostňuje péči o psa, tím zanedbává svou práci i klienty, věnuje se tak svému koníčku a ještě je za to placená. Tyto konflikty nejsou zdaleka ojedinělé a svými důsledky narušují chod ústavu a hlavně vztah personálu ke psu.

V městských domovech se také běžně setkáváme s tím, že se personál ústavu velmi často mění a tím se může změnit i názor na přítomnost psa v ústavu. Neustálé střídání „páníčků" má na psa negativní dopad a může to změnit i povahu psa. Nelze ani zcela vyloučit napadení psa klientem. Mnozí máme ještě v paměti případ, který vysílala ČT. Tam klienti házeli z oken, na psa umístěného na dvoře, různé předměty, neboť je údajně rušil. Proto je i opakované testování takto využívaného psa nutné. Pes musí mít nějakou stabilní jistotu, pravidelnost, pevné zázemí a musí ho mít někdo rád. Pokud už ústav psa nechce, nebo pes z různých důvodů nemůže dál v ústavu pobývat, je nutno předem stanovit, kdo a za jakých podmínek se

psa natrvalo ujme. Naprosto nezpochybnitelné musí být, zda pes bude předán za úhradu, nebo bude darován. V praxi se stává, že ústav požaduje za psa vysokou částku, aby se mu alespoň zčásti vrátily investice do psa vložené. To je pro zájemce o psa (bývá to osoba, která se o psa v ústavu starala) nereálné a tak nastane problém, kam s ním.

Na tomto místě mé práce bych ráda připomněla působení a činnost IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), která sdružuje asociace, které se zabývají výzkumem na poli interakcí mezi člověkem a zvířaty, podporující myšlenky jejich harmonického soužití a odpovědného vztahu k malým zvířatům. Byly vydány dva zavazující dokumenty, v roce 1995 byla vydána Ženevská deklarace IAHAIO (viz.příloha), která se především věnuje odpovědnosti chovatelů a vlád v rámci soužití člověka se zvířetem. Druhým dokumentem jsou Směrnice k pomocným a terapeutickým činnostem prováděným za účasti zvířat, které byly vydány v roce 1998, též na podporu odpovědného vztahu ke zvířatům i k lidem, služby přijímajícím.

Americký canisinstruktor a člen Delta Society JENNINGS (1999) spatřuje výhodu umístění psa přímo v ústavu především v rovnoměrnosti pomoci a péče, která je klientům-obyvatelům poskytnuta. Domnívá se, že během programu psích návštěv může dojít k opomenutí některého z klientů, nebo na něj nevybude jednoduše prostor a pes s instruktorem se mu nevěnují. Někteří klienti toto následně mohou vnímat jako bolestné odmítnutí.

3.5.1 Navázání spolupráce mezi dobrovolníkem přicházejícím s programem psích návštěv do domova důchodců

Prvním předpokladem pro úspěšnou spolupráci je navázat kontakt s vedením domova a ošetřujícím personálem. Jako druhý předpoklad bych zdůraznila objasnění smyslu návštěvních programů v domovech. Tyto programy psích návštěv v domovech pro seniory si ekladou za cíl vyléčení mnohdy celoživotních chronických onemocnění klientů, ale chtějí řispět k jejich psychické pohodě.

polupráce mezi canisinstruktorem a domovem je iniciována ze strany psovoda, který nabízí vé schopnosti a schopnosti svého psa nebo ze strany domova důchodců, který se obrátí na bčanské sdružení, které poskytuje tuto formy psích návštěv.

Jak uvádí VOLŠICKÁ (2003) na začátku spolupráce bývá vhodné si prostudovat provozní řád instituce a domluvit si s odpovědnou osobou nejvhodnější čas návštěv, počtu psů a další podrobnosti.

Sama se svým psem mám zkušenost ze dvou domovů důchodců. Spolupracovala jsem s domovem Sue Ryder, který zajišťuje zdravotně sociální péči pro těžce zdravotně postižené seniory v Michli a domovem pro seniory v Donovalské ulici na pražském jižním městě.

V obou domovech byla moje činnost trochu rozdílná. V Donovalské organizují návštěvy psů sociální pracovnice pro klienty obvykle shromážděné ve společenských prostorách. Návštěvy se vždy účastní několik psů, několik canisinstruktorů. Pro obyvatele domova je to podle mého názoru taková malá společenská událost, kde se klienti setkávají nejenom se psy, ale také sami se sebou a sami mezi sebou navzájem.

V domově Sue Ryder jsem se setkala převážně s pracujícími psy na lůžkách klientů. Tam probíhá spíše individuální forma setkávání se psem. Psi se při takové spolupráci musí chovat, vzhledem k vysokému věku, někdy i těžkému zdravotnímu postižení klientů, zvlášť ohleduplně, aby případně nerušili na pokoji jiné pacienty, kteří nemusí mít o canisterapii zájem.

3.6 Nenahraditelnost fyzického kontaktu v ústavním zařízení

Pobyt v ústavním prostředí s sebou pro starého člověka přináší mnoho rizik. Nebudu zde hovořit o riziku tzv. hospitalismu či možné ponorkové nemoci, které jsou neméně závažné, ale vzhledem k celkovému tématu této práce se zaměřím na významnost fyzického kontaktu starého člověka s jiným živým tvorem.

Ústavní prostředí je svým způsobem sterilní, neosobní, kde jsou vesměs všechny činnosti obyvatel naplánovány a kontrolovány personálem. Klient se stýká s omezeným počtem spoluobyvatel a personálem, s kterými komunikuje podle již nastavených pravidel. Personál těchto ústavů bývá často přetížen zabezpečováním základních fyzických potřeb, případně zpracováním potřebné administrativy klienta (spojené s pobíráním sociálních dávek a dávek starobního a invalidního důchodu), že nezbývá prostor a čas pro uspokojení psychických potřeb starého člověka. Někdy se může stát, např. pro zdravotní problémy klienta, hmat jediným možným prostředkem komunikace pracovníka s klientem.

Jak připomíná PICHAUD a THAREAUOVÁ (1998), v ústavním zařízení je starý člověk velice často v péči zdravotního personálu, který se např. při zajišťování výživy, vylučování, hygieny, tišení bolesti dotýká klienta mnohdy mechanicky a rutinně. Proto je zcela přirozené sociálnímu pracovníkovi, aby projevil klientovi svou účast např. dotykem ruky, ramene apod. V naší evropské kultuře, dotyk může vyjadřovat projevení blízkosti, dotykem lze uklidnit či se pokusit o ubezpečení klienta. Jelikož se nachází v prostředí, které mu není vlastní, nebo v kterém sice už určitou dobu pobývá, nicméně se necítí příjemně, či má zdravotní problémy, je zároveň vřelý a účastný fyzický kontakt jakýmsi projevem lásky, zájmu.
Starý člověk nejde do instituce rád, přestože v určité etapě svého života musí. Instituce se může stát pro mnohé klienty symbolem pomoci, tak jako symbolem strachu. Jak poukazuje HAŠKOVCOVÁ (1990) je vstup do ústavního zařízení krokem do neznáma. Starý člověk bývá při přijetí zpravidla nejistý, rozpačitý a dost často dezorientovaný.Citově situaci může nezvládat, což se projevuje, apatií, pláčem či agresí. Starý člověk, jehož možnosti adaptace jsou sníženy, jak jsem již výše zmínila, potřebuje určitou pomoc, aby se v ústavním zařízení zorientoval a byl schopen v co největší míře samostatné orientace. V tuto chvíli je maximálně přínosné, pokud pracovník podpoří klienta např. právě povzbuzujícím dotykem ruky, s návrhem možného provedení po zařízení. Pro starého člověka bývá většinou přínosné,pokud tento „průvodce“ v roli sociálního pracovníka nabídne doslova „pomocnou ruku“. Tento nenáročný a přívětivější vstup může být úvodem k pozdějším snahám o aktivaci klienta, která je prováděna nejrůznějšími psychoterapeutickými metodami.

HAŠKOVCOVÁ (1990) upozorňuje na faktické či hrozící osamění starého člověka v ústavním zařízení, kterému lze, podle autorky, systematickou komunikací s klientem předcházet. Touto komunikací myslí také na fyzický kontakt, na který byl např. klient v minulosti zvyklý, nebo který mu dlouhodobě chybí, nebo díky kterému by mohl lépe zvládat zátežové situace, kterým je vystaven.

3.7 Potřeba kvalitní adaptace na nový domov

Adaptace na změnu životního stylu je proces, který probíhá u starého člověka v několika fázích. Jak zdůrazňuje VÁGNEROVÁ (2000), tento průběh závisí především na motivaci a postoji starého člověka, tedy hlavně na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Pokud k takovémuto rozhodnutí nevedla vlastní volba, dá se předpokládat, že postoj seniora bude silně negativně zabarven.

Proto se nyní zaměřím na dva různé procesy adaptace, v prvním případě se jedná o proces adaptace na nedobrovolný odchod do domova důchodců, v druhém potom o proces adaptace na dobrovolný odchod do domova důchodců.

Proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova důchodců:

Má tři fáze, které začínají separováním starého člověka od jeho zdroje jistoty a bezpečí, od zázemí svého domova.

1.fáze se nazývá fází odporu a jak sám název napovídá, staří lidé mohou být negativističtí, nepřátelští vůči svému okolí. V této fázi staří lidé hledají viníky, kteří jim umístění do ústavní péče způsobili a své negativní prožívání obrací často v této fázi na personál, na své spoluobyvatele. V této fázi je potřeba, aby pracovník chápal chování nově příchozích seniorů jako obrannou reakci na celkově vzniklou situaci. Staří lidé skutečně nejsou schopni v této fázi volit přiměřenějšího jednání, proto je třeba, aby byl pracovník nejen teoreticky, ale i empaticky na možné útočné výpady připraven. Většina nedobrovolně umístěných starých lidí prožívá tuto situaci jako nespravedlivou a proto zažívá mnoho frustrujících emocích.

2.fáze bývá charakterizována zoufalstvím a apatií. Do této fáze se starý člověk dostane, pokud se vyčerpá a zjistí, že jeho odpor, který vytvářel na začátku vstupu do instituce, nepřináší žádné výsledky a který nikam nevede. Lidé rezignují a stávají se lhostejní na dění kolem sebe. Někteří obyvatelé domovů důchodců v tomto postoji setrvávají až do konce svého života. Jak PACOVSKÝ (1990) uvádí staří lidé ztrácejí v zátěžových situacích vůli.

Z tohoto důvodu může dojít u starého člověka k smrti z maladaptace, které předchází nezvládnutá adaptace na nové prostředí a zároveň nadměrná zátěž.

3.fáze je fází vytvoření nové pozitivní vazby. Pro toto období je typické to, že se starému člověku podaří navázat nový vztah buď s někým z personálu nebo s nějakým jiným obyvatelem domu. V tu chvíli dostává může sdílet svou situaci s někým jiným a jeho život dostává opět smysl. Starý člověk si tímto potvrzuje svůj význam pro někoho jiného a prožívat k někomu citový vztah. U starého člověk bývá silný vztah k vnoučatům, přesto jejich vztah se zákonitě odchodem seniora do domova důchodců změní. Ubývá jim společná zkušenost, zážitky, proto se často stává vztah k vnoučatům více a více symbolický a méně reálně prožívaný.

Proces adaptace na dobrovolné umístění do domova důchodců:

Jak připomíná VÁGNEROVÁ (2000) přestože se jedná o dobrovolný přesun starého člověka do domova důchodců měl by být pracovník znát složitosti tohoto, byť souhlasného odchodu.

V **1.fázi**, starý člověk zažívá nejistotu a snaží se vytvořit nový stereotyp. Nově příchozí obyvatel zjišťuje informace o pobytu v tomto zařízení, začíná se orientovat v řádu, bilancuje a srovnává, co je nyní jinak než bylo předtím. Může dojít k somatizaci u starého člověka, může mít jiné představy, které mohou být vzdálené realitě domova. Je proto velice důležité, aby pracovník byl zpočátku pobytu pro starého člověka průvodcem.

V **2.fázi** dochází k úspěšnému zvládnutí adaptace, tedy k přijetí nového životního stylu. Starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého dosavadního zázemí, se změnou své role a postupně si vytváří nové sociální kontakty. Kvalita těchto kontaktů v budoucnu spolurčuje kvalitu jeho života v zařízení. Je na místě však nyní poznamenat, že k tomu, aby se starý člověk plně identifikoval s institucí a považoval ji za svůj domov, dochází velmi zřídka. Platí, pokud starý člověk je schopne zvládnout proces adaptace, bývá v zařízení mnohem spokojenější, než ten, kterému chybí kompetence k tomu zvládnout adaptační proces.

Jak připomíná PICHAUD a THAREAUOVÁ (1998) spokojenější bývají ti, kterým změna přinesla něco pozitivního a neznamenala pouze ztrátu a zhoršení jejich situace.

JANEČKOVÁ (in MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ, 2005) zdůrazňuje, že kvalitnímu procesu adaptace by mělo předcházet období příprav na vstup do domova

důchodců. Tato autorka pokládá přípravnou fázi samotného adaptačního procesu za velice důležitou, dokonce nezbytnou pro klientovu adaptaci.

Součástí plánování příchodu starého člověka do instituce je sociální šetření v místě jeho bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, které může být zdrojem důležitých informací o zdravotním stavu klienta. Dalším důležitým faktorem pro co nejvíce bezproblémový vstup klienta do instituce je skutečnost, seznámení klienta se zařízením před jeho samotným umístěním. Přechod též usnadní zachované dosavadní sociální vazby z prostředí, ze kterého senior přichází.

Sociální pracovník je odpovědný za proces adaptace, může být ztěžejní osobou, která celý proces koordinuje. Profesionál je zodpovědný za proces, nikoliv za samotný výsledek procesu, jak podotýká HLAVENKA (2004). Proto je důležité, aby na počátku klient dostal svého klíčového pracovníka, která mu bude nejblíže a o které bude vědět, že se na ní může obrátit, zejména zpočátku.

JANEČKOVÁ (in MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ, 2005) popisuje důležitost vzniku adaptačního plánu na počátku pobytu klienta v domově důchodců. Adaptační plán má napomoci všem pečujícím o klienta k tomu, aby zvládl náročnost celé situace, která je způsobena jeho odchodem z dosavadního domova. Celý adaptační proces má prokazatelně lepší výsledky, pokud je podporován rodinou klienta, jeho přáteli či sousedy z jeho původního bydliště. Pokud lidé z klientova okolí přináší s sebou informace, vzpomínky, mohou tak napomoci úspěšnému propojení toho, co bylo s tím, co je nyní.

Podle JANEČKOVÉ (in MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ, 2005) vychází individuální plán péče, který zahrnuje i adaptační proces, ze zhodnocení fyzického a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb.

Psychiatr KALINA (1998) shrnuje problematiku adaptace starého člověka na nové, ústavní prostředí takto: *„přechod starého člověka do ústavní péče znamená výrazné postižení ve všech dimenzích jeho dosavadního života:jsou narušeny meziosobní vztahy, mění se sebehodnocení“*.

Odejít do ústavní péče znamená tedy odejít někam, odkud případné návraty nejsou reálné. Není tedy podivující, když na nově příchozí obyvatele ústavů padá hrůza. Ne nadarmo je mnohými starými lidmi nazýván domov důchodců „konečná". Ze starého člověka se v ústavu stává obyvatel, příjemce služby, který se musí se svou novou rolí vyrovnávat. Proto je nezbytné, aby se příchozímu člověku do ústavního zařízení věnovala patřičné a předen promyšlená pozornost.

S adaptací člověka na nové ústavní prostředí souvisí kvalita práce se starým člověkem, zvláště u ležících jedinců, je často neustálým bilancováním mezi pocity lítosti, soucitu, ochranitelství, ale i pocitů agrese, viny, bezmoci, nedostatečnosti a selhání. Tyto pocity se vzájemně mísí a většinou se cyklicky opakují. Soucit vybízí pečovatele k pomoci, ta může být i přesto nedostatečná a navíc ji může starý člověk vyžadovat stále častěji, aniž by pečovatel dostal pozitivní zpětnou vazbu ve formě úsměvu či očividné úlevy. To pochopitelně vyčerpává, mohou se objevit pocity agrese, někdy dokonce dojde k jejímu vybití, pak ale následují pocity viny a selhání. Strach, že by mohl nastat konec pak opět vede k pocitům lítosti a soucitu se starým, nemocným a trpícím člověkem. Z tohoto důvodu může snadno docházet k syndromu vyhoření u zaměstnanců těch institucí, jež mají v péči staré lidi. Stejně tak i u rodinných příslušníků. Bilancování je pak snahou o nalezení míry, která by dokázala stabilizovat sociální pracovníky a rodinné příslušníky starající se o starého člověka. Ideálem je samozřejmě rovnováha, ve které si pečující udrží vlastní hranice i při podávání kvalitního výkonu.

3.8 Popis pobytu seniorů v domově důchodců

Následně uvádím velmi stručný nástin současné situace obyvatel žijících v domově důchodců tak, jak vyplynulo z mojí spolupráce se seniory v DD Donovalská při návštěvních programech se psy:

Většina seniorů se zde ocitla nedobrovolně nebo na základě racionálně vytvořeného závěru, který vzešel ze stejně nedobrovolných okolností, neboť je výsledkem tlaku života samého - stáří. Jak jsem již výše zmínila, starý člověk se musí vyrovnávat hned s několika skutečnostmi najednou. Opustil domov, kde strávil většinu života, opustil své sousedy a místa dobře známá. Takovéto změny jsou těžké snad pro každého a pro staršího člověka o to více.

Vyrovnává se s postupující involucí, která ho nejvíce omezuje po stránce tělesné, trpí nejrůznějšími nemocemi a bolestmi, jak bylo zmíněno výše. Zejména již popsaná ztráta domova a známého sociálního okolí je velkou zátěží na psychiku seniorů. Důchodce není předem cíleně informován, připravován, ani jeho rodina. Většinou chybí úvodní představení a uvítání do DD, chybí pomoc při navazování kontaktů s ostatními obyvateli a to i přesto, že je zde patrný fenomén izolace vedoucí k rychlejšímu chátrání fyzického i psychického stavu seniorů. I zdraví jedinci jsou nuceni se zapojit do rigidního režimu DD a přijímat služby, které by jinak mohli zastávat sami a jež jsou důležitým prvkem napomáhajícím přijetí DD za svůj domov. To, jak se kdo s novým domovem vyrovnává je opět velice individuální. Někdo si zvykne "snadno", najde i nové známé a přijme režim instituce za svůj. Jsou lidé, kteří si zvykají jen velice těžko a musí bojovat s pocity samoty, strachu, připadají si odložení, zbyteční a vědomí toho, že domov důchodců je jejich domovem posledním, jim připomene blízkost smrti a její neodvratnost. Proto je důležitý vstřícný přístup personálu k jednotlivým seniorům, který by nově příchozímu seniorovy pomohl. Někteří vyžadují větší úsilí, aby bylo dosaženo spolupráce. Z tohoto důvodu může být komunikace s dobrovolníky a jejich psy podnětná a s jeho přispěním lze třeba i plánovat individuální program aktivit a podpory.

Jak jsem již výše uvedla, komplexní služby instituce jsou poskytovány plošně, a tak kromě těch, kteří je vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují je užívají i ti, kteří by se o sebe mohli postarat sami. Mám tím na mysli domácí činnosti jako je úklid a vaření nebo praní. Činnosti, které byly pro mnohé jedinou náplní dne. Lidé, kteří jsou svou povahou pasivní, tak mohou upadnout do apatie a deprese, což může mít destruktivní následky. Avšak ani ti, kteří byli během svého života aktivní nejsou chráněni od tohoto rozpoložení, neboť se nejsou schopni vyrovnat s omezenými možnostmi a ubývajícími silami. Jak se člověk se stářím vyrovnává je tedy do jisté míry závislé na osobnostním ladění v průběhu života, v jeho stylu a přístupu k němu.

Stárnutí je nepochybně proces velmi složitý, jehož zvládnutí si žádá mnoho sil, příprav a podbory, které se starému člověku v instituci nedostává, spíše naopak. A proto jakákoliv podpora, např.v podobě psích návštěv je podle mého názoru, přínosná.

3.9 Proč by měl sociální pracovník podporovat canisterapii při své práci se seniory

Jak HALLEYOVÁ (2004) poukazuje, canisterapie může ovlivnit stav klientů po cévních mozkových příhodách, klientů trpících roztroušenou sklerózou či Parkinsonovou nemocí. Všechna zmiňovaná onemocnění mohou vést k invaliditě a podstatnému zhoršení kvality života. Takto nemocní lidé mívají problémy se zařazením do společnosti. Vítány bývají jakékoliv léčebné intervence, které vedou ke zlepšení jejich stav. Mezi tyto postupy mohou být zařazeny i terapeutické programy se psy, které doplňují medikamentózní a rehabilitační léčbu.

Sociální pracovník při práci se starým člověkem v instituci může uvítat podporu a pomoc, která přichází ze strany dobrovolníka se psem. Sociální pracovník bývá často koordinátorem a konzultant aktivit starého člověka, které mu zařízení nabízí. Je v jeho zájmu, nabídnout starému člověka co největší spektrum aktivit, které by zkvalitnily klientův život v instituci.

V ústavním zařízení bývá klientům poskytována přemíra peče, která, jak známo, demotivuje a dává zaniknout především sebeobslužným návykům. Z tohoto hlediska, je žádoucí, aby klient udržoval aktivitu směrem k vnějšímu prostředí, čímž bude nucen si obstarat základní sebeobslužné úkony. Pes v tomto smyslu může být nápomocen jako tvor, na jehož návštěvu se starý člověk připraví. Mnohdy se návštěva psa pro starého člověka stává společenskou událostí dne, týdne, často je klient natěšený a nedočkavý dalšího příchodu psa. Tato psychická aktivita, která vliv na celkovou psychiku klienta v ústavu, na jeho naladění se na jiné, než domácí prostředí. Spolupráce s takovýmto klientem je pro sociálního pracovníka odlišná než spolupráce s nekomunikativním a vše odmítajícím klientem.

Tzv. polohování se psem je nejčastější forma canisterapie, kterou terapeuti se seniory v domovech důchodců dělají.

Pro správný a užitečný průběh této formy canisterapie je důležité, aby byla již navozena důvěra seniora ke psovi. Proto se velmi často zahajuje tato terapie za přítomnosti sociálního

pracovníka, který klienta zná. Pro úspěšné polohování je zapotřebí zabezpečit klid a dostatek času.

Doba, za kterou se senior adaptuje na novou formu terapie, je individuální. Než dojde k celkovému prožitku a uvolnění, klient si potřebuje zvyknout na nové okolnosti, za kterých zažívá jiné pocity než obvykle. Někdy se efekt polohování ukáže po několika pokusech, jindy u jiného klienta třeba až za půl roku.

V praxi je pes a senior polohován dobrovolníkem tak, aby mohli setrvávat v přirozené a pohodlné poloze po vymezenou dobu relaxace. Senior leží většinou na boku. Mezi vhodné polohy lze zařadit takové, v kterých je pes napolohován na oblast seniorovy bederní a hrudní páteře ze zádové strany, poté na oblast hrudního koše. Dále je vhodné polohování psa v zadní části mírně pokrčených kolenních kloubů v kontaktu se zadní stranou stehen a lýtek.

Klient si na psa může položit nohy či ruce, vnímat jeho dech a teplo, čímž dochází k prohřívání a postupnému uvolňování spastických svalů končetin před následnou rehabilitací. Psi pomáhají k navození klidu, uvolnění, k prohřátí dítěte (psi mají teplotu okolo 38,5 C). Jak CRAWFORDOVÁ a POMERIENKOVÁ (2003) zdůrazňují, pes na seniora působí uvolněně, dochází k příjemné a hluboké relaxaci a uvolněný senior je pak připraven k dalším činnostem. V tento okamžik přichází např.fyzioterapeutka, která s klientem cvičí různé cviky, které jindy zvládnou jen obtížně, nebo ho masíruje.

Někteří klienti bývají spastičtí, při polohování se jim uvolní svaly, dostanou se z křeče, mohou si pak procvičovat jemnou a hrubou motoriku např. hlazením srsti, zvedáním uší, chytáním ocasu, tlapek, jazyka, a dalších částí psího těla.

Někteří klienti vlivem různých nemocí bývají slepí, nebo mají oční vady a pro takovéto klienty je hmatový vjem velmi důležitý. Tyto klienti velmi citlivě vnímají kontakt se živým tvorem. Na jejich psychiku má podle mého názoru i vliv to, že dostávají pravidelně svou porci pozornosti, která je určena pouze jim.

Obvykle jedna polohovací jednotka trvá cca 10-15min, podle individuálních potřeb a naladění klienta.

Polohování psů u konkrétních pacientů a diagnos je individuální a musí být vždy konzultováno s lékařem.

V praxi se začíná přivítáním feny, klient ji hladí, mluví na ní a psovod připraví feně podložky pro polohování. Jak klient, tak fena se musí při canisterapii cítit uvolněně, ležet přirozeně a naprosto pohodlně.

Klient leží na boku, nohy jsou pokrčeny, hlava podložena polštáři. Fena leží na vyšší, měkké podložce a je napolohována zády na oblast hrudní a pánevní páteře klientky, ze zádové strany. Fena tak dokonale opisuje páteř klientky a dochází k prohřátí zkrácených svalů kolem páteře, jejich částečnému uvolnění a tím i zmírnění bolestí.

Další vhodná poloha je též na boku, nohy pokrčeny. Klient si vezme, zády k sobě obrácenou fenu do náručí, přimáčkne ji k sobě a sama si pokládá hlavu na fenu tak, jak jí to nejlépe vyhovuje. Někdy volí i polohu kdy hrudníkem a hlavou leží částečně na feně. Zde se dá předpokládat kladný vliv na hladká svalová vlákna v oblasti břicha (žlučníku,tenkého i tlustého střeva, močových cest) a pozitivní efekt byl prokázán i u srdečních arytmií.

Dále volíme polohu kdy klient leží na zádech, nohy jsou pokrčeny. Fena je polohována v zadní části mírně pokrčených kolenních kloubů a je v kontaktu se zadní stranou stehen a lýtek. Zde dochází k prohřátí a uvolnění končetin.

V každé poloze leží klient s fenou nejméně 10 minut. Po ukončení canisterapie klient zůstává chvíli ležet přikrytý teplou dekou. Následně si pohraje s fenou a rozloučí se s ní pamlsky. Věnuje se pak předepsaným rehabilitačním cvikům.

Pacient, který např. trpí i náhlou fluktuací stavu, kdy přechod od relativně dobré hybnosti k těžké parkinsonské ztuhlosti nastává téměř okamžitě, pacient(-ka) sám to nazývá krizí. I průběh této těžké krize ovlivní přítomnost feny. Pacient drží fenu v náručí, krize se dle něho projevuje mírněji a zajímavé je, že fena ji v době krize odmítá opustit, někdy se dokonce zdá, že oba v klidu usínají.

Klient popisuje své pocity při canisterapii jako celkové zklidnění, pocit bezpečí až štěstí, příjemné prohřátí organismu, uvolnění vnitřního napětí, dočasné zlepšení hybnosti (může narovnat ohnutá záda) i výslovnosti a tím i možnost lepší komunikace s okolím.

Canisterapie, jako pomocná terapie zařazená do komplexní terapie, může svým dílem přispět ke zlepšení celkového zdravotního stavu pacientů (např.s Parkinsonovou chorobou) ve smyslu kladného ovlivnění stavu hybného systému, psychického stavu a sociálních kontaktů.

Během jedné polohovací jednotky se vystřídají jednotlivé polohy, někdy však klient rád setrvá v jedné z nich. Je potřeba dávat klientovi dostatek času na prožití nové polohy.

Odhalené části terapeutka během polohování zakrývá pro zachování tepelného komfortu. Často terapeutka vede ruku klienta po srsti psa, či ji přidrží na teplých místech nebo na místech, kde lze dobře vnímat tep či dech psa.

Kromě již výše zmíněných přínosů polohování přináší klientovi dále:

a) Zmírnění patologického postavení jazyka.

b) Oživení mimiky

c) Zvýšení citlivosti

d) Prohloubení dýchání (synchronizace se psem) a tím i k lepšímu prokrvení.

e) Přijmutí jiné polohy, kterou běžně jinak odmítá

Pokud se klientovi líbí olizování od psa, dobrovolník toho využívá jednak jako doplněk při polohování (olizování zejména obličejové oblasti a horních končetin) a pak při odměňování psů granulemi (vylizování z uzavřené dlaně či poklání na různá místa na těle). Teplý, vlhký a jemně hrubý jazyk psa je „masážní pomůckou", která má velmi pozitivní vliv na svalový tonus (uvolňování spastických rukou a aktivace svalstva v obličejové oblasti).

Na závěr této kapitoly bych ráda zmínila skutečnost, že polohování pro psa je velmi náročné. Při polohování se uplatní hlavně ti psi, kteří jsou výrazně klidní, mění polohy dle pokynů a sebemenší dráždivý podnět od klientů je nepřekvapí. Po celou dobu polohování pes musí vydržet klidně ležet, nechat si doteky od klientů líbit. Po polohování se pes potřebuje pořádně proběhnout. O únavě psa svědčí i to, že po canisterapii celé odpoledne prospí.

Psi se mohou stát dobrými pomocníky při práci sociálního pracovníka. V následující tabulce jsem se snažila uvést přehledně jednotlivé výše zmiňované charakteristické problémové okruhy institucí pro staré lidi a možné příznivé ovlivnění přítomností návštěvních psů. Nejde o teoretické úvahy, ale o zkušenosti získané během návštěvních programů v rozmezí tří let ve dvou domovech důchodců v Praze.

Charakteristické problémy	Vliv návštěvních psů
Organizace domovů důchodců je orientována na údržbu a chod zařízení. Silně omezuje soukromý život jednotlivých obyvatel.	Pes usnadňuje navázání osobního vztahu a tím rozšíří obyvatelům oblast soukromí a intimity.
V ústavech převládá pocit ztráty užitečnosti a života bez dalšího smyslu. Lidé žijí ze dne na den a bez cíle.	Psi dokáží změnit směr pohledu z přítomnosti na budoucnost. Den není dobou mezi vstáváním a uleháním do postele. Čas jde dopředu, místo aby byl prožíván jen ve vzpomínkách na minulost.
Prostředí instituce nabízí většinou malou míru seberealizace. Obyvatelé postrádají možnost získat od svého okolí lásku a respekt.	Psi jsou živé bytosti, ukazují bezprostředně svoji náklonost, tělesné a psychické neduhy obyvatelů zvířatům nevadí.
V ústavu postrádají obyvatelé taktilní podněty a možnost vyjadřovat něhu.	Zvíře nemůže nahradit lidské vztahy,ale tělesným kontaktem se zvířetem může být potřeba něžnosti nahrazena a uspokojivě prožita.
Starý člověk se stydí za své stáří a za svůj vzhled.	Ve styku člověka se zvířetem platí jiné hodnoty. Pes nedělá žádné rozdíly mládím a stářím, ani mezi krásou a ošklivostí.
Vztahy mezi obyvateli ústavů a personálem bývají často napjaté.	Společná radost a společný smích v přítomnosti zvířat uvolňují napjaté vztahy a utužují vzájemné vazby.

3.10 Canisterapie jako sociální pomoc či prostor pro duševní odpočinek

Když se tělesný a duševní stav zhoršuje, zbývá člověku poslední dimenze. Jde o dimenzi duchovní, jak ji nazývá V.E.Frankl. Ta zůstává přes veškeré omezení těla a duše svobodná. Pokud se člověku v etapě stáří podaří rozvinout tuto „dispozici", dochází k integraci svého života, k něčemu, co Erikson popisuje jako gerotranscendenci. Tento posun v nazírání je doprovázen klidným stavem mysli a vzestupem životní spokojenosti. Starý člověk, jenž dokázal učinit tento „skok", může být právem považován za „ideál stáří". Jeho život se dál ubírá smysluplnou cestou směrem ke zrání a moudrosti.

Já se v této práci zmiňuji spíše o starých lidech, kteří tohoto stadia nedosáhli nebo ještě nedosáhli. Je nutno dodat, že se setkávám se starými lidmi, kteří věkem spadají do kategorie kmetství a často navíc trpí různými nemocemi. Spíše nežli gerotranscendenci mohu pozorovat opačnou tendenci. Tendenci návratu ke konci na začátek. Postupně je dokonce možné u některých z nich pozorovat charakteristické rysy pro vývojová období dětství. Avšak chybí zde ony prvky, jež jsou motorem k vývoji jedince. Starý člověk pak jakoby naopak klesal na stále nižší vývojovou úroveň. Tak jako kdysi bezmocný přišel na svět z něj také odchází. Jeho život byl složitou cestou na horu, na jejímž vrcholu není možné se udržet po celou dobu. Někdy se jde zase těžce a s odporem dolů, jindy člověk lehce sklouzne.

K psychické pohodě a integraci života starého člověka může přispět canisterapie, která usnadňuje přijmutí změn v životě seniora. V klidném stavu mysli a spokojenosti může starý člověk lehčeji nahlížet na svůj život, který díky této zdravé optice vnímání, hodnotí jako prožitý celek a je si vědom, s více či méně vydařenými částmi.

Často nevíme, jaký máme ke starému člověku zaujmout postoj. Někdy ve snaze navrátit mu hodnotu a ukázat zájem sami sklouzneme a mluvíme s ním spíše jako s dítětem než s dospělým člověkem. Tím mu nechtěně bereme hodnotu stejně jako ostatní. Starý člověk buď vzdoruje nebo zjistí, že pozice malého dítěte je leckdy výhodnější. Velice vhodnou

pomocí pro uvědomování si respektujícího postoje ke starému člověku je přítomnost psa. Během návštěv musí dobrovolník maximálně respektovat přání a vůli klienta.

4 Specifické aspekty canisterapie na našem území

4.1 Úskalí právní problematiky při provozování canisterapie

Canisterapie jako taková není v našem právním řádu doposud žádným způsobem upravena a legislativně řešena. Dle platných právních předpisů České republiky se nejedná ani o některý z typů terapie ani o některý z typů či způsobů zdravotní péče, tak jak jsou uvedeny v zákoně o zdraví o péči lidu č. 20/1966 Sb.

Touto problematikou se zabývá KLIKOVÁ, působící na Právnické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Domnívá se, že canisterapii nelze v právním řádu ČR nikam zařadit, jelikož v něm není definován pojem speciální terapie. Uvažuje tímto směrem:"*Pokud bychom chtěli tuto terapii teoreticky podřadit pod některý z pojmů zdravotní péče, musíme si vymezit co se považuje za zdravotní péči*".

Jak uvádí zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu zdravotní péče zahrnuje mimo jiné:

- zdravotní výchovu obyvatelstva
- činnosti na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem
- léčebně preventivní péči
- záchrannou službu
- lázeňskou péči
- lékárenskou péči
- posudkovou činnost

Z tohoto výčtu je patrné, že lze jednoznačně vyloučit lékárenskou péči, posudkovou činnost, záchranou službu, činnosti na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem, zároveň i léčebně preventivní činnost. Jedině pod zdravotní výchovu obyvatelstva lze podřadit canisterapii. Poskytovatelem zdravotní výchovy obyvatelstva, jak říká zákon č. 20/1966 Sb.o

péči o zdraví lidu v ustanovení § 14, může být zdravotnický personál ve spolupráci s rodinou, školou a občanskými sdruženími. Canisterapii se věnují občanská sdružení, ale v tomto pojetí zákona se jedná pouze o výchovu, což pravděpodobně neodpovídá obecným definicím a výkladům canisterapie.

Možnosti výkonu canisterapie v ČR stanoví živnostenský zákon, ale pouze pokud by canisterapie měla být vykonávána za účelem dosažení zisku. Pokud je cansiterapie vykonávána dobrovolně, jedná se o činnost občanského sdružení dle zákona o sdružování občanů č.83/1990 Sb.

Problematice právních aspektů canisterapie se věnuje dlouhodobě LACINOVÁ, která spolu se svými kolegy usiluje o zakomponování definice canisterapie do právního řádu ČR.

Domnívám se,že zařazení canisterapie mezi uznávané typy zdravotní péče a mezi typy zdravotní terapie by přispělo k řešení této problematiky.

4.2 Eticky kodex canisterapeutů

Každý pomáhající pracovník by se ve své práci měl mít možnost opřít se o etická pravidla laného oboru či souhrn norem, který je danou odbornou veřejností respektován. Sociální racovníci disponují takovýmto kodexem, lidé, kteří jako dobrovolníci vstupují do institucích programem psích návštěv v ČR, nikoli. V některých občanských sdruženích zabývající se rogramem psích návštěv existuje základní „Desatero pro dobrovolníky",ale je formulováno elice jednoduše a prozaicky.

Domnívám se, že by etická pravidla pro tuto činnost mohla být rozpracovanější, proto jsem : v této kapitole zaměřila na jejich podrobnější vymezení. Vycházím z materiálu občanského lružení Senior Canisterapie „Desatero pro canisterapeuta" (2003). Jelikož neexistuje žádný ický kodex pro dobrovolníky navštěvující instituce se svými psy, pokusila jsem se o jeho vtvoření takto:

Obecné zásady

- Povinností dobrovolníka je poskytovat kvalifikovaně a zodpovědně návštěvní program.
- Dobrovolník dodržuje zákony a vyhlášky, které vyplývají z podepsání Smlouvě o dobrovolnictví, dále potom z příslušnosti k občanskému sdružení, které mu udělilo oprávnění vykonávat návštěvní programy.
- Dobrovolník respektuje věk, národnost, víru, barvu pleti, politické přesvědčení, sociální statut, pohlaví a sexuální orientaci klienta.
- Dobrovolník respektuje práva a lidskou důstojnost všech jedinců.
- Dobrovolník nese odpovědnost za kvalitu programu a za rozhodnutí, která v něm, s vědomím klienta učinil.

Průběh návštěvního programu

- Dobrovolník, po konzultaci s rehabilitačním pracovníkem, zodpovídá za provedení vhodné manipulace s klientem.
- Dobrovolník nesmí ohrozit zdraví klienta.
- Dobrovolník přispívá k rozvoji odborné úrovně a zajištění kvalitní péče o klienty.
- Dobrovolník je povinen průběžně udržovat nejvyšší úroveň svého vzdělání a odbornost (celoživotní vzdělávání).

Vztah ke klientovi

- Dobrovolník je vázán mlčenlivostí ve vztahu ke všem informacím týkajících se klienta. Nemluví o záležitostech klienta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj.
- Dobrovolník podává klientům přesné informace o možnostech návštěvních programů, jejich průběhu a je povinen seznámit klienta se zdravotním stavem psa.

Vztahy k zdravotnickým profesím v instituci

- Dobrovolník spolupracuje v klientově zájmu s jeho ošetřujícím lékařem i dalším ošetřujícím personálem.
- Dobrovolník spolupracuje se zdravotnickými profesemi buď v rámci interdisciplinární spolupráce.

Závěrečné ustanovení

- Dobrovolník za všech okolností dodržuje standard profesní a osobní etiky což činí jeho působení v instituci důvěryhodné.
- V případě, že kolega poruší pravidla etického kodexu je dobrovolník povinen jej na to upozornit; nedojde-li k nápravě, je povinen informovat občanské sdružení, které kolegovi poskytlo oprávnění vykonávat návštěvní program se psem.

5 Praktická část

5.1 Cíl rozhovorů

Cílem prováděných rozhovorů bylo zjišťování kvality spolupráce canisinstruktorů – dobrovolníků a sociálních pracovníků ve vybraných domovech důchodců na území hlavního města Prahy.

Dalším cílem bylo zmapování nedostatků ovlivňující práci dobrovolníků v zařízeních pro seniory.

Prostřednictvím volných rozhovorů jsem získala informace o průběhu návštěvních programů se psy, o připravenosti podmínek ve vybraných domovech důchodců pro tyto programy. Volnými rozhovory jsem chtěla navázat na některé hypotézy z teoretické části práce a orientačně si vytvořit premisu, z níž by bylo možno vycházet v eventuelní hlubší zkoumání.

5.2 Metoda volných rozhovorů

Můj postup byl následující: zvolila jsem si mně známých 7 dobrovolníků, kteří navštěvují domovy pro seniory v rámci programu psích návštěv. Oslovila jsem je emailem, kde jsem jim vysvětlila, proč se na ně obracím (podrobnosti viz příloha č.8). Je zřejmé, že šlo o zkoumání výběrové. Společným znakem pro oslovené bylo pohlaví respondentů, jednalo se výhradně o ženy, mezi lety 34-52 let, všechny navštěvovaly domovy důchodců se svými psy na území hl.města Prahy, všechny byly členkami různých občanských sdruženích a všechny praktikovaly program psích návštěv minimálně 3,5 roku. Dalším společným znakem byla jejich účast jak na individuálních, tak skupinových formách programů psích návštěv.

Dotazované se lišily v úrovni dosaženého vzdělání, dvě ze sedmi dotazovaných měly vysokoškolské vzdělání, zbylých pět středoškolské.

Uvedenému počtu dobrovolníků jsem kladla otázky, na které jsem žádala odpověď. Volila jsem metodu volných rozhovorů, připravila jsme si okruhy otázek, odpovědi na ně jsem sama nahrávala na diktafon a poté zaznamenávala do písemné podoby. Zaznamenané výsledky z rozhovorů jsem se pokusila interpretovat s využitím obsahové analýzy.

5.3 Zvolený výběrový soubor pro volné rozhovory

Jak jsem již výše uvedla, dotazované byly výhradně ženy, které se dobrovolně podílely na programu psích návštěv. Některé z dotazovaných osob znám osobně,s některými jsem se setkala pouze za účelem mého dotazování.

Jsem si vědoma toho,že mé dotazování nebylo vyčerpávající, jelikož nezahrnuje všechny domovy důchodců a ústavy sociální péče poskytující péči starým lidem v Praze. Zjišťování odpovědí na moje otázky pokládám za pilotní studii na dané téma a výstupy z něj mohou sloužit jako podklad pro širší a rozsáhlejší zkoumání.

Rozhovory s dobrovolníky se uskutečnily v průběhu dubna a května 2007, mimo areál domova důchodců, většinou v sídlech občanských sdruženích,kde jednotlivé dotazované působí. Dva ze sedmi rozhovorů se uskutečnily v domácím prostředí dobrovolnic. Každý rozhovor trval přibližně 40 minut. Rozhovor nebyl nikým odmítnut.

Rozhovory se odehrály ve vstřícné atmosféře, dotazované hovořily otevřeně o aktivitách v domovech pro seniory, o spolupráci s domovy a o těžkostech ovlivňujících jejich práci.

Dotazovaným dobrovolnicím jsem přidělila písmena abecedy, postupně tak, jak jsem s nimi hovořila. K výpovědím neuvádím jejich skutečná jména, nýbrž tato přidělená písmena.

5.4 Okruh otázek

Dobrovolnice zapojeny v programy psích návštěv byly dotazovány na rozsah a typ rogramu psích návštěv v domovech důchodců, na připravenost podmínek programu, na roveň spolupráce s domovem důchodců a na nedostatky, které spatřují během realizace ogramu psích návštěv.

Rozsah a typ programu psích návštěv

° Jak často docházíte do domova důchodců se svým psem?
° Jak dlouho trvá Vaše návštěva?
° Kolik klientů dochází na váš program?
° Jak probíhá Váš první kontakt s domovem důchodců? Jak navazujete spolupráci?
° Oslovilo Vás někdy zařízení samo, pokud chtělo s Vámi spolupracovat?
° Jakým způsobem navazujete kontakt s klienty?

Úroveň spolupráce, připravenost podmínek pro samotný program

° S jakými pracovníky se během své návštěvy v domově důchodců setkáváte?
° Co byste řekla k úrovni připravenosti podmínek v domově důchodců pro program psích návštěv?
° Na koho se můžete obrátit, pokud se vyskytne určitý problém během návštěvy na pokoji či ve společenské místnosti?
° Komu zodpovídáte za kvalitu návštěvního programu se psem v zařízení?
° V čem spatřujete zásadní nedostatky ovlivňující Vaši práci?
° Setkáváte se během působení v zařízení se sociální pracovnicí?

5.5 Výsledky vlastní výzkumné práce

Čtyři z dotazovaných navštěvují domovy důchodců se svými psy jednou týdně, zbylé tři dochází k seniorům jednou za 14 dní.

Shodně všechny vypověděly, že je nezbytná návaznost a pravidelnost návštěv. Jedním z nezbytné pravidelnosti je potřeba seniorů, druhým faktorem je personálem nevítaná změna režimu zařízení.

Pro ilustraci uvádím části výpovědí některých dobrovolnic:

„Většinou je to tak, že chodívám jednou týdně, no, vlastně vždycky si to domlouvám tak, abych tam přišla jednou týdně. Je to lepší, delší intervaly mi nevyhovují, pokud jsou kratší,

mám na co navázat a je to takové celkově lepší. Se psy tam chodívám tak na hodinu, někdy třeba ani ne, jelikož individuální polohování je pro ně dost náročné a já je přece nechci zničit.“ (C)

„Docházím do domova jednou týdně, ve středu odpoledne. Většinou se snažím dodržet hodinu a půl, většinou se mi to také daří. Nechci tam být delší dobu, Falco (pozn.cansiterapeutický pes) je potom unavený.“ (B)

Trvání délky návštěvy v domově důchodců komentují všechny dobrovolnice přibližně stejně. Většina z nich pracuje se psy přibližně 60 –90 minut, záleží na typu návštěvy. Pokud je pozornost zaměřena na jednotlivé obyvatele, tj.individuální forma návštěvy, tak strávená doba na lůžku je kratší. Pokud se jedná o skupinovou formu programu psích návštěv, doba se prodlužuje. U každé z dotazovaných je patrný velký zájem o zdraví a dobrou psychickou kondici psa, tudíž jeho potenciálnímu přetížení věnují dostatečnou pozornost. Tato slova dotazované vypovídají o nutnosti dodržování relativně krátkého času stráveného se psem v organizaci:

„Víš, po takové hodině na lůžku, Gájinka (pozn.canisterapeutický pes) třeba dvě hodiny v kuse běhá v lese, pořád aportuje a divočí s ostatníma. Psi bývají po canisterapii dost vyčerpaní, snažím se jim potom poskytnout maximální odpočinek, což je právě v tom lese. To víš, že ty individuální návštěvy na pokojích jsou náročnější, vždyť víš, jak to chodí. Vždycky si myslím, je práce s jedním na lůžku náročnější než se skupinou ve společenské místnosti. No a pokud jdu k těm klientům na pokoj, tak během jedné návštěvy v domově víc než dva klienty nestihnu. Psi jsou pak unaveni a to už není dobře, mají přinášet radost a potěšit je tam, tak proč je do toho nutit přes moc.“ (C)

Individuálního programu psích návštěv se zúčastní v průměru dva až tři klienti, skupinového setkání přibližně okolo 8-12 obyvatel domova důchodců. Jelikož každá z dotazovaných navštěvuje jiné domovy pro seniory, kde je ubytován jiný počet seniorů, nejednalo se o shodné odpovědi. Zároveň faktor návštěvnosti ovlivňuje nemocnost obyvatel a varianta jiného programu. V odpovědích se vyskytl shodný rys, který akcentoval maximálně možný počet účastníků společných setkání se psy.

Jedna z dotazovaných k návštěvnosti společných setkání dodává:

„Je to různé (pozn.počet obyvatel na společném setkání se psy). Záleží jak jsou nemocní, jestli nejdou zrovna k doktorovi, nebo jestli nemají předepsanou nějakou jinou léčbu, rehabilitaci a tak, víš. No a potom záleží taky na tom, zda mají ten den na psi a na mě náladu. Ale dobře, asi chceš slyšet nějaké číslo, viď? Bývá jich tak 7, 8, ale někdy i deset. Prostě jak se to sejde." (F)

První kontakt s domovem důchodců a navázání následné spolupráce probíhá většinou na základě iniciativy dobrovolnic. Pět z dotazovaných vypověděly, že nabízejí sami domovům důchodců návštěvy se psy na základě svého působení v rozličných občanských sdruženích. Jejich činnost je součástí aktivit, které občanská sdružení nabízejí. Zbylé dvě dotazované uvedly, že byly kromě vlastní iniciativy osloveny samotnými zařízeními ke spolupráci. Je nutné podotknout, že tyto dvě dobrovolnice se s tímto typem oslovení setkaly ojediněle.

K samotnému průběhu navázání kontaktu jsem se od dotazovaných dozvěděla, že k počátečnímu oslovení dochází nejdříve telefonicky, pokud odpovědný pracovník souhlasí se schůzkou, uskuteční se první návštěva dobrovolníka se psem v zařízení. Pokud dojde k telefonickému odmítnutí, dobrovolnice shodně a jednoznačně vypověděly, že o kontakt nadále neusilují. Pokud k navázání spolupráce dojde, bývá výhodou, pokud spolupracuje více dobrovolníků. Návštěvy se konají většinou jednou týdně a bývá velice nepříjemné, pokud se dobrovolník nemůže se psem dostavit (nejčastějšími důvody je nemoc psa, hárání feny či špatný zdravotní stav dobrovolníka). Proto dochází k spolupráci mezi dobrovolníky, kteří se na návštěvním program střídají tak, aby byl vždy program zajištěn.Úryvky z některých zajímavých částí výpovědí týkající se tohoto aspektu organizace psích návštěv předkládám:

„ Jsem členem občanské sdružení Senior canisterapie, takže nabízím svojí pomoc přes tohle sdružení. Jelikož o nás nikdo moc neví, tedy ne jako o sdružení, ale o canisterapii, tak oslovuju zařízení, kde si myslím, že by mohli mít zájem o canisterapii, vzhledem k dané klientele. Většinou zvednu telefon a zeptám se, jestli někdy slyšeli o canisterapii a s kým bych si o tom mohla promluvit, pak si domluvím schůzku, a buď mě odmítnou rovnou, nebo na schůzce vyplyne že vlastně o to ani nestojí a nebo že mám přijít a vyzkoušet to". (D)

Velice obdobně svou zkušenost popisuje tato dobrovolnice:

„Vždycky je to tak, že nabízím spolupráci. Zavolám do domova důchodců, vybírám si takové,které jsou v blízkosti mého bydliště, nebo o kterých mám od jiných kolegů kladné reference a nabízím spolupráci. Snažím se domluvit schůzku s vedením ústavu. Když se na spolupráci dohodneme, následuje schůzka s někým z ošetřujícího personálu, s kterým domluvím detaily návštěv." (G)

Mimo jiné o výhodách spolupráce s více dobrovolníky hovoří tato dotazovaná:

„... všechen kontakt je na Tobě. Jak s ústavem, tak s kolegy. Je totiž běžná praxe to, že se na jeden domov domluví víc canisinstruktorů a když jeden z nějakého důvodu nemůže, přichází další. Je to hlavně o tom, aby ten prostor, který tam máme, byl využitý. Nic nevypadá hloupějc než když o tu spolupráci usilujem a potom se tam na smluvenou dobu nedostavíme.A to se stát může úplně jednoduše. Nechodíme na návštěvy, když feny hárají, když jsou nemocné, nebo když jsou prostě v nějaké nepohodě. Já za toho psa ručím a nemůžu nic riskovat. Myslím si, že to tak je správně. Když chceme něco dělat, musíme mít připravené za sebe náhradníky. Oni se totiž ty staří lidé na něco nastaví, ráno jim sestra řekne, že my přijdeme a potom se jim to těžko vysvětluje, že nedorazíme. Personál je na nás naštvaný, spolupráce pokulhává a od takového malého klopýtnutí je to už jen kousek k ukončení spolupráce a to je škoda. Hlavně tam, kde nám to trvalo delší dobu." (C)

„Já už teď mám svoje dva domovy, kam chodím. Takže aktuálně do nových nechodím a svojí pomoc nenabízím. Trvalo mi ale asi měsíc, no skoro dva měsíce než jsem si je našla. Je to o trpělivosti a skutečném odhodlání nás co to děláme. Může to znít sice namyšleně, ale všechno je na Tobě. Od začátku do konce." (E)

Zajímala jsem se, jakým způsobem dobrovolnice navazují kontakt s klienty domovů. Domnívala jsem se, že vzhledem k rozdílnosti vzdělání dobrovolnic, osobnostním předpokladům po tyto programy, motivům a životním zkušenostem a dalším hlouběji nespecifickým faktorům budou jejich odpovědi různorodé. Ty dobrovolnice, které mají vysokoškolské vzdělání (2), působí v občanských sdruženích nejenom jako řadoví členové, ale zároveň vyvíjejí aktivity charakteru organizování mezinárodních seminářů o zooterapii, překládají metodické materiály od amerických kolegů, mapují stávající situaci výcviku psů pro canisterapii v ČR. Z výpovědí těchto dvou dobrovolnic je patrný horizont a širší rozměr

jejich přístupu ke klientům. Jelikož shodně vnímají důležitost profesionálního přístupu ke klientům, udržení si vlastních hranic a limity programu psích návštěv, je z jejich výpovědi patrný hlubší kontext při komunikaci s klienty. Toto hlubší porozumění nejlépe vystihuje jedna z dobrovolnic těmito slovy:

„Při svých návštěvách vycházím z toho, že mým cílem je klientům, obyvatelům mnohdy nehostinných míst, zpříjemnit čas a dát jim svůj. Vycházím z vlastní zkušenosti, když moje maminka byla upoutaná na lůžko a bylo zoufale málo věcí, které mohla dělat. Myslím si, že moje návštěvy jsou o tom, aby ti lidé, co v domovech leží měli prostor vyjádřit, co je pro ně důležité. S Falcem (pozn.canisterapeutický pes) jim k uvolnění a „vymluvení" se z bolavých věcí pomáhám tím, že tam prostě jsem. Nejdřív se témata točí kolem psa, jeho výživě, úspěchu na soutěžích, péče atd. A později, až se takové obecné věci přejdou, tak často klienti začínají hovořit o svých věcech, svých zážitcích, svých vzpomínkách, svých lidech. Já a Falco jsme tam a tak to má být. Často mi lidé děkují za příjemné odpoledne, a z toho mám pak radost. Někdy je to hodně smutné,ale tak to v životě chodí. Jsem připravena pomáhat tím, že přinesu psa a zpestřím tím lidem v domově jejich čas." (A)

Neméně zajímavě popisuje prvotní kroky k navázání komunikace s klienty dobrovolnice, která nepatří mezi výše dvě zmiňované, s vysokoškolským vzděláním:

„Pokud chtějí individuální návštěvy na pokoji, tedy pokud jsou to ležící pacienti, tak za nimi jdu a stejně jako personálu povím, jen trochu jinak, co to jsou psí návštěvy u jejich lůžka. Po nepříjemné zkušenosti s příbuznými jednoho starého pána dělávám to, že si připravím takový papír, kde mi klient podepíše, že souhlasí a že si přeje návštěvy psa. Je to dobré na obě strany. On mi dá písemný souhlas, který když přijdou rozzlobení příbuzní, co to tam jako provádím, můžu ukázat a oni přestanou na mě křičet. V tomhle případě došlo totiž k tomu, že ten starý pán byl tak rád, že ho přišli po dlouhé době navštívit, tak radši popřel, že mě tma chce. Chápu to, oni na něj spustili, co to tam jako dělá, když má ležet a nakonec,a by si je udobřil řekl, že vlastně o ty návštěvní programy nikdy nestál. Takže si dokážeš představit, jak to asi bylo příště, když jsem tam přišla. Klient se na nás moc těšil, po příbuzných ani vidu ani slechu, a já jsem si připravila, řekla bych takový informovaný souhlas." (C)

Dobrovolnice se během programu psích návštěv v domovech důchodců setkávají s personálem různého zaměření. Přicházejí do kontaktu se zdravotnickým personálem, především se zdravotními sestrama, příležitostně s ošetřujícím lékařem či rehabilitačním pracovníkem. V podstatně menší míře dochází ke kontaktu dobrovolnic a sociálních pracovnic domovů důchodců. Všechny dotazované se shodly na tom, že vždy a v první řadě záleží na vstřícnosti personálu a celkovému klima (ne)nakloněnému výskytu zvířatům v zařízení. Některé pracovnice nevyhledávají kontakt se psem, tudíž komunikace s dobrovolníkem je omezenější, jiné naopak a tudíž dobrovolník je v kontaktu se sociální pracovnicí domova. Všechny dotazované se shodují rovněž na tom, že nenavštěvují taková zařízení, kde by byl jen nepatrný náznak odmítání psů, buď ze strany personálu nebo na straně klientů. Kladnému přijetí psa a vstřícné atmosféře při vstupu do instituce věnují před uzavřením spolupráce věnují všechny dobrovolnice nemalou pozornost. Pro ilustraci uvádím záznam výpovědí některých dotazovaných:

„...než přispívat k nějaké nevraživosti mezi klienty, tak to tam radši nechodím. Víš, už to dělám docela dlouho a poučila jsem se, že pokud jeden na pokoji psa nechce, nemá cenu nic podnikat. Často bývá pes zástupný problém nějakého konfliktu mezi klientama a to můj pes nevyřeší. Rozhádaní klienti, rozhádaný personál, nepříjemná spolupráce, konec spolupráce. Je to jednoduché, chodím tam, kde mě chtějí". (D)

O nežádoucí spolupráci, např.s klientem umístěným trvale na lůžku hovoří tato dobrovolnice. Vypovídá o respektování přání, jednoho z několika obyvatel pokoje, nevcházet se psem do jeho pokoje.

„To nejde. Ležícího Ti nikam nepovezou, navíc oni sami nikam být převáženi nechtějí. Mají svoje místo, svoje takové teritorium, kde to jejich prostor, to je jejich. Prostě když to nejde, tak nic nelámu přes koleno. Další věc, která s tím souvisí je to, že např. Sue Ryder si klienti platí dost velké částky za svůj pobyt,takže pokud tam někdo psa nechce, není ani v zájmu personálu je přemlouvat. Oni si to platí, tak jim musíme vyjít vstříc". (E)

Připravenost podmínek pro programy psích návštěv v domovech důchodců shodně všechny dotazované hodnotí jako velice dobré. Při skupinových programech oceňují personálem připravené klienty v předem určení místnosti. Před samotným vstupem do instituce během

individuálních návštěv dobrovolnice především oceňují připomenutí zdravotní sestry klientovi o blížící se návštěvě psa a dobrovolníka. Dobrovolnice v upozornění na příchod psa spatřují velký smysl. Nedochází tím pádem k nečekaným a překvapujícím setkání. Přímočaře a výstižně to vyjádřila jedna z dobrovolnic:

„Je to fajn, já chodím radši taky včas a oni už jsou usazení a čekají na nás. Skutečně se mi nestalo, že bych přišla a oni tam nebyli nebo byl nějaký problém". (B)

Tatáž dobrovolnice se vyjádřila v obdobném smyslu o předcházejícím upozornění sester při individuálních návštěvách klienta na pokoji:

„To nepotřebuju žádnou spolupráci ze strany sester. Vlastně ano, aby člověku, za kterým jdu, tedy klientovi, předem připomněly, upozornily, že přijdu a on nebyl ze mě pak překvapený. Většinou sestry poprosím, zda by to klientům nemohly připomenout alespoň jednou během týdne a potom ten den, kdy chodím. Já chodívám většinou v odpoledních hodinách, tak aby je na to ráno upozornily. Myslím si, že to má smysl, ty starouškové, bývají dost zmatení a potom je dost nepříjemné je zčistajasna překvapit na jejich pokoji." (G)

Všechny dotazované vypověděly, že mají během svých návštěvních programů v domovech vždy možnost konzultovat vzniklý problém přímo s personálem zařízení. Jedná se o takové situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje speciální manipulaci či neodkladné poskytnutí lékařské péče či léku:

„... pokud je nějaké zdravotní omezení, o kterém jsem dříve nevěděla, tak mě na to většinou sestra při příchodu upozorní. Pokud nastane něco nenadálého, tak to řeší sestra. Nejsem zdravotník, takže jsme ráda, když to řeší ona". (A)

Jiná dobrovolnice popisuje manipulaci s nemocnou klientkou na základě poučení od ošetřujícího personálu takto:

„No když třeba klientka nemůže udělat určitý pohyb rukou, tak s tou rukou jí nebudu polohovat. Nebo dost často mívají klienti proleženiny, tak když je jich hodně nebo když bolí,

tak polohujeme jinou část těla, aby tahle nebyla tolik namáhaná. A pokud třeba má klient takový kašel, nebo se mu špatně dýchá z jakýhokoliv důvodu, tak je polohování kratší". (D)

Za kvalitu návštěvního programu se psem v zařízení všechny dotazované zodpovídají především sami sobě, nikoliv zařízení, do kterého se psem docházejí. Žádné záznamy o průběhu návštěv dobrovolnice nevedou, nikdo je po nich nevyžaduje. Jedna ze sedmi dotazovaných si vede osobní záznamy o návštěvách, nikoliv však pro potřeby své či zařízení, ale jako pracovní deníky svých psů. Tento způsob záznamu o pracovní činnosti psa je převzat od americké společnosti Delta Society, jejíž členové nabízejí program psích návštěv do různých sociálních, školských a zdravotnických zařízení. Dotazovaná, která dokumentuje pracovní historii svých psů je členem sdružení, které se podílí v ČR největší mírou na překládání zahraničních odborných materiálů a tvorbě ucelené metodiky canisterapie.

Zbylých šest dotazovaných se nezamýšlelo nad potřebou písemných záznamů o průběhu návštěv. K otázce zodpovědnosti za kvalitní návštěvní program se psem v domově důchodců se jedna z dotazovaných vyjádřila tímto způsobem:

„Nejsem zodpovědná skutečně nikomu. Dělám to proto, že mě to baví a žádné záznamy o své činnosti nepíšu. Jsou to návštěvní programy, tedy ne ucelená rehabilitace za účasti odborníka". (B)

Jinými slovy obdobný postoj vyjádřila tato dobrovolnice:

„Za kvalitu svých návštěv zodpovídám především sama sobě. S domovem mám uzavřenou smlouvu o dobrovolnictví, která mě zavazuje spíš právně, ale odpovědnost na kterou asi narážíte tu pociťuji jako vnitřní závazek. Součástí kvality mých návštěv je také to, že na sebe beru veškerou odpovědnost za chování svého psa, tak i za to své.Tím, že jsem se rozhodla k takovéto formě pomoci druhým, jsem se rozhodla nabízet kvalitní program", který spočívá v mé připravenosti na program, ve vynikajícím zdravotním a psychickém stavu mého psa, v určité disciplíně, kterou musím dodržet. Pro klienty domova by bylo nepřijatelné, abych se nedostavila,nebo svévolně přesunovala čas vymezený pro návštěvní program. Stát se může samozřejmě ledacos, ale vždy jsem za sebe byla schopna sehnat náhradu nebo setkání přesunout na dobu, která vyhovovala podobným způsobem jako ta předcházející. Také se snažím se na každé setkání s klienty připravit. Pokud jdu na skupinové setkání, brávám většinou s sebou různé publikace o daném plemeni, různé pamlsky, hračky, které mohou

klienti použít jako odměnu pro psa za správně vykonaný úkol. Pokud jdu na lůžko, tak s sebou nosívám různé druhy hřebenů a taky pamlsky, ze stejného důvodu. (A)

Dotazovaná, která považuje za ideální americký model deníkových záznamů dodává:

„Zaznamenávám si průběh a konkrétní činnost psů na návštěvách. Také délku a datum návštěvy. Domnívám se totiž, že je dobré mít dlouhodobě jasnou a konkrétní představu o činnostech svých psů. Každý můj pes má takový psí deník, kam zapisuju co a kdy zvládl a kde u kterého klienta byl a co jsem s ním dělala". (F)

Ne všechny dobrovolnice se během své návštěvy v domově důchodců setkávají se sociální pracovnicí. Všechny shodně uvedly, že sociální pracovnici zařízení znají, na počátku spolupráce s ní byly v kontaktu, nicméně v průběhu návštěv se s ní pravidelně potkávají pouze dvě ze sedmi dotazovaných. Jedna z těchto dvou dobrovolnic se domnívá, že její velice dobrá komunikace se sociální pracovnicí je mimo jiné způsobena skutečností, že sociální pracovnice je sama majitelkou a nadšenou chovatelkou psů. Zbylých pět dobrovolnic je v pravidelném kontaktu především s ošetřujícím personálem, jmenovitě se zdravotními sestrami a nepravidelně s rehabilitačními pracovníky, s kterými konzultují vhodné polohování a manipulaci klienta na lůžku.

Zásadní nedostatky ovlivňující práci dotazovaných ony sami spatřují ve dvou oblastech. Každá z dotazovaných jmenovala alespoň jednu z těchto oblastí nedostatků. Mezi dotazovanými nebyla žádná, která by nezdůraznila potřebu větší informovanosti jak personálu, tak veřejnosti o programech psích návštěv.Pro bližší ilustraci uvádím slova jedné z dobrovolnic, která s minimálním povědomím personálu a veřejnosti o programu psích návštěv má zkušenosti:

„Určitě to je neinformovanost personálu. Chybí osvěta. Přestože se pořádají různé konference, lidi pořád nic neví. Tedy lidi-odborníci, zdravotní a jiný personál v ústavech. Je to velká škoda, jelikož přichází spousta lidí o možnost kvalitnějšího života v těch ústavech,zpestření docela rutinného programu a nabourání té šedi". (C)

Ve výpovědi jiné dobrovolnice programu psích návštěv lze nalézt podobné informace o nutnosti větší osvětě spolupráce psů, dobrovolníků a zařízení pro seniory:

„Myslím si, že to je jednoznačně nedostatek informací, které má široká ale i odborná veřejnost o této terapii. V Čechách existuje pouze jediná odborná publikace o této problematice vydaná knižně a to od pani Lenky Galajdové. Ale ta byla vydána před mnoha lety a autorka odjela do USA.Jinak v současné době zrovna vychází nová kniha od MVDr. Nerandžiče, ale to je tak jediné, odkud se lidé mohou dozvědět o canisterapii z odborného hlediska". (E)

Druhou oblastí, kterou spatřují dotazované jako nedostatečnou je doposud pouze dobrovolnickou smlouvou vymezený druh spolupráce, nikoliv ucelenou koncepcí včleněnou do právního systému.

Dvě, vysokoškolsky vzdělané dobrovolnice kromě výše uvedených oblastí spatřují další nedostatek v neuceleném systému vzdělávání dobrovolníků navštěvujících se psy klienty v zařízeních, kde se předpokládá péče s porozuměním a odbornou znalostí životní situace klienta.

Další, již ne všemi dotazovanými akcentované, nedostatky vycházejí z již zmiňovaného nedostatku informovanosti personálu. Většina dotazovaných se setkává s nepochopením ze strany personálu pokud jde o délku návštěvy a počet navštívených klientů. Pokud je personál návštěvám nakloněn, často očekává mnohonásobně vyšší počet hodin strávených s klienty než je pro psa únosné. Vzhledem k maximálnímu soustředění psa a velké únavnosti psa při polohování je nutné nedopustit přetěžování psa.Vypovídá o tom následující úryvek z výpovědi dobrovolnice:

„....nedostatek, který je způsoben právě tím, že lidé o této canisterapii nic nevědí, tkví ve stále utkvělé a zakořeněné představě zdravotního personálu, že pes je přinašečem všech možných chorob, že je to chodící nákaza a jeho místo je venku. To je úplně zcestná představa, bohužel má u nás dlouhodobou tradici. Personál často neví, že pes prochází přísným testováním jak povahovým, tak zdravotním,a by mohl vykonávat tyto návštěvní programy a raději návštěvy zamítne předem. Bude to ještě nějakou dobu trvat,ale věřím, že se to změní a návštěvní programy se stanou častější a běžnější, než je tomu doposud". (A)

Jedna z dobrovolnic se v domovu důchodců setkala s odmítavým a udivujícím přístupem ze strany personálu k jejím požadavků na časové možnosti psa:

„Další velký problém, který musím často řešit jsou nereálné požadavky personálu. Pokud jsou návštěvám nakloněni, stává se, že chtěji, abych za den navštívila třeba 20 klientů, zítra dalších dvacet a za týden stovku. Je to šílené, ono kdybych navštívila 5 klientů za den, tka je to přespříliš, ale 20, to je úplně nereálné. Těžko se mi potom vysvětluje proč to není možné. Dostávám se do cituaci, kdy nabízím návštěvy, ale zároveň je mi řečeno, že návštěvy ano,a le častěji. Teda to se mi stalo asi třikrát,ale i tak je to hodně. Vedení, s kterým o tom také mluvím, tak má představu, že to pes zvládne a snaží se mě přesvědčovat. Souvisí to s osvětou, jak jsem už říkala. Jen jim pořád opakuju, že pes není stroj. Divila by ses, ale docela to u některých z personálu budí nechuť, když jim povím, jaké jsou mé možnosti. Cítí se dotčeni, že když mi umožní spolupracovat, tak bych mohla projevit větší náklonnost". (C)

Dalším nedostatkem zdůrazňující dobrovolnice a který také souvisí s neinformovaností personálu je negativní postoj personálu. Všechny dotazované se osobně či díky zkušenosti jiných lidí setkaly s vnímáním psa jako přenašeče chorob. Každá z dotazovaných velice precizně a dlouhodobě udržuje v dobré fyzické a psychické kondici, tudíž tato námitka se jeví jako neopodstatněná. Jedna z dobrovolnic k tomuto úzkostně zdravotnickému pohledu na psa dodává:

„ .....myslí (pozn.zdravotní sestry) si, že je to chodící nákaza a jeho místo je venku. To je úplně zcestná představa, bohužel má u nás dlouhodobou tradici. Personál často neví, že pes prochází přísným testováním jak povahovým, tak zdravotním,a by mohl vykonávat tyto návštěvní programy a raději návštěvy zamítne předem".(F)

5.6 Závěr praktické části

Z uvedených výpovědí vyplývá, je-li navázaná spolupráce dobrovolníků přicházejících do domovů důchodců s programem psích návštěv a sociálních pracovníků, jde o dobrou formu spolupráce. Personál je vstřícný, klienti jsou vesměs vždy na program připraveni a předem upozorněny na jeho blížící se začátek.

Jak jsem předpokládala, úroveň spolupráce je mimo jiné ovlivněna osobním přístupem sociálních pracovníků ke psům. Pokud pracovník, který rozhoduje o povolení programu psích

návštěv, má vstřícný postoj ke psům, jsou podmínky k zahájení spolupráce pro dobrovolníka jednodušší.

Pokud se spolupráce mezi dobrovolníkem a domovem důchodců neuskuteční, je to především z důvodu obavy z nákazy od psa. Domnívám se, že by bylo řešením obav personálu zavedení tzv. Formulářů způsobilosti psa vykonávat návštěvní program (viz příloha), který zavedla americká organizace Delta Society jako součást dokumentace o zdravotním stavu psa.Delta Society v USA vytvořila dokument, který seznamuje personál instituce s životem psa, od informací o zdravotním stavu psa, jeho očkování až po výsledky a způsob testování pro canisterapii. V příloze č.7 uvádím překlad tohoto formuláře, který má být vždy ověřený veterinářem.

Z rozhovorů dále vyplynula důležitost informovaného souhlasu klienta s návštěvním programem. Jedna dotazovaná se setkala s velice negativní reakcí klientova příbuzného, který si nepřál, aby za jeho blízkým docházel dobrovolník se psem, přestože klient si návštěvy žádal. Takové situace lze podle mého názoru předcházet právě písemným souhlasem klienta (viz.příloha č.5).

Jak jsem se domnívala, všechny dotazované dobrovolnice považují při své práci za důležité existenci dobrovolnické smlouvy (viz příloha č. 4). Umožňuje jim minimální ujištění o formě spolupráce s domovem důchodců, pokud nelze v rámci neexistující legislativy učinit jinak.

Z uvedených výpovědí vyplývá, že dobrovolníci nepřetěžují své psy, tudíž dodržují přesný pracovní režim psa. Jak jsem předpokládala, v některých domovech důchodců, ve dvou, přání klientů převyšuje možnosti psa. Řešením by byl zvýšený počet dobrovolníků a psů, který je však z různých důvodů nepravděpodobný.

Za kvalitu programu dobrovolníci zodpovídají pouze sami sobě, nikoliv určenému sociálnímu pracovníkovi v domově důchodců či někomu z občanského sdružení, kterými jsou členy, což jsem předpokládala. Domnívám se, že by měl být dobrovolníkovi přidělen jeden pracovník, kterého bude informovat o průběhu programu. Pro bezpečí všech zúčastněných stran je důležité, aby existovala písemná dokumentace o činnosti dobrovolníka.Zároveň si zřetelně uvědomuji další zatížení sociálních pracovníků, která by jim tato činnost způsobila. Řešením by mohlo být přijetí dalších pracovníků, což však rozpočty většiny domovů

důchodců neumožňují. Další možností je zřizování menších domovů důchodců, tzv.rodinného typu, kde není personál přetěžován.

Analýza výpovědí naznačuje pomyslnou dělící čáru mezi výpovědmi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných dobrovolnic. U prvně jmenovaných lze sledovat větší systematičnost při prováděných návštěvních programů, vztahování se k obecným společenskovědním teoriím a kvalitnější teoretický rámec znalostí o problematice seniorů. Obě skupiny dobrovolnic se shodují v principech a zásadách canisterapie, dobrovolnice s vysokoškolským vzděláním přikládají větší důležitost vzdělání dobrovolníků.

Z výpovědí dobrovolnic vyplynula potřeba po větší informovanosti o programu psích návštěv v institucích určených seniorům jak ze strany personálu, tak ze strany obyvatel , V příloze č.3 jsem se proto pokusila zformulovat základní údaje o programu do podoby Informačního letáku.

6. Závěr

Po výkladu, čím je autorce zvolené téma blízké a vysvětlení pojmů zooterapie a canisterapie, podává autorka přehled historie canisterapie jako metody již dávno užívané, i když ne v moderním pojetí. Zvláštní kapitolu věnuje jejímu rozvoji v České republice v necelých posledních dvaceti letech.

Dále se práce věnuje popisu metod canisterapie a zdůrazňuje nutnost dodržování zásad péče o psa, který je do ní zapojen. Práce seznamuje s problematikou seniorů, jejich specifickými potřebami, díky kterým je pro tuto skupinu obyvatel přicházejících do domova důchodců canisterapie vhodná. Poukazuje na pozitivní účinky pro lepší rozvoj pohybové, rozumové i citové stránky seniorů. Autorka se zabývá procesem adaptace seniora na nové ústavní prostředí a také upozorňuje na okolnosti neúspěšné adaptace. Důležitá je také podporující spolupráce sociálního pracovníka a dobrovolníka, který přichází do zařízení s programem psích návštěv. Různé druhy polohování a her se psem mohou klienta-obyvatele domova důchodců naladit pozitivněji ke komunikaci s personálem zařízení.

Nezanedbatelná je pomoc psa v domovech důchodců jako komunikačního prostředku, u lidí, kteří odmítají jakékoliv pokusy navázání kontaktu s personálem a spoluobyvately.

Zvláštní pozornost věnuje práce programu psích návštěv ve vybraných domovech důchodců na území hl.města Prahy, ze kterých má autorka osobní zkušenost. Praktická část práce je zaměřena na interpretaci rozhovorů s dobrovolníky, kteří vykonávají program psích návštěv v těchto zařízeních. Autorka použila metodu volných rozhovorů, během níž zjišťovala kvalitu spolupráce dobrovolníků a sociálních pracovníků v domovech důchodců. Úroveň spolupráce je mimo jiné ovlivněna osobním přístupem sociálních pracovníků ke psům. Pokud má sociální pracovník vstřícný postoj ke psům, dobrovolnice hodnotí spolupráci jako bezproblémovu a otevřenou. Pokud se dobrovolnicím podaří navázat spolupráci, přestože sociální pracovník není nakloněn psím návštěvám, z rozhovorů vyplynulo, že komunikace

dobrovolníka a sociálního pracovníka je více formálnější. Obě strany dodržují předem stanovená pravidla potřebná k realizaci psích návštěv.

V kapitole, zabývající se závěrem praktické části, jsem naznačila, jak lze některé nedostatky při realizaci programu psích návštěv odstranit, nebo se o tom alespoň v našem prostředí pokusit. V tomto smyslu jsem nastudovala materiály americké společnosti Delta Society, která program psích návštěv podporuje.

Jedná se o formulář, identifikační materiál psa, který je závazným dokumentem a podmínkou pro psa navštěvujícího klienty. V příloze č.7 ho přikládám k nahlédnutí.

Na základě výsledků interpretace rozhovorů jsem vytvořila jednostránkovou prezentaci informativního charakteru, díky které každý nově příchozí senior získá základní informaci o možnosti využití psích návštěvních programů. Snažila jsem se tím podpořit potřebu kvalitní adaptace nově příchozích obyvatel domova.

Věřím, že by má práce mohla přispět k tolik potřebné osvětě programu psích návštěv, a k připomenutí možnosti zkvalitnění adaptace seniorů na nové, cizí prostředí. Zároveň tato práce může být podnětem k tvorbě etického dokumentu pro dobrovolníky vykonávající program psích návštěv. Kapitola 4.2 pojednává o možných nejdůležitějších aspektech tohoto dokumentu.

Vzhledem k malému počtu dotazovaných osob není možné z výsledků rozhovorů vyvozovat obecné závěry. Získaná data však mohou naznačovat směr dalšího zaměření pozornosti.

Literatura

BUTLER, K. *Therapy Dogs Today*. Norman: Funpuddle Publishing Associates, 2004. 88 s. ISBN 0-9747793-0-X

CRAWFORD, J., POMERINKE, K. *Therapy Pets*. New York: Prometheus Books, 2003. 193 s. ISBN 1-59102-071-9

ERIKSON, E.H., *Životní cyklus rozšířený a dokončený* .Praha: Lidové noviny, 1999. s.87-119. ISBN 80-7106-291-X

FRANKL, V.E., *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1995. s.27-92. ISBN 80-85319-39-X

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše*. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3

GAMMONLEY, J. *Dogs are natural motivators*. In HOWIE, A.R, et al. Animal Assisted Therapy – Therapeutic Interventions. Collection. Renton: Delta Society, 1997, s. 13-17

HALLEYOVÁ, V.Běžné diagnózy seniorů. Praha: Sdružení senior canisterapie, 2004

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 84. ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panoráma, 1990. ISBN 80-7038-158-2

HLAVENKA, V. *Facilitace, komunikace, mediace*. Přednášky pro první ročník PVŠPS. Praha 2004

JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. Praha:Portál, 2005, s.163-190

JENNINGS, N. *Therapy dogs, Visiting dogs* . In HOWIE, A.R, et al. Animal Assisted Therapy – Therapeutic Interventions. Collection. Renton: Delta Society, 1999, s. 93-99

KALINA, K. *Průvodce novým zdravotnictvím*. Praha: Maxima, 1998, s. 94-100. ISBN 80-901333-0-4

KALVAN, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. s. 19-96. ISBN 80-201-0076-8

KLIKOVÁ, A. *Problematika právních aspektů provozování canisterapie*. In Mezinárodní seminář o zooterapií. Sborník. Brno: Sdružení Filia, 2004. s.10-12

LACINOVÁ, J. *S canisterapií konečně dál*. Svět psů, 2003, roč.45, č.10, s. 34-35.

LACINOVÁ, J. *Situace canisterapie v ČR*. In Mezinárodní seminář o zooterapií. Sborník. Brno: Sdružení Filia, 2003. s. 7-10

LACINOVÁ, J. *Canisterapie v současné praxi v ČR*. Svět psů, 2002, roč.46, č.3, s.44-45

LOUŽEK, M.*Má důchodová reforma se zadlužením smysl?* Politická ekonomie 54 (2006), č. 2, s. 247-260

MAHELKA, L. *Sociální funkce psa a kočky*. Praha: Grada Publishing, 1997

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce.Praha:Portál, 2003, s. 226-227. ISBN 80-7178-549-0

MOJŽÍŠOVÁ, A. *Standardy v canisterapii*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník. Brno: Sdružení Hestia, 2004, s. 38

MOJŽÍŠOVÁ, A., aj. *Letní integrační canisterapeutické tábory*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích. Sborník. Brno: Sdružení Filia, 2003, s. 70-72

NERANDŽIČ, Z. *Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník. Brno: Sdružení Hestia, 2004, s. 12-14

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum 1990. ISBN 80-201-0076-8

PETRUSEK, M. Velký sociologický slovník.Praha: Karolinum, 1996, s.1218. ISBN 80-7184-164-1

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998, 156s. ISBN 80-7178-184-3

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., aj. *Speciální pedagogika*.Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 67-68. ISBN 80-244-0873-2

ROBINSON, I. *Training Your Dog to Help Others*. New York: Hispen Books, 1995. 88 s. ISBN O-9728067-0-9

STRAKOVÁ, Š. *Canisterapie*. Pes přítel člověka, 1998, roč.43,č.4, s. 24-27

STRAKOVÁ, Š. *Canisterapeutický pes a experimenty v ústavech*. Pes přítel člověka, 1999,roč. 44, č. 6, s. 21

STRAKOVÁ, Š., HUČÍN, J. *Zvíře pomáhá najít vztah k lidem*. Psychologie Dnes, 2000, roč. 6, č. 4, s. 8-11

STRAKOVÁ, Š. *Empatie a soucit v terapeutickém vztahu ke zvířatům*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích. Sborník. Brno: Sdružní Hestia, 2003, s. 73-75.

ŠPATENKOVÁ, N. aj. *Krize*.Praha:Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

ŠTERCLIOVÁ, J. Canisterapie pro všechny. Rokycany: Pomocné tlapky, 2004. 22 s.

ŠVANCERA, J. *Využití psa v oblasti rozvoje osobnosti*. Praha: Albatros, 1993, 24s.

TICHÁ, V. *Otazníky kolem canisterapie*. Pes přítel člověka, 2002, roč.47, č. 3, s. 32

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. s. 443-509. ISBN 80-7178-308-0

VALENTA, M., aj. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 192-193. ISBN 80-244-0615-2

VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Zvířata v domovech pro seniory*. In Mezinárodní seminář o zooterapií. Sborník. Brno: Sdružení Filia, 1998, s. 22-26

VOLŠICKÁ, J.*Canisterapie a její možnosti*. Přednáška pro účastníky kurzu Canisinstruktor v občasnkém sdružení Helppes. Praha 2007

VOLŠICKÁ, J.*Senior canisterapie*. In Mezinárodní seminář o zooterapií. Sborník. Brno: Sdružení Filia, 2003, s. 19-21

VOLŠICKÁ, J. *Desatero pro canisterapii*. Praha: Sdružení senior canisterapie, 2003

Příloha č. 1

Ženevská deklarace IAHAIO

Úvod

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

Rezoluce

1.Uznat univerzální, nediskriminační právo chovat domácí zvířata za rozumných podmínek na jakémkoliv místě na světě v případě, že je o zvíře dostatečně postaráno a je vyloučeno jakékoliv narušení práv lidí, kteří nejsou vlastníky domácích zvířat.

2. Podniknout potřebné kroky, aby při plánování a tvorbě životního prostředí byly brány v úvahu specifické potřeby a povahové rysy jak majitelů, tak i domácích zvířat samotných.

3. Podporovat přesně pravidly vymezenou přítomnost zvířat-společníků ve školách a ve školním životě a pomocí vhodných školících programů přesvědčit učitele a pedagogy o prospěšnosti tohoto soužití.

4. Umožnit kontrolovaný přístup zvířat-společníků do nemocnic, domovů důchodců, pečovatelských zařízení a dalších center péče o lidi všech věkových skupin, pro které je kontakt se zvířetem prospěšný.

5. Zaručit oficiální status zvířatům, která jsou začleněna do terapeutických programů a vycvičena ke službě tělesně postiženým osobám, podporovat rozvoj programů na výcvik takových zvířat a zajistit, aby výuka o schopnostech těchto zvířat byla zahrnuta do základního výcviku profesionálních ošetřovatelů a pečovatelů.

Příloha č. 2

IAHAIO: Směrnice k pomocným a terapeutickým činnostem prováděným za účasti zvířat

Preambule

Mnoho výzkumných prací dnes prokazuje, že zvířata jako společníci mohou významně zvyšovat kvalitu života lidí, poskytovat jim praktickou pomoc a účinně pomáhat v terapii.

Členové IAHAIO jsou přesvědčeni, že ti, kdo zvířata cvičí a poskytují služby druhým lidem, musí zajistit „kvalitu života" těchto zvířat. Programy nabízející různé pomocné činnosti nebo terapii s pomocí zvířat se mají řídit základními normami, mají být pravidelně sledovány a mají být zajišťovány patřičně vzdělanými a připravenými pracovníky.

Členové IAHAIO proto na svém generálním shromáždění v Praze v září 1998 přijali čtyři základní směrnice, které vyzývají všechny jednotlivé osoby i organizace zabývající se aktivitami a/nebo terapií s použitím zvířat, jakož i všechny instituce, které takové programy ve svých zařízeních provádějí, aby vzaly na vědomí a dodržovaly tyto body:

Směrnice

1. Lze používat jen těch domácích zvířat, která byla cvičena metodami pozitivního zpevnění a která dosud měla a dále budou mít náležité ustájení či ubytování a náležitou péči.
2. Jsou dány záruky, že používaná zvířata jsou chráněna před nepříznivými vlivy.
3. Použití zvířat připravených k pomocné činnosti a/nebo terapii je potenciálně užitečné a prospěšné v každém případě.
4. Jsou stanovena základní pravidla, která zajišťují všem zúčastněným osobám bezpečnost, snižují riziko, poskytují tělesnou i citovou jistotu, zajišťují zdraví, důvěru a svobodu volby, prostorové podmínky, náležité využití zdrojů financujících programy, přiměřenou pracovní zátěž, jasně definované role, důvěrnost, pravidla komunikace a podmínky k výcviku.

Organizacím dodržujícím uvedené čtyři směrnice bude nabídnuto „přidružené členství" v IAHAIO.

Příloha č. 3

Informační leták o programu psích návštěv v domově důchodců

zde je informační leták o programu psích návštěv v domově důchodců, který by mohl dostávat do rukou každý nově příchozí obyvatel domova důchodců při individuálním pohovoru, ve kterém se s ním sociální pracovník přivítá a seznamujeme jej s životem v DD a jeho možnostmi využití volného času

Program psích návštěv

Délka trvání programu: 6 měsíců

Cíle programu:

- ulehčení nástupu do domova důchodců a následného pobytu v něm
- zpříjemnění atmosféry v novém prostředí
- přispění k psychické pohodě obyvatel
- seznámení se a navázání vztahů s ostatními spoluobyvateli prostřednictvím psů
- podnět k pohybu
- umožnění vyjadřování emocí

Program návštěv:

- úvodní seznámení se psy
- hovory nad společným zájmem
  - například: - jaké psí plemena mám rád(a)
    - jaké úspěchy mají psy na výstavách, zkouškách
    - životná zkušenosti se psy
    - zkušenosti s výchovou psů

- program na každou další skupinu bude utvářen na základě Vašich případných návrhů a společně dohodnutých témat
- součástí každé skupiny bude také prostor pro česání, hlazení, a odměňování psů různými pamlsky za vykonané úkoly

Proč právě program psích návštěv?

Člověk je tvor společenský a během svého života se stává členem nejrůznějších skupin, ve kterých jej pojí např. společný zájem, cíl či společně sdílené prostředí. Program psích návštěv nabízí smysluplnou činnost v denním programu a rozšiřuje okruh zájmů člověka a zároveň pomáhá narušit stereotyp v domově.

Příloha č. 4

Typ smlouva o dobrovolnické činnosti používaný v domovech pro seniory

Smlouva o dobrovolnické činnosti
podle § 51 zákona č. 40/1964 Sb.

Organizace

název: _____,
IČ:_____
sídlo:_____

Zastoupena: _____

Dobrovolník

jméno a příjmení: _____, r.č._____,
trvale bytem: _____

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodli dle § 51 občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. v platném znění na této smlouvě o dobrovolnické činnosti:

1. Předmětem této smlouvy je závazek dobrovolníka vykonávat v níže specifikovaném rozsahu pro organizaci bezplatně níže specifikovanou činnost a závazek organizace vytvořit dobrovolníkovi vhodné podmínky k činnosti.

2. Na základě této smlouvy se dobrovolník zavazuje pro organizaci vykonávat bez nároku na odměnu tuto činnost:

2.1. Předmět činnosti _____
2.2. Den zahájení činnosti _____, Den ukončení činnosti_____ Smlouva je tedy uzavřena na dobu určitou ode dne zahájení činnosti do dne ukončení činnosti.
2.3. Doba provádění činnosti _____

3. Dobrovolník je povinen
3.1. Provádět činnost dle předchozího odstavce svědomitě, řádně, včas v souladu s touto smlouvou a pokyny odpovědného pracovníka organizace a zachovávat zásady bezpečnosti, předcházet škodám resp. těmto zabraňovat a o vzniklých škodách neprodleně organizaci informovat.
3.2. Zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech důvěrné povahy, které se dozví při plnění této smlouvy nebo v souvislosti s jejím plněním.
3.3. Informovat organizaci o všech skutečnostech relevantních předmětu této smlouvy a jejímu plnění.

4.1. Dobrovolník bude pro činnost využívat následující pomůcky:_____
4.2. Uvedené pomůcky zajistí _____ na náklady _____ do celkové výše _____ Kč. Dobrovolník je povinen o tyto pomůcky a o další svěřené hodnoty organizace pečovat s péčí řádného hospodáře a po ukončení činnosti nebo na výzvu organizace tyto organizaci předat.

5.1. Dobrovolník odpovídá za škodu, kterou způsobí sobě, organizaci nebo třetím osobám při výkonu činnosti dle této smlouvy.
5.2. Dobrovolník je povinen se po případ odpovědnosti za škodu způsobenou organizaci nebo třetím osobám, jakož i pro případ úrazu nebo nemoci s povolání pojistit.

6.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.

6.2. Smluvní strany prohlašují, že si její text řádně přečetly a že k jejímu podpisu přistupují vážně, svobodně, nikoli v tísni za nápadně nevýhodných podmínek, což stvrzují svými podpisy.

V _____ dne _____

_____

_____

Dobrovolník

Organizace

Příloha č. 5

Informovaný souhlas klienta s programem psích návštěv v zařízení

Informovaný souhlas s programem psích návštěv

Přeji si a souhlasím s tím, abych se zůčastnil(a) programu psích návštěv, jakožto jedné z možností volnočasových aktivit tohoto zařízení.
O principu spolupráce jsem byl(a) poučen(a) a přeji si, aby dobrovolník docházel k mému lůžku se psem. Můj ošetřující lékař zná můj zdravotní stav a mně je známo, že dobrovolník, který mnou polohuje, je s tímto zdravotním stavem seznámen personálem tohoto zařízení.

V Praze dne….. podpis klienta:_____

Příloha č. 6

Canisterapeutická společnost: Vstupní dotazník pro nové zájemce (Galajdová 1999)

Canisterapeutická společnost
Hanusova 14
140 00 Praha 4-Michle

Vážení přátelé,
Chcete-li rozšířit naše řady a aktivně se zůčastnit programu psích návštěv, rozmyslete si, prosím, odpovědi na následujících pět otázek a pošlete nám je spolu s žádostí o přihlášku:

□ Proč chcete dělat canisterapii, a spíše s dětmi nebo se starými lidmi?
□ Komunikuje se Vám dobře s druhými lidmi, navazujete dobře kontakt? I ve styku s tělesně a mentálně postiženými, lidmi s poruchami řeči, např. po mrtvici apod.?
□ Máte čas na pravidelné návštěvy a jak často?
□ Proč si myslíte, že je Váš pes vhodný na canisterapii? (Litujeme, ale psi z útulků pro naši činnost nejsou vhodní pro své, bohužel, negativní zkušenosti s lidmi z minulosti).
□ Máte nějaké speciální vzdělání – pedagogické, psychologické, zdravotní?

Kromě testů pro psa patří ke vstupním testům i psychologické testy pro Vás. Také absolvujete školení k progrmau psích návštěv a různé doškolovací akce přesně podle vzorů zathraničních spolupracujících organizací a mezinárodních kritérií. Budete spolupracovat s pedagogy, psychology a sociálními pracovníky vybraného zařízení, vést o své práci a pokrocích terapeutický deník a ten pravidelně odevzdávat k supervizím. Členský příspěvek zathrnuje také zasílání bulletinu s novinkami o canisterapii, organizačními pokyny a oznamy jednorázových akcí.
Můžete se také stát jen našimi pasivními členy a být pouze informováni o naší činnosti a novinkách v oboru.
Chcete-li a můžete-li nás podpořit finančně či mediálně, velmi to uvítáme.

Příloha č. 7

Formulář způsobilosti psa vykonávat návštěvní program (přeložená verze formuláře americké Delta Society, 1997)

Majitel_____
Jméno psa _____
Plemeno psa _____Věk psa _____

Vážený doktore,
návštěvní program psů v institucích pro seniory je poskytován na základě lékařské zprávy, která informuje personál zařízení o zdravotním stavu psa, průběhu jeho očkování a zároveň době a úrovni posledního testování ke způsobilosti navštěvovat klienty těchto institucí. Psi musejí být ve vynikající zdravotní kondici, psychické pohodě, musí mít vhodně upravený vnější vzhled, který nemá znečistit interiér zařízení.
Pokud pes nesplňuje některé z výše jmenovaných požadavků, sdělte nám to. Jelikož jenom zdravý a spokojený pes je přínosem pro naše klienty.
Děkujeme za Vaši spolupráci.

Adrie Pellome, Delta Society

Obecné informace

Datum_____Váha_____Od kdy k Vám pes dochází_____

Obecné údaje o zdravotním stavu psa:
_____Výborný=zdravý a šťastný
_____Velmi dobrý=minimální zdravotní problémy, lehce léčitelné
_____Dobrý=malý počet opakujících se onemocnění, příležitostná potřeba lékařské péče
_____Ne příliš dobrý=chronické onemocnění vyžadující dlouhodobé léčení

Pokud pes užívá dlouhodobě jakékoliv léky, nikoliv však proti prevenci určitých chorob, prosím specifikujte je:_____

Pokud víte o jakémkoliv o zdravotním či povahovém nedostatku tohoto psa, který by mohl ovlivnit průběh návštěvních programů, prosím specifikujte:_____

Informace o očkování
Prosíme Vás o řádné vyplnění následujících údajů:

Datum očkování	Název nemoci, proti které byl pes očkován
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nyní vás prosíme o vyplnění následujících údajů o Vás.

Vaše jméno_____
Adresa Vašeho pracoviště_____
Licenční číslo_____
Telefonní číslo_____
Váš podpis_____

Informace o výsledcích testování povahy psa (doplňuje pracovník, který testy prováděl)

Kritéria testování, která vycházejí ze Zkušebního řádu pro testování canisterapeutických psů. Kritéria se pro srovnání uvádějí v procentuálním vyjádření [1].

→ setkání s neznámým člověkem _____
→ reakce na člověka v nezvyklé situaci_____
→ schopnost sklidnění psa dobrovolníkem____
→ ovladatelnost psa_____
→ reakce psa na kontakt s více lidmi_____
→ reakce na nápřah holí, berlí_____
→ reakce na setkání psů ve skupině_____
→ reakce na zvuky_____
→ reakce na nabídnutý pamlsek_____
→ reakce na nabídnutý pamlsek_____
→ nesení psa cizí osobou_____
→ pes ponechán s cizími lidmi_____

[1] Průběh testování psa je zanesen do protokolu o vykonané zkoušce psa a v případě kladného hodnocení je podkladem pro vydání certifikátu s platností jeden rok.

Příloha č. 8

Kontaktní email, který jsem poslala všem, se kterými jsem chtěla o programu psích návštěv hovořit osobně

Dobrý den,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci. Jsem studentka FF UK oboru sociální práce a v současné době píšu diplomovou práci na téma: Úloha cansiterapie v sociální práci se seniory. Pomohlo by mi, pokud byste souhlasila s osobním setkáním, rozhovorem kde bych se Vás zeptala na Vaši zkušenost a průběh psích návštěv v domovech důchodců. Kontakt na Vás jsem získala od paní.....Pokud budete se setkáním souhlasit (jeho délku odhaduji na 1 hodinu), prosím napište mi do emailu Váš telefon, kontaktuji Vás.

Informace, které mi předáte, budou sloužit jako podklad pro praktickou část mojí diplomové práce.

Ještě jednou děkuji za Váš čas a těším se na setkání.

S pozdravem

Klára Kubálková

Příloha č. 9

Ukázka z rozhovoru (A)

Jak často docházíte se svým psem do domova důchodců a jak dlouho trvá přibližně Vaše návštěva?

„Docházím do domova jednou týdně, ve středu odpoledne. Většinou se snažím dodržet hodinu a půl, většinou se mi to také daří. Nechci tam být delší dobu, Falco (pozn.cansiterapeutický pes) je potom unavený.“

A kolik klientů dochází na Váš program?

„Za jednu návtěvu, tedy za hodinu a půl navštívim většinou 3 klienty na lůžku. Pokud děláme s kolegy společná setkábní, bývají vetšinou ve spoelčnsksých místnostech domovů a nebo třeba nve venkovních prostorách domova, tak potom se sejde okolo 5-10 klientů.“

Jak probíhá Váš první kontakt s domovem důchodců? Jak navazujete spolupráci?

„Vždycky je to tak, ež nabízím spolupráci. Zavolám do domova důchodců, vybírám si takové,které jsou v blízkopsti mého bydliště, enbo o kterých mám od jiných kolegů kladné reference a nabízím spolupráci. Snažím se domluvit schůzku s vedením ústavu. Když se na spolupráci dohodneme, náselduje schůzka s někým z ošetřeujícícho personálu, s kterým domluvím detaily návštěv.“

Jaké detaily máte na mysli?

„Ošetřující personál zná lépe než vedení denní program klientů, mají představu o tom, kdo by mohl mít o návštěvní programy zájem, kdo je nově příchozí, na koho by měla být zaměřena pozornost atd. Jsou prostě klientům nejblíž. Je dost důležité stanovit návštěvy na den, kdy není tolik jiných aktivit, nebo taky v době, aby se časově nekryli třeba s jinou aktivitou. Všechno je o komunikaci. Musím se podřídit řádu domova, jsem tam host, o kterém, když rozhodnou, nebude vítán. Tudíž se snažím tak se svým psem chovat a vyjít personálu maximálně vstříc.“

Vyjít personálu maximálně vstříc?

„Ano, dodržovat předem domluvené časy, pravidla za jakých okolností psi nevstoupí do domova atd. Je to důležité, stačí jedinkrát a už Vás tam chtít nebudou. Přece jenom je to zdravotnický personál a to už samo o sobě stačí.“

Setkáváte se přo své práci někdy se sociální pracovnicí?

„Občas. Vždycky svůj příchod hlásím na sesterně,kde jsou jen sestry. Pokud ale slyším od své klientky, že na tom a na tom pokoji přišla nová obyvatelka, tak se snažím kontaktovat sociální

pracovnici a zjistit třeba, zda ta paní nemá o návštěvy zájem. Myslím si totiž, že návštěvy můžou někdy ulehčit citové strádání, které starý člověk zažívá při přechodu do cizího prostředí.“

A stává se někdy, že by Vás nějaká organizace oslovila sama?

„Stalo se mi to jednou, Strakonický domov důchodců. Bohužel moje časové možnosti jsou omezené a cesta tam a zpátky by mi zabrala tolik času, že jsem nakonec spolupráci odmítla.“

Mohla byste mi prosím nyní říct něco k úrovni připravenosti podmínek v domově důchodců pro Váš program psích návštěv?

„Podmínky jsou skvělé. Pokud přijdu na společná setkání, tak všichni klienti jsou již shromážděni ve společenské místnosti před mým příchodem. Během takovéto návštěvy nejsme nikým rušeni, čas, který mi je vymezen, je ze strany personálu skutečně dodržen. Po ukončení programu je klientům zase pomoženo dopravit se na své pokoje, to dělat nemusím. Je to skutečně dobře zorganizované.“

A pokud se jedná o individuální návštěvní program?

„Tam je spolupráce taky bezproblémová. Jsem domluvená se sestrami, aby klientovi, za kterým odpoledne jdu, ráno připomněly mojí návštěvu. Je to příjemné, jelikož klient mě očekává a už se na psa těší.“

Z jakého důvodu se domníváte je vhodné toto připomenutí?

„Klient si často nepamatuje, že chodím ve středu, nebo že už je středa. Před lety se mi stávalo, že se klienti na mě díval poněkud udiveně, když me spatřil ve dveřích. Tím, že mu sestra řekne, že přijdu za pár hodin, tím mi vlastně předpřipraví prostor. Většina klientů si je schopna toto zapamatovat. Určitě se mi taková informační sdělení od sester osvědčila.“

Mohly bychom se nyní věnovat Vašemu vztahu ke klientům? Jak Vy sama s nimi navazujete kontakt?

„Při svých návštěvách vycházím z toho, že mým cílem je klientům, obyvatelům mnohdy nehostinných míst, zpříjemnit čas a dát jim svůj. Vycházím z vlastní zkušenosti, když moje maminka byla upoutaná na lůžko a bylo zoufale málo věcí, které mohla dělat. Myslím si, že moje návštěvy jsou o tom, aby ti lidé, co v domovech leží měli prostor vyjádřit, co je pro ně důležité. S Falcem (pozn.canisterapeutický pes) jim k uvolnění a „vymluvení“ se z bolavých věcí pomáhám tím, že tam prostě jsem. Nejdřív se témata točí kolem psa, jeho výživě, úspěchu na soutěžích, péče atd. A později, až se takové obecné věci přejdou, tak často klienti začínají hovořit o svých věcech, svých zážitcích, svých vzpomínkách, svých lidech. Já a Falco jsme tam a tak to má být. Často mi lidé děkují za příjemné odpoledne, a z toho mám pak radost. Někdy je to hodně smutné,ale tak to v životě chodí. Jsem připravena pomáhat tím, že přinesu psa a zpestřím tím lidem v domově jejich čas.“

Jaký vztah máte ke klietům, pro které chystáte hromadná setkání?

„Stejný. Teda rozdíl je v tom, že při skupinové podobě je méně intimity a více diskuzí a vyměňování názorů. Skupinová setkání vnímám jako společenské setkání obyvatel domova, které by se jinak neměli

možnost setkat. Zájem o psy je totiž napříč jakýmkoliv vzděláním či hodnotovými orientacemi, tudíž se sejdou lidé, kteří by jinak při prvním kontaktu hledali společnou řeč. Je to hezké pozorovat, jak se oni sami mezi sebou sbližují.“

Ráda bych se Vás zeptala, na koho se můžete obrátit, když se vyskytne nějaký problém během návštěvy na pokoji či ve společenské místnosti?

„Vždycky je během mé návštěvy přítomna zdravotní sestra, která mi je takovým odborným konzultantem co se týká manipulaci s klienty. Během návštěvy na pokoji jsem jí vděčná za odborné navádění a během skupinových setkání je také přítomna. Je to pro mě důležité, neboť mám za sebou někoho,kdo zná zdravotní stav pacientů, a ví jaký pohyb a poloha je pro ně nejvhodnější. Během návštěv ve společenské místnosti, tedy během skupinových setkáních, tam sestra bývá také. Je to jakási jistota, kdyby e cokoliv stalo, nedejbůh, tak se mám na koho obrátit. A pokud se ptáte na problémy technického rázu, tak to se také obracím na sestry.“

A setkáváte se v domově někdy se sociální pracovnicí?

„Setkávám se s ní zpočátku spolupráce s domovem. Jelikož oslovuji v prvotních kontaktech vedení, které mě často odkazuje na sociální pracovnici. Je to tak, že když s mými návštěvami vedené souhlasí, tak mě odkáže na sociální pracovnici, která má rozpis veškerých aktivit u sebe, a nebo alespoň o nich ví a s ní se mám potom domluvit na konkrétních návštěvních dnech.“

Takže posléze se sociálními pracovnicí v kontaktu nejste?

„Nejsem. Ale záleží na každé z nich. Ví o mně, kdy do domova přicházím a některá má o psa osobní zájem, takže mě vyhledá a setkání je víceméně neformální, spíš takové setkání na chodbě, kdy jí sdělím ke komu jdu a nebo u koho jsem byla.“

Nyní by mě zajímalo, komu zodpovídáte za kvalitní návštěvní program se psem v domově důchodců?

„Za kvalitu svých návštěv zodpovídám především sama sobě. S domovem mám uzavřenou smlouvu o dobrovolnictví, která mě zavazuje spíš právně, ale odpovědnost na kterou asi narážíte tu pociťuji jako vnitřní závazek. Součástí kvality mých návštěv je také to, že na sebe beru veškerou odpovědnost za chování svého psa, tak i za to své.Tím, že jsem se rozhodla k takovéto formě pomoci druhým, jsem se rozhodla nabízet kvalitní program.“

V čem pro Vás tato kvalita spočívá?

„Spočívá v mé připravenosti na program, ve vynikajícím zdravotním a psychickém stavu mého psa, v určité disciplíně, kterou musím dodržet. Pro klienty domova by bylo nepřijatelné, abych se nedostavila,nebo svévolně přesunovala čas vymezený pro návštěvní program. Stát se může samozřejmě ledacos, ale vždy jsem za sebe byla schopna sehnat náhradu nebo setkání přesunout na dobu, která vyhovovala podobným způsobem jako ta předcházející. Také se snažím se na každé setkání s klienty připravit. Pokud jdu na skupinové setkání, brávám většinou s sebou různé publikace o daném plemeni, různé pamlsky, hračky, které mohou klienti použít jako odměnu pro psa za správně vykonaný úkol. Pokud jdu na lůžko, tak s sebou nosívám různé druhy hřebenů a taky pamlsky, ze stejného důvodu.“

Dostaly jsem se skoro k mé poslední otázce. Mohla byste mi prosím sdělit v čem spatřujete zásadní nedostatky ovlivňující Vaši práci?

„Myslím si, že to je jednoznačně nedostatek informací, které má široká ale i odborná veřejnost o této terapii. V Čechách existuje pouze jediná odborná publikace o této problematice vydaná knižně a to od pani Lenky Galajdové. Ale ta byla vydána před mnoha lety a autorka odjela do USA.Jinak v současné době zrovna vychází nová kniha od MVDr. Nerandžiče, ale to je tak jediné, odkud se lidé mohou dozvědět o canisterapii z odborného hlediska. Další nedostatek, který je způsoben právě tím, že lidé o této canisterapii nic nevědí, tkví ve stále utkvělé a zakořeněné představě zdravotního personálu, že pes je přinašečem všech možných chorob, že je to chodící nákaza a jeho místo je venku. To je úplně zcestná představa, bohužel má u nás dlouhodobou tradici. Personál často neví, že pes prochází přísným testováním jak povahovým, tak zdravotním,a by mohl vykonávat tyto návštěvní programy a raději návštěvy zamítne předem. Bude to ještě nějakou dobu trvat,ale věřím, že se to změní a návštěvní programy se stanou častější a běžnější, než je tomu doposud.“

Příloha č. 10

Ukázka z rozhovoru (C)

Jak často docházíš se svým psem do domova důchodců a jak dlouho trvá přibližně Tvoje návštěva?

„Většinou je to tak, že chodívám jednou týdně, no, vlastně vždycky si to domlouvám tak, abych tam přišla jednou týdně. Je to lepší, delší intervaly mi nevyhovují, pokud jsou kratší, mám na co navázat a je to takové celkově lepší. Se psy tam chodívám tak na hodinu, někdy třeba ani ne, jelikož individuální polohování je pro ně dost náročné a já je přece nechci zničit. Víš, po takové hodině na lůžku, Gájinka třeba dvě hodiny v kuse běhá v lese, pořád aportuje a divočí s ostatníma. Psi bývají po canisterapii dost vyčerpaní, snažím se jim potom poskytnout maximální odpočinek, což je právě v tom lese."

A kolik klientů dochází na Tvůj program?

„No je to tak, že buď obyvatele domova navštěvuju individuálně, tedy že za nima chodím se psem na lůžko, nebo připravuju takové společné setkání, kdy mám s sebou víc psů, sejde se více klientů a to je většinou tedy v té jejich společenské místnosti. Každý domov důchodců,tedy aspoň každý, ve kterém jsem byla měl nějakou společenskou místnost, tam mi většinou řekli, že můžu s psama jít a tak jsem připravila program. Každý má svoje. To víš, že ty individuální návštěvy na pokojích jsou náročnější, vždyť víš, jak to chodí. Vždycky si myslím, je práce s jedním na lůžku náročnější než se skupinou ve společenské místnosti. No a pokud jdu k těm klientům na pokoj, tak během jedné návštěvy v domově víc než dva klienty nestihnu. Psi jsou pak unaveni a to už není dobře, mají přinášet radost a potěšit je tam, tak proč je do toho nutit přes moc."

A kolik klientů navštěvuje tedy společná setkání ve společenských místnostech?

„No to je různé,. Záleží jak jsou nemocní, jestli nejdou zrovna k doktorovi, nebo jestli nemají předepsanou nějakou jinou léčbu, rehabilitaci a tak, víš. No a potom záleží taky na tom, zda mají ten den na psi a na mě náladu. Ale dobře, asi chcceš slyšet nějaké číslo, viď? Bývá jich tak 7, 8, ale někdy i deset. Prostě jak se to sejde."

Jak vlastně probíhá Tvůj první kontakt s domovem důchodců?

„Já jsem členem občasnké sdružení Senior canisterapie, takže nabízím svojí pomoc přes tohle sdružení. Jelikož o nás nikdo moc neví, tedy ne jako o sdružení, ale o canisterapii, tak oslovuju zařízení, kde si myslím, že by mohlzi mít zájem o canosterapii, vzhledem k dané klientele. Většinou zvednu telefon a zeptám se, yde někdy slyšeli o canisterapii a s kým bych si o tom mohla promluvit, pak si domluvím schůzku, a buď mě odmítnou rovnou, nebo na schůzce vyplyne že valstně o to ani nestojí a nebo že mám přijít a vyzkoušet to."

A stává se někdy, že by Tě nějaká organizace oslovila sama?

„To se mi teda nestalo, ale oslovují mě spíš lidi, kteří se o mě dozví od někoho jiného a k těm chodím domů. No ale musím říct, že jsem slyšela třeba od kolegů z Moravy, že tam je ty ústavy oslovují

častějc. A nebo vlastně i v Praze jsem slyšela o takových případech. Jedna moje kolegyně byla vlastně taky oslovena jednou organizací,to bylo na základě předešlé spolupráce jejího kolegy. Bylo to pro mentálně postižené děti.“

Ty tedy přicházíš do domovů a nabízíš spolupráci. Jak často tě odmítnou?

„Já už teď mám svoje dva domovy, kam chodím. Takže aktuálně do nových necgodím a svojí pomoc nenabízím. Trvalo mi ale asi měcís, no skoro dva měsíce než jsem si je našla. Je to o trpělivosti a skutečném odhodlání nás co to děláme. Může to znít sice namylšeně, ale všechno je na Tobě. Od začátku do konce.“

Jak to teď myslíš?

„Přece tak, že všechen kontakt je na Tobě. Jak s ústavem, tak s kolegy. Je totiž běžná praxe to, že se na jeden domov domluví víc canisinstruktorů a když jeden z nějakého důvodu nemůže, přichází další. Je to hlavně o tom, aby ten prostor,. Který tam máme, byl využitý. Nic nevypadá hloupejc než když o tu spolupráci usilujem a potom se tam na smluvenou dobu nedostavíme.A to se stát může úplně jednoduše. Nechodíme na návštěvy, když feny hárají, když jsou nemocné, nebo když jsou prostě v nějaké nepohodě. Já za toho psa ručím a nemůžu nic riskovat. Myslím si, že to tak je správně. Když chceme něco dělat, musíme mít připravené za sebe náhradníky. Oni se totiž ty staří lidé na něco nastaví, ráno jim sestra řekne, že my přijdeme a potom se jim to těžko vystvětluje, že nedoarzíme. Personál je na nás naštvaný, spolupráce pokulhíává a od takového malého klopýtnutí je to už jen kousek k ukončení spolupráce a to je škoda. Hlavně tam, kde nám to trvalo delší dobu.“

Dobře, mám docela jasnou představu, o co v takovém případě jde. Mohla by jsi mi teď prosím, říci něco víc a třeba i konkrétně k úrovni připravenosti podmínek v domově důchodců pro Tvůj program psích návštěv?

„Všechno je o lidech. Tedy to, jak se mi tam spolupracuje záleží jenom na tom, jaký kdo je. Většinou platí to, nebo alespoň jsem si potvrdila to, že pokud ten člověk má rád psy, tak většinou nás prosadí. Jo, jiné to je, když ten dotyčný psy má rád a myslí si, že by to bylo pro ty obyvatele dobré,ale pak se setká s odmítavým postojem především zdravotních sester, které bývají dost často proti. Záleží zkrátka, jak to tam mají. Někde jsou názory takové, že ty „čokly“ tam nechtějí, jelikož by tam zanesly všechny možné nemoci, jinde si zase nechají vysvětlit, jaká optaření předchází vstuou psa do ústavu.“

Dobře, a jak to tedy je s těma podmínkama, pokud spolupráci navážeš?

„Pakliže spolupráci navážeme, domluvíme se na tom, kdy budu chodit, tak je vše připraveno, klienti jsou tam načas, většinou i dříve.“

Teď máš na mysli skupinová setkání?

„Ano, přesně tak. Je to fajn, já chodím radši taky včas a oni už jsou usazení a čekají na nás. Skutečně se mi nestalo, že bych přišla a oni tam nebyli nebo byl nějaký problém.“

A jak je to, když klienty navštěvuje individuálně?

„To nepotřebuju žádnou spolupráci ze strany sester. Vlatně ano, aby člověku, za kterým jdu, tedy klientovi, předem připomněly, upozornily, že přijdu a on nebyl ze mě pak překvapený.

Většiniou sestry poprosím, zda by to kleintům nemohly připomenout alespoň jednou během týdne a potom ten den, kdy chodím. Já chodívám většinou v odpoledních hodinách, tak aby je na to ráno upozornily. Myslím si, že to má smysl, ty starouškové, bývají dost zamtení a potom je dost nepříjemné je zčistajasna překvapit na jejich pokoji.“

A stává se Ti, že klient na psa někdy nemá náladu a Ty pak jdeš domů?

„Jasně že stává. Každý máme právo nemít na něco náladu. Přece nemůžu očekávat, že kleint bude stále an psa naladěn a bude ho chtít. Já jsem ale v tkaové pozici, že na smluvenou návštěvu přijít msuím, jelikož je to moje volba, můj závazek, kterého se snažím dostát. Něco jsem slíbila, nějakou pomoc, zpestření ejjich programu, takže moje účats je jaksi jasná. To, že tam přijdu a klient mi řekn, že dneska ne, tak to beru jako informaci, nic víc, a jdu k jinému člověku. Každý máme právo na to říct dneska ne a nic dalšího nevysvětlovat. Moje návštěvy mají být obveselí, radostné setkání, tak proč do toh někoho nutit?“

Ano, tomu rozumím, to je pochopitelné. Napadá mě nyní otázka, jak Ty osobně navazuješ kontakt s klienty?

„Pokud chtějí individuální návštěvy na pokoji, tedy pokud jsou to ležící pacienti, tak za nimi jdu a stejně jako personálu povím, jen trochu jinak, co to jsou psí návštěvy u jejich lůžka. Po nepříjemné zkušensoti s příbuznými jednoho starého pána dělávám to, že si připravím takový papír, kde mi klient podepíše, že souhlasí a že si přeje návštěvy psa. Je to dobré na obě strany. On mi dá písemný souhlas, který když přijdou rozzlobení příbuzní, co to tam jako provádím, můžu ukázat a oni přestanou na mě křičet. V tomhle případě dočšlo totiž k tomu, že ten starý pán byl tak rád, že ho přišli po dlouhé době navštívit, tak radši popřel, že mě tma chce. Chápu to, oni na něj spustili, co to tam jako dělá, když má ležet a nakonec,a by si je udobřil řekl, že valstně o ty návštěvní programy nikdy nestál. Takže si dokážeš představit, jak to asi bylo příště, když jsem tam přišla. Klient se na nás moc těšil, po příbuzných ani vidu ani slechu, a já jsem si připravila, řekla bych takový informovaný souhlas.“

A jak řešíš situaci, když spoluobyvatel ležícího pacienta si psa na pokoji nepřeje?

„Jak? No nejdu tam. Než přispívat k nějaké nevraživosti mezi klienty, tak to tam radji nechodím. Víš, už to dělám docela dlouho a poučila jsem se, že pokud jeden an pokoji psa nechce, nemá cenu nic podnikat. Často bývá pes zástupný problém nějakého konfliktu mezi klientama a to můj pes nevyřeší. Rozhádaní klienti, rozhádaný personál, nepříjemná spolupráce, konec spolupráce. Je to jednoduché, chodím tam, kde mě chtějí.“

A nesnažíš se třeba o nalezení takového řešení, aby spolupráce s ležícím kleitnem byla naváznána?

„To nejde. Ležícího Ti nikam nepovezou, navíc oni sami nikam být převáženi nechtějí. Mají svoje místo, svoje takové teritorium, kje to jejich prostor, to je jejich. Prostě když to nejde, tak nic nelámu přes koleno. Další věc, která s tím souisí je to, že např. Sue ryder si klienti platí dost velké částky za svůj pobyt,takže pokud tam někdo psa nehce, není ani v zájmu personálu je přemlouvat. Oni si to platí, tak jim musíme vyjít vstříc.“

Teď bych se Tě ráda zeptala, na koho se můžeš obrátit, když se vyskytne nějaký problém během Tvé návštěvy na pokoji či ve společenské místnosti?

„Na sestru. Pokud je nějaké zdravotní omezení, o kterém jsem dříve nevěděla, tak mě na to většinou sestra při příchodu upozorní. Pokud nastane něco nenadálého, tak to řeší sestra. Nejsem zdravotník, takže jsme ráda, když to řeší ona.“

Mohla by jsi být, prosím konkrétnější?

„Nokdyž třeba klientka nemůže udělat určitý pohyb rukou, tak s tou rukou jí nebudu polohovat. Nebo dost často mívají kleinti proleženiny, tak když je jeihc hodně nebo když bolí, tak polohujeme jinou část těla, aby tahle nebyla tolik namáhaná. A pokud třeba má klient takový kašel, nebo se mu špatně dýchá z jakýhokoilv důvodu, tak polohovací jednotka jsou kratší.“

Setkáváš se při své spolupráci s domovech také se sociálním praocvníkem?

„Většinou e, teda jak kdy. Při vstupu do instituce, když navazuju spolupráci tak někdy ano,a le jinak jsem v kontaktu se sestrou.“

Dobře a nyní bych se tě chtěla zeptat, komu Ty zodpovídáš za kvalitní návštěvní program se psem v domově důchodců?

„Nikomu. Teda sama sobě. Sice jsem členem občanského sdružení,máme tedy vytvořeny naše stanovy,a le jestli se ptáš na nějaké etické kodexy, tak to nemáme.“

Ptám se spíš na to, komu v dané instituci jsi za kvlaitu své pomoci zodpovědna?

„No tak to skutečně nikomu. Dělám to proto, že mě to baví a žádné záznamy o své činnosti nepíšu. Jsou to návštěvní programy, tedy ne ucelená rehabilitace za účasti doborníka. Tedy já si zaznamenávám spíš takové informace do psích deníků, ale to jsou deníky mých fenek.“

Blížíme se ke konci, mohla by jsi mi říct v čem spatřuješ zásadní nedostatky ovlivňující Tvoji práci?

„Určitě to je neinformovanost personálu. Chybí osvěta. Přestože se pořádají zooterapeutické konference, lidi pořád nic neví. Tedy lidi-odborníci, zdravotní a jiný personál v ústavech. Je to velká škoda, jelikož přichází spousta lidí o možnost kvlaitnějšího života v těch ústavech,zpestření doecal rutinného programu a nabourání té šedi. Další velký problém, který musím často řešit jsou nereálné požadavky personálu. Pokud jsou návštěvám nakloonění, stává se, že chtěji, abych za den anvštívila třeba 20 klientů, zítra dalších dvacet a za týden stovku. Je to šílené, ono kdybych navštívila 5 klientů za den, tka je to přespříliš, ale 20, to je úplně nereálné. Těžko se mi potom vysvětluje proč to enní možné. Dostávám se do cituaci, kdy nabízím návštěvy, ale zároveň je mi řečeno, že návštěvy ano,a le častěji. Teda to se mi stalo asi třikrát,ale i tak je to hodně. Vedení, s kterým o tom také mluvím, tak má představu, že to pes zvládne a snaží se mě přesvědčovat. Souvisí to s osvětou, jak jsem už říkala. Jen jim pořád opakuju, že pes není stroj. Divila by ses, ale docela to u některých z personálu budí nechuť, když jim povím, jaké jsou mé možnosti. Cítí se dotčeni, že když mi umožní spolupracovat, tak bych mohal projevit větší náklonost.“