

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Canisterapie ve zkušenostech zdravotně sociálního pracovníka

Bakalářská práce

2023

Kateřina Mikulová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Mikulová**
Osobní číslo: **Z20442**
Studijní program: **B0988P240002 Zdravotně sociální péče**
Téma práce: **Canisterapie ve zkušenostech zdravotně sociálního pracovníka**
Téma práce anglicky: **Canistherapy in the experiences of a health and social worker**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BICKOVÁ, Jaroslava. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukační aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.
KUTNOHORSKÁ, Jana a kol. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7874-7.
KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7067-3.
MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Nakladatelství Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Canisterapie ve zkušenostech zdravotně sociálního pracovníka jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 4. 2023

Kateřina Mikulová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové za odbornou pomoc při psaní práce a za čas, který mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala zařízením a respondentům, kteří se ochotně zúčastnili dotazníkového šetření. Na závěr bych ráda poděkovala celé mojí rodině a všem, kteří mě podporovali nejen při psaní bakalářské práce, ale i po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část práce se zabývá vysvětlením konceptu canisterapie a koordinované rehabilitace, popisuje pojem zooterapie, kterou je canisterapie součástí a popisuje výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka. V průzkumné části se zaměřuje na zjištění role zdravotně sociálních pracovníků v rámci canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních, zaměřuje se na informovanost zdravotně sociálních pracovníků o canisterapii a na jejich zkušenosti s canisterapií v daném zařízení. Dále jsou v průzkumné části práce prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Respondenti jsou zdravotně sociální pracovníci z vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních. Hlavním cílem průzkumu je zjistit, jak je canisterapie realizovaná ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu zdravotně sociálního pracovníka.

KLÍČOVÁ SLOVA

Canisterapie, koordinovaná rehabilitace, zooterapie, zdravotnické a sociální zařízení, zdravotně sociální pracovník

TITLE

Canistherapy in the experience of a health and social worker

ANNOTATION

The bachelor thesis is theoretical-exploratory. The theoretical part of the thesis deals with the explanation of the concept of canistherapy and coordinated rehabilitation, describes zootherapy, of which canistherapy is a part, and describes the practice of the profession of health and social worker. In the exploratory part, it focuses on the awareness of health and social workers about canistherapy and on their experience with canistherapy in the given facility. Further in the exploratory part of the thesis, the results of the questionnaire survey are presented. Respondents are health and social workers from selected health and social facilities. The main aim of the

survey is to find out how canistherapy is implemented in selected health and social facilities from the perspective of health and social worker.

KEYWORDS

Canistherapy, coordinated rehabilitation, zootherapy, health and social facilities, health and social worker

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	14
1.1 Cíle teoretické části.....	14
1.2 Cíle průzkumné části.....	14
1.2.1 Hlavní průzkumný cíl.....	14
1.2.2 Dílčí průzkumné cíle.....	14
2 Teoretická část.....	15
2.1 Canisterapie v kontextu koordinované rehabilitace.....	15
2.1.1 Legislativa týkající se praktikování canisterapie.....	16
2.1.2 Cíle canisterapie.....	17
2.1.3 Formy canisterapie.....	17
2.1.4 Indikace a kontraindikace canisterapie.....	18
2.1.5 Canisterapeutický tým.....	19
2.1.6 Kvalifikace v canisterapii.....	20
2.1.7 Pes vhodný ke canisterapii.....	20
2.1.8 Benefity využití psa ve zdravotnických a sociálních zařízeních.....	21
2.2 Zooterapie.....	21
2.2.1 Dělení zooterapie podle druhu spolupracujícího zvířete.....	22
2.2.2 Základní metody zooterapie.....	22
2.2.3 Role zooterapeuta-asistenta a zooterapeuta-odborníka.....	23
2.3 Role canisterapie v zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních.....	24
2.3.1 Využití zvířete v sociální práci.....	25
2.3.2 Fáze canisterapie.....	26
2.4 Výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka.....	26
2.4.1 Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka.....	27
2.4.2 Role sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi.....	28

2.5	Zdravotně-sociální pracovník pečující o klienta canisterapie	29
2.5.1	Klienti canisterapie	30
3	Průzkumná část	32
3.1	Hlavní průzkumný cíl bakalářské práce a dílčí cíle	32
3.1.1	Dílčí průzkumné cíle.....	32
3.2	Metoda sběru dat.....	32
3.3	Kritéria výběru respondentů.....	32
3.4	Průběh průzkumného šetření.....	33
3.5	Zpracování získaných dat.....	33
4	Vyhodnocení získaných dat	34
5	Diskuze	57
6	Závěr	62
7	Použitá literatura	63
8	Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Grafické znázornění pohlaví respondentů	34
Obrázek 2-Grafické znázornění věku respondentů.....	35
Obrázek 3-Grafické znázornění rozdělení pracovníků dle zařízení, ve kterém pracují.....	36
Obrázek 4-Grafické znázornění realizace canisterapie ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách	37
Obrázek 5-Grafické znázornění zdravotně sociálních pracovníků v canisterapeutickém týmu	38
Obrázek 6-Grafické znázornění podílu respondentů na organizaci canisterapie.....	39
Obrázek 7-Grafické znázornění kompetencí	40
Obrázek 8-Grafické znázornění rolí	41
Obrázek 9-Grafické znázornění souhlasu s tvrzením	42
Obrázek 10-Grafické znázornění míry souhlasu s tvrzením.....	43
Obrázek 11-Grafické znázornění doporučeného věku psa pro přípravu ke canisterapii	44
Obrázek 12-Grafické znázornění času jedné polohovací jednotky	45
Obrázek 13-Grafické znázornění trvání výcviku psa	46
Obrázek 14-Grafické znázornění skupin klientů/pacientů.....	47
Obrázek 15-Grafické znázornění provádění canisterapie	48
Obrázek 16-Grafické znázornění forem canisterapie	49
Obrázek 17-Grafické znázornění oblastí vývoje jedince	50
Obrázek 18-Grafické znázornění motivace ke komunikaci.....	51
Obrázek 19-Grafické znázornění dalších psů	52
Obrázek 20-Grafické znázornění základních metod zooterapie	53
Obrázek 21-Grafické znázornění kontraindikací canisterapie.....	54
Obrázek 22-Grafické znázornění zahrnutí canisterapie do cílů klienta/pacienta	55
Obrázek 23-Grafické znázornění přínosu canisterapie u klientů/pacientů	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
AAA	aktivity za asistence zvířat
AAT	terapie za asistence zvířat
AAE	vzdělávání za asistence zvířat
AACR	metoda krizové intervence za asistence zvířat
AAC	zvířaty asistované koučování
AASW	zvíře v sociální práci
ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou

ÚVOD

Moji bakalářskou práci zaměřuji na to, jak je canisterapie realizovaná ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu zdravotně sociálního pracovníka. Toto téma jsem si vybrala díky setkání s canisterapií během praxe ve zdravotnickém zařízení. Canisterapii bych se ráda věnovala po ukončení studia ve svém osobním životě.

Respondenty průzkumu v bakalářské práci budou zdravotně sociální pracovníci ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních.

Podle Galajdové (2011) je canisterapie “léčba za pomoci psa”. Je to léčebný zážitek, který v nás zanechává kontakt s přátelským a blízkým psem, pocit, že nejsme sami, pocit, že na nás někdo myslí a těší se na nás. Pocit, který nám dodává odhodlání pokračovat v životě, navzdory každodenním těžkostem. Pocit pohody, který ovlivňuje fyzické a psychické zdraví člověka.

Tvrdá (2020) uvádí, že canisterapie je interdisciplinární obor, který svou povahou spadá do oblasti sociálních služeb, kde je řazen do kategorií aktivizace a sociální rehabilitace. Jedná se tedy o podpůrný typ rehabilitace, který zahrnuje sociální terapii, aktivizaci, zprostředkování sociálního prostředí, rozvoj komunikace, obecně motivační aspekty atd. prostřednictvím vycvičeného psa vedeného kvalifikovanou osobou.

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak je canisterapie realizovaná ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu zdravotně sociálního pracovníka. Zajímá mě, jaká je jejich role při realizaci canisterapie, zda mají kompetence k podílení se na canisterapii apod.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do 5 kapitol. V první kapitole se věnuji canisterapii v kontextu koordinované rehabilitace, legislativě týkající se canisterapie, poté popisují cíle canisterapie, formy canisterapie, indikace a kontraindikace canisterapie, canisterapeutický tým, kvalifikace v canisterapii, psa vhodného k provádění canisterapie a působení psů ve zdravotně-sociální oblasti. V druhé kapitole se zabývám zooterapií, kterou je canisterapie součástí, dělením podle spolupracujícího zvířete a základními metodami zooterapie. Ve třetí kapitole se zabývám tím, jaká je role canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních a jaké jsou části canisterapie. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka. Pátá kapitola pojednává o zdravotně sociálním pracovníkovi pečující o klienta canisterapie.

Průzkumná část je založena na metodice kvantitativního průzkumného šetření s použitím dotazníku vlastní tvorby administrovaného zdravotně sociálním pracovníkům. V této části bakalářské práce popisují metody sběru dat, kritéria výběru respondentů, průběh průzkumného šetření a zpracování získaných dat.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části

1. Charakterizovat canisterapii a zooterapii.
2. Popsat roli canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních.
3. Popsat zdravotně sociální práci.

1.2 Cíle průzkumné části

1.2.1 Hlavní průzkumný cíl

Zjistit, jak je canisterapie realizovaná ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu zdravotně sociálního pracovníka.

1.2.2 Dílčí průzkumné cíle

1. Zjistit, co je obsahem role zdravotně sociálních pracovníků v rámci canisterapie.
2. Zjistit, jaká je informovanost zdravotně sociálních pracovníků o canisterapii.
3. Zjistit, jaké mají zdravotně sociální pracovníci zkušenosti s canisterapií v jejich zařízení.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Canisterapie v kontextu koordinované rehabilitace

Jiřina Lacinová, která byla průkopnicí a osvětovým pracovníkem v oblasti zooterapie ve sdružení Filia, přišla v roce 1993 s výrazem canisterapie (Velemínský, 2007).

Podle Galajdové (2011) představuje název canisterapie způsob, který pozitivně působí na zdraví člověka. Zdraví je označováno za stav duševní, tělesné a sociální pohody.

Nerandžič (2006) uvádí, že canisterapii můžeme zařadit také mezi podpůrné formy psychoterapie. Její účinek na zdraví člověka je bezesporný. Pes je schopen vyvolávat u lidí tzv. „samoléčiteléské schopnosti“, které na psychiku člověka působí pozitivně, tedy snižují stres, depresi, a tím pádem zvyšují kvalitu života daného jedince.

Dle Vackové (2020) je koordinovaná rehabilitace proces, kdy jeho cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením dosáhnout nebo udržet si optimální fyzické, smyslové, intelektové, psychické a sociální úrovně funkcí a poskytnout jim prostředky a podporu pro dosažení vyšší nezávislosti.

Rehabilitace se dělí na 4 základní oblasti. Jsou to:

- **Léčebná rehabilitace** – neboli rehabilitace ve zdravotnictví. Představuje soubor diagnostických a terapeutických postupů, které mají za cíl aktivizovat osoby s různým typem postižení.
- **Sociální rehabilitace** – představuje činnosti, které se zaměřují na nácvik a rozvoj dovedností potřebných pro samostatný a soběstačný život potřebných osob.
- **Pedagogicko-výchovná rehabilitace** – Jedná se o soubor specifických a pedagogických činností, které se zaměřují na rozvoj osobnosti, podporují vzdělávání dětí, mládeže či dospělých osob se zdravotním postižením.
- **Pracovní rehabilitace** - Zaměřuje se na získání a udržení konkrétní pracovní pozice a je v kompetenci místně příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR (Sládková, 2021).

Canisterapie je součástí koordinované rehabilitace. Může být součástí léčebné či sociální rehabilitace. Můžeme ji využít u širokého spektra klientů, pokud se neobjeví kontraindikace jako je například strach ze psů, alergie na zvířecí srst nebo také nezájem klientů o terapii (Bicková, 2020).

Canisterapie se často indikuje v rámci sociální rehabilitace. V tomto případě pes slouží jako motivační faktor pro nácvik určitého chování a jednání nebo pro nácvik sociálních dovedností. Kromě toho může být přínosný při tréninku prostorové orientace. Přítomnost psa snižuje komunikační bariéry a zklidňuje prostředí, což napomáhá k začlenění jedince do skupiny a společnosti. Lze eliminovat negativní projevy a emoční výkyvy (Bicková, 2020).

Dále se velmi často provádí polohování.

Polohování je specifická forma canisterapie, kdy dochází k přímému fyzickému kontaktu mezi psem a člověkem. Je důležité, aby byl jedinec se psem seznámen a aby byla navozena důvěrná atmosféra. Při polohování je potřeba zajistit:

- Klidné prostředí,
- Přiměřená teplota v místnosti,
- Tlumené osvětlení
- Měkkou podložku a případně deku, jelikož je klient vysvlečen do spodního prádla z důvodu navázání co nejpříjemnějšího kontaktu se psem (Bicková, 2020).

2.1.1 Legislativa týkající se praktikování canisterapie

V České republice nenajdeme žádné legislativní ukotvení, které se zabývá canisterapií. Canisterapii můžeme přiřadit k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako metody aktivizační, podpůrné, odborné. Vzhledem k tomu, že canisterapie nevychází z žádného stanoveného právního rámce, neexistují ani standardizované pokyny pro její aplikaci (Stančíková, Šabatová, 2012).

Dalšími právními normami jsou zákony, které se zaměřují na veterinární péči zvířat, jejich zdraví, chov zvířat a volný pohyb ve veřejném prostranství. Pokud je terapie prováděna formou dobrovolnictví, musíme se řídit zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. Další zákony či vyhlášky jsou různé dle formy a metody provádění terapie, také se odvíjejí podle toho, jaké cílové skupině je zrovna terapie prováděna (např. při práci s dětmi se jedná o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí v platném znění). Při provádění terapie v daném regionu je vhodné znát místní nařízení, vyhlášky jako je například soubor pravidel pro volný pohyb psů ve městě (Bicková, 2020).

2.1.2 Cíle canisterapie

Rozeznáváme cíle dlouhodobé, střednědobé či krátkodobé. Krátkodobý cíl se většinou stanovuje na nejkratší dobu například 1 měsíc. Střednědobý cíl může představovat dobu 5-6 měsíců a dlouhodobý cíl můžeme naplňovat například i dva roky (Tvrdá, 2020).

Pes má značný význam v rozvoji jednotlivých oblastí vývoje jedince. Jedná se zejména o:

- Rozvoj jemné a hrubé motoriky,
- Udržování dobré fyzické kondice a motivace k pohybu,
- Rozvoj kognitivních funkcí,
- Podpora verbální a neverbální komunikace,
- Udržování dobré psychické kondice,
- Podpora samostatnosti a soběstačnosti,
- Rozvoj sociálního citění,
- Rozvoj orientace v prostoru a čase a další (Müller a kol., 2014).

2.1.3 Formy canisterapie

Rozlišujeme canisterapii individuální a skupinovou. To ovšem nejsou jediné formy canisterapie. Mezi další patří návštěvní program, jednorázové canisterapeutické aktivity, pobytový program a rezidentní program. V této podkapitole popisují rozdíl mezi těmito formami.

2.1.3.1 Individuální canisterapie

Jedná se o formu provádění canisterapie, které se účastní pouze jeden klient. Terapie je založena na přímém fyzickém kontaktu mezi klientem a psem. Tato forma je nejvíce vhodná pro osoby se zdravotním postižením. Nejvíce se zde využívá polohování. To může probíhat na boku, vkleče či na zádech. Výhodou této formy terapie je, že pes přenáší své tělesné teplo na klienta a tím ho uvádí do pozitivního fyzického a psychického stavu. Nevýhodou terapie je časová náročnost při potřebě uspokojit více klientů (Müller a kol., 2014).

2.1.3.2 Skupinová canisterapie

Skupinové canisterapie se většinou účastní 6-8 klientů s jedním či více canisterapeutickými týmy. Tato forma dokáže uspokojit více klientů najednou, což je velkou výhodou. Omezení v naplňování individuálních cílů je velkou nevýhodou, a to vzhledem k různorodosti skupiny (Müller a kol., 2014).

2.1.3.3 Návštěvní program

Tato forma je nejrozšířenější ze všech (Müller a kol., 2014). Canisterapeutický tým dochází pravidelně do zařízení či do domácnosti klienta nebo naopak může klient docházet za týmem. Také se mohou stýkat v neutrálním prostředí (Bicková, 2020).

2.1.3.4 Jednorázové canisterapeutické aktivity

„Jednorázové či krátkodobé aktivity mohou být určeny jak uzavřené skupině klientů, tak široké veřejnosti v rámci prezentací, přednášek a ukázek” (Bicková, 2020, s. 29).

Ať už jsou aktivity určené pro veřejnost či uzavřenou skupinu osob, tak se od sebe moc neliší, pouze se odvíjejí od aktuálních potřeb publika (Müller a kol., 2014).

2.1.3.5 Pobytový program

Tento program představuje krátkodobý nebo dlouhodobý pobyt klientů v zařízení či prostředí, kde je součástí aktivizačního programu zooterapie. Hlavním cílem je navázání intenzivního kontaktu mezi klientem a zvířetem. Program se nejčastěji využívá na táborech, ve výcvikových střediscích, farmách a podobně (Bicková, 2020).

2.1.3.6 Rezidentní program

Jedná se o převzetí zvířete jednotlivcem nebo zařízením, které chce provozovat zooterapii. Jde o cílený pobyt psa v zařízení nebo v rodině klienta. Musí být určeny podmínky, za kterých bude zvíře předáno, a také se musí zajistit odborný výcvik osob, které budou o zvíře pečovat (Müller a kol., 2014).

2.1.4 Indikace a kontraindikace canisterapie

Canisterapie patří mezi podpůrné metody u velké části klientů. Používá se hlavně u klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, dále u klientů s demencí nebo u sociálně deprivovaných klientů jako metoda koordinované rehabilitace (Bicková, 2020).

Pes, a zejména interakce mezi psem a člověkem, má příznivé účinky jak na osoby s postižením, tak i na osoby ohrožené deprivací, osamělostí, nejistotou a nedostatkem odpovědnosti. Velmi vhodné je využití canisterapie jako motivačního faktoru pro určitou činnost klienta (např. cvičení, léčbu nebo pozornost), dále zlepšuje psychický stav klienta díky emočně obohacujícím zážitkům, které kontakt se psem nabízí, posiluje sociální vazby klienta, slouží jako zpestření stereotypní denní rutiny v zařízení nebo působí jako stmelující prvek při integraci zdravé a nemocné populace (Velemínský, 2007).

Většinou mohou canisterapii absolvovat účastníci všech věkových skupin. Existuje však několik kontraindikací, které by neměly být opomíjeny. Akutní onemocnění, bakteriální infekce, parazitární onemocnění a další zdravotní problémy zcela brání interakci mezi zvířetem a klientem. Alergie, astma, některá další infekční onemocnění nebo poruchy imunitního systému mohou být rovněž kontraindikací pro zařazení canisterapie do kompenzačního rehabilitačního programu klienta. V jiných situacích mohou být překážkou například fobie klienta ze psa, chování, které by mohlo poškodit zdraví psa, nebo nepřátelství mezi klientem a dobrovolníkem/profesionálem a testovaným psem. Je nezbytné, aby odborník posoudil vhodnost terapie s pomocí psů pro klienty s psychiatrickým onemocněním. U osob s pokročilým nádorovým onemocněním by se měla také zvážit canisterapie. Vždy platí, že indikaci či kontraindikaci určuje odborník pro danou skupinu klientů. Někteří odmítají interakci se psem nebo souhlas s canisterapií. Jejich volbu je samozřejmě třeba respektovat. Rovněž je nutné respektovat pocity zvířete (Bicková, 2020).

2.1.5 Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým se skládá z vhodně vycvičeného psa (má dobrý zdravotní stav, je správně vycvičen, socializován atd.) a canisterapeuta, který je kompetentní k výkonu canisterapie (z hlediska vzdělání, výcviku, osobnosti atd.). Tým může být rozšířen podle konkrétních požadavků klienta například o rodiče dítěte, pedagoga, logopeda, fyzioterapeuta apod. Tým může dočasně tvořit psovod (majitel psa), atestovaný pes a canisterapeut bez psa. Není možné sestavit tým z psovoda s atestovaným psem a jiného odborníka jako například pedagoga, jelikož v týmu nesmí chybět odborník, který zná celou problematiku canisterapie (Tvrdá, 2020).

„Možnosti přípravy jsou různé nejen z hlediska časové dotace, kvality, ale také typu vzdělání. V České republice existují několikahodinové přednášky, několikadenní kurzy, ale také rekvalifikační kurz nebo kurz v rámci celoživotního vzdělávání na univerzitní půdě. V kurzech jsou připravováni pouze lidé, jinde celé týmy, z čehož vyplývá také odlišný způsob a obsah kurzu i závěrečných zkoušek. Někteří také bez předchozí přípravy pouze testují, zda jsou psi vhodní pro canisterapii, a považují to za dostatečné pro výkon canisterapie” (Bicková, 2020, s. 43).

Je důležité, aby pro canisterapii byli připravováni také terapeuti, nejen pes. Canisterapeut má značný vliv na výcvik a výchovu psa. Pes a canisterapeut se musejí společně orientovat v náročných situacích, protože jen tak může proběhnout canisterapie úspěšně (Müller a kol., 2014).

Vstupní předpoklady k přípravě a testování jsou různé dle organizací. Ovšem mezi doporučené předpoklady patří věk psa, který by neměl být nižší než 1 rok, věk psovoda, a to nejméně 18 let, dále složení vstupního testu, který vyloučí nevhodné psy a zjistí motivaci psovoda k provádění canisterapie. Příprava se zaměřuje na osvojení specifických dovedností, které jsou potřebné k realizaci canisterapie (např. kontakt s více lidmi najednou, řešení krizových situací, komunikace s klientem, využívání kompenzačních pomůcek atd.). Canisterapeut by si měl osvojit komplexní přístup ke canisterapii, a to z hlediska kynologického, pedagogického a zdravotně-sociálního (Bicková, 2020).

2.1.6 Kvalifikace v canisterapii

Stejně jako v jiných oborech, tak i v canisterapii existují různé úrovně kvalifikace. Na prvním stupni je kvalifikace **canisasistent neboli dobrovolník**. Ten, pokud je proškolený může sám provozovat společenskou činnost, tzn. aktivity za pomoci psa, a to v prostředích, kde se dokáže domluvit s klienty a kde klienti reagují předvídatelně. Nemá právo na znalost osobních údajů klienta, diagnózu či anamnézu, která by byla nad míru nutná ke komunikaci. Spolupracuje s fyzioterapeutem, pečovatelem, pedagogem nebo členem rodiny klienta. Druhý stupeň kvalifikace tvoří **canisasistent - profesionál**. Jedná se o fyzioterapeuty, sociální pracovníky, zdravotní sestry, nebo speciální pedagogy. Výhodou na tomto stupni kvalifikace je znalost prostředí a klienta. Mohou manipulovat s klientem a je pouze na nich, zda je potřeba dalšího pomocníka ke canisterapii. Třetí stupeň představuje **canisterapeut** - člověk, který splnil všechny podmínky stupně canisasistent a má dlouholetou praxi. Na posledním stupni kvalifikace je **mentor**. Mentorem se označuje canisasistent nebo canisterapeut s dlouhodobou praxí a má schopnost zaučovat nováčky (Müller a kol., 2014).

2.1.7 Pes vhodný ke canisterapii

„Obecně lze říci, že vliv na vhodnost psa pro canisterapii má výchova, socializace, prostředí, ve kterém pes žije, pozitivní a negativní zkušenosti s lidmi i psy, osobnost majitele/psovoda a samozřejmě genetické předpoklady daného plemene/jedince” (Bicková, 2020, s. 42).

Z hlediska výchovného a socializačního je důležitý přístup a výchova majitele, který dokáže ovlivnit vlastnosti a schopnosti psa ať už kladně či záporně (Müller a kol., 2014).

Canisterapeutický pes by neměl být agresivní, útočný, neovladatelný apod. Měl by umět plnit několik povelů, které jsou základní (sedni, lehni, na místo,...) a speciální povely jako je skok na lůžko či klín. Pes by neměl být závislý na svém majiteli, musí být přátelský, zdravý, čistý.

Jedině díky těmto ukazatelům je pes vhodný pro výkon canisterapie. Na vhodnosti psa k terapii nezávisí jen povaha ale také vlastnosti srsti, kůže a podobně (Tvrdá, 2020).

Mylnou představou je to, že pro canisterapii lze použít jakéhokoli psa. Klíčové je pochopit, že canisterapie je založena na vnitřních osobnostních vlastnostech psa a také na jeho výchově a socializaci. V důsledku toho také není možné vybrat dobrého canisterapeutického psa z těch, kteří nejsou vhodní pro chov, výcvik nebo jiné účely (např. lov, záchranářský výcvik apod.). Vhodnost plemene lze také odvodit z citlivosti určitého plemene či skupiny plemen. Mezi nejcitlivější skupiny psů patří psi pastevečtí a pracovní (např. kolie, tažní psi atd.) a sportovní psi jako jsou retrívři, setři, španělé a podobně (Müller a kol., 2014).

Výcvik psa trvá průměrně 6-9 měsíců, někdy i déle. Vše záleží na náročnosti úkonů a učenlivosti psa (Helppes, 2018).

2.1.8 Benefity využití psa ve zdravotnických a sociálních zařízeních

V současné době se rozlišuje několik možností, jak využít psy ve zdravotně-sociální oblasti.

Můžeme je rozdělit na čtyři skupiny:

1. Psi kompenzující potřebnost osoby – to jsou **psi servisní**. Jedná se například o asistenčního či vodícího psa. Pomáhají osobám se specifickými potřebami, kompenzují jejich handicap a tím se vyrovnat s každodenními problémy.
2. Psi asistující terapii – **psi canisterapeutičtí**. Tito psi podporují rehabilitační formou psychosociální ale i fyzické zdraví člověka.
3. Psi asistující při včasné diagnostice – **psi diagnostičtí**. Díky svému čichu pomáhají rozeznat u člověka některé projevy nemocí nebo psychosomatických jevů dříve, než se projeví klinicky.
4. Psi život zachraňující - **psi záchranářští**. Jsou to speciálně vycvičení psy pro vyhledávání pohřešovaných osob v terénu, sutinách budov, sněhové lavině apod. (Müller a kol., 2014).

2.2 Zooterapie

„Zooterapie je obecný pojem pro využití zvířete ke zvířetem podporované terapii, je to souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem” (Tvrdá, 2020, s. 10).

„V současnosti je terminologie oboru stále rozšířena. I pouhé pojmenování této metody v českém jazyce je prozatím problematické. V našem jazyce neexistuje ekvivalent k mezinárodně používaným názvům. Kromě označení zooterapie, se můžeme v odborné literatuře i praxi setkat nejčastěji s označeními animoterapie nebo animalterapie a v současnosti populárním označením zoorehabilitace” (Müller a kol., 2014, s. 450).

2.2.1 Dělení zooterapie podle druhu spolupracujícího zvířete

Druh zooterapie závisí na tom, s jakým zvířetem budeme pracovat. Může se jednat o:

1. Felinoterapii – Jedná se o druh terapie, při které využíváme kočky
2. Canisterapie - Při této terapii využíváme psi
3. Delfinoterapie – To je druh terapie, při které využíváme delfiny
4. Hipoterapie – Tato terapie využívá koně
5. Ornitoterapie - Zvláštní druh terapie, při které využíváme ptáky
6. Caviaterapie – je druh terapie, při které klienti využívají morčata
7. Insektoterapie - Další zvláštní druh terapie, kdy využíváme hmyz jako například pakobylky, strašilky a podobně (Tvrdá, 2020).

K terapii se mohou využít i akvariijní rybičky, malé domácí zvířata, jako jsou například králík, dále hospodářská zvířata (kozy, ovce, prasata), či volně žijící a exotická zvířata. Hospodářská zvířata používaná při terapii se řadí mezi tzv. **farmingterapii** – terapie prací na farmě zvířat. Tato terapie zahrnuje péči o zvířata, krmení či úklid stájí, chlívků a další pomocné práce (Müller a kol., 2014).

2.2.2 Základní metody zooterapie

V závislosti na zakázce, kterou s klientem či klienty plníme, můžeme poskytnout zooterapii s využitím následujících technik. Můžeme je naučit cokoliv, vnést do jejich života určitou pozitivní změnu, pomoci procesu uzdravování (Tvrdá, 2020).

V zooterapii můžeme uplatnit tyto základní metody:

- **Animal Assisted Activities (AAA)** - Jedná se o aktivity za asistence zvířat. U této metody se kontakt člověka a zvířete využívá k aktivizaci klienta a zlepšení kvality jeho života.
- **Animal Assisted Therapy (AAT)** - Tato terapie za asistence zvířat napomáhá k cílené nápravě některých funkcí.

- **Animal Assisted Education (AAE)** - Metoda představuje vzdělávání za asistence zvířat. Dochází k získávání nových poznatků a dovedností.
- **Animal Assisted Crisis Response (AACR)** - Metoda krizové intervence za asistence zvířat využívá kontakt člověka a zvířete k odbourání stresu a zlepšení aktuálního psychického stavu (Müller a kol., 2014).

„V roce 2018 byla přidána definice metody **animal-assisted coaching** - zvířaty asistované koučování/konzultace (AAC)” (Bicková, 2020, s. 25).

2.2.3 Role zooterapeuta-asistenta a zooterapeuta-odborníka

Zooterapie znamená pozitivní působení, které provádí zooterapeut-asistent či zooterapeut-odborník u klienta s využitím terapeutického zvířete. Základem této činnosti je vytvoření zakázky, vzájemné stanovení terapeutického cíle a vytvoření plánu s klientem. Odborník volí k terapii metodu, ve které je vzdělán. Tým, který se skládá z člověka a psa, dochází do zdravotního, sociálního nebo i školského zařízení, se kterým má uzavřenou smlouvu. Zooterapeut-odborník a asistent mají zodpovědnost za průběh služby a stav zúčastněných osob (Tvrdá, 2020).

V této podkapitole popisují rozdíl mezi zooterapeutem asistentem a zooterapeutem odborníkem.

2.2.3.1 Zooterapeut-asistent

Tato osoba má vzdělání v oboru sociální práce minimálně jako pracovník v sociálních službách. Kromě toho má vzdělání v oblasti pedagogického i terapeutického procesu. Má znalosti o zdravotním stavu klienta a jeho aktuálních diagnózách. Asistent vytváří plány a cíle na základě zdravotně-sociálního stavu klienta. Cíle a plány konzultuje s odborníky. Má přístup k dokumentaci klienta a vede si vlastní záznamy. Pracuje buď uvnitř zařízení, kde je klient, nebo pro zařízení pracuje jako externista. Pomáhá při školení nebo výzkumech v oboru (Tvrdá, 2020).

2.2.3.2 Zooterapeut-odborník

Zooterapeutický odborník má vzdělání v sociální práci studované na vysoké škole. Kromě toho absolvoval kurzy a další školení v oblasti terapeutických a pedagogických procesů. Stanovuje cíle a plány a aktualizuje je s ohledem na diagnostickou a zdravotní anamnézu klienta. Vede klientovu dokumentaci. V zařízení, kde je klient, pracuje buď jako zaměstnanec, nebo jako externista. Provádí výzkum, vydává publikace a provádí školení (Tvrdá, 2020).

2.3 Role canisterapie v zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních

Canisterapie je velmi využívána v zařízeních sociálních služeb, ale i ve zdravotnických zařízeních.

Dle Matouška (2008) jsou sociální služby všechny služby, ať už krátkodobé či dlouhodobé, poskytované osobám, které potřebují pomoc. Cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.

„Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb” (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Podle Müllera (2005) je canisterapie ve zdravotnickém zařízení zaměřena na léčebné a rehabilitační cíle, je prospěšná při uzdravování klienta a zvyšuje jeho motivaci k rehabilitaci. Pro většinu pacientů/klientů je zdravotnické prostředí velmi stresující, mají ho spojené s negativními zážitky a s nemocí. Přítomnost psa působí pozitivně nejen na klienta, ale i na jeho rodinu, příbuzné a zdravotnický personál. Canisterapie se často využívá v léčebnách dlouhodobě nemocných, geriatrických odděleních i na dětských odděleních. Canisterapeutický tým dochází v předem určených intervalech. Přítomnost psa má pozitivní vliv na psychiku, duševní rovnováhu i fyzickou stránku pacienta/klienta při dlouhodobé hospitalizaci.

Canisterapie v zařízeních sociálních služeb bývá praktikována jednorázově nebo pravidelně. Jednorázová canisterapie může být prováděna formou besídek, přednášek nebo praktických ukázek technik canisterapie. Pravidelné návštěvy v zařízeních jsou součástí aktivizace (Bicková, 2020).

U klientů v zařízeních sociálních služeb pes napomáhá s obavami z osamělosti a s jejich odstraněním. Je pro klienty společníkem a uspokojuje jejich citové potřeby. Při canisterapeutických setkáních dochází také k trénování kognitivních funkcí. Canisterapie motivuje klienty k pohybu, podporuje orientaci v čase a v prostoru. Setkání přinášejí klientům kontakt s druhými lidmi. Canisterapie přispívá k udržení soběstačnosti a samostatnosti, dodává klientům pocit, že jejich život má smysl (Bicková, 2020).

Zvíře napomáhá odbourávat překážky v komunikaci s klientem, tím, že přijímá klienta bezpodmínečně, neboli takového, jaký je (Stančíková, Šabatová, 2012).

Metoda polohování psa se doporučuje klientům, kteří jsou upoutáni na lůžko nebo mají snížené či zvýšené svalové napětí (Bicková, 2020).

Za polohování se považuje správné uložení klienta, umístění končetin a pravidelné změny polohy v předem stanovených intervalech (Klusoňová, 2014). Pes má vyšší tělesnou teplotu než člověk. Polohování trvá přibližně 30 minut. Během polohování dochází díky prohřívání k uvolnění svalů a tím se zlepšuje jejich hybnost a zvyšuje se citlivost svalů (Bicková, 2020).

Polohování působí na:

- Zlepšení nálady,
- Prohřátí a uvolnění svalů,
- Podporu mimiky a očního kontaktu,
- Zvýšení citlivosti,
- Podporu dýchání,
- Zvýšení aktivity klienta a další (Müller a kol., 2014).

2.3.1 Využití zvířete v sociální práci

Jedná se o samostatný obor, který patří do sociální práce a zasahuje do volnočasových a dobrovolnických programů, do přímé sociální práce s klienty a podobně (Tvrdá, 2020).

Tato metoda představuje pracovní postup, který souvisí s pojmy sociální prevence, aktivizace, terapie, rehabilitace, odborné poradenství apod. Hlavním nástrojem této práce je speciálně vycvičený pes (Bicková, 2020).

Aby mohla být tato metoda kvalitně realizována je důležité znát individuální cíle klienta. Cíle můžeme rozdělit na terapeutické, edukační, intervenční atd. Abychom mohli cíle sledovat, je nutné znát klientovu anamnézu a diagnózu. S tím souvisí základní přístupy používané v sociální práci jako je: první kontakt s klientem, sociální šetření, uzavření smlouvy s klientem, definování zakázky a stanovení cílů, postupů, zahájení služby, kontrola zakázky a cílů, konzultace a měření kvality práce (Bicková, 2020).

2.3.1.1 Kompetence k realizaci AASW

Dostatečné kompetence odborníka, který bude vykonávat canisterapii metodou AASW jsou nezbytné. Za kompetence považujeme jedinečnou schopnost jedince úspěšně jednat a dále realizovat svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů v konkrétním kontextu různých úkolů a životních situací, spolu se schopností a ochotou činit rozhodnutí a přijmout za tato rozhodnutí zodpovědnost. Při výkonu canisterapie jsou kladeny požadavky na kvalifikaci, obsah práce a profesní sebereflexi. Zooterapeut je tedy odborník, který se zaměřuje na sociální práci a na dané zvíře (Bicková, 2020).

Bicková (2020) ve své knize uvádí kompetentního pracovníka s označením zooterapeut v sociální práci, který je:

- Kvalifikován v sociální práci minimálně jako pracovník v sociálních službách,
- Proškolen v práci s konkrétním zvířetem,
- Zodpovědný za zakázku,
- Aktivní v udržování profesionální zooterapie v sociální práci,
- Zodpovědný za mapování potřeb klientů v rámci zooterapie,
- Ochotný se dále vzdělávat v rámci zooterapie a sociální práce
- Přijímán organizací či klientem, která shání zooterapii.

2.3.2 Fáze canisterapie

V rámci canisterapie je důležité popsat jednotlivé kroky, které vedou k úspěšnému naplnění práce. Canisterapii můžeme rozdělit do 4 částí:

1. Přípravná část - Tato část tvoří základ celé canisterapie. V této části provádíme sociální šetření, které nám pomůže seznámit se s diagnostickou anamnézou klienta, utvoříme si zakázku spolupráce, seznámíme se s podmínkami a možnostmi v dané spolupráci a dohodneme se na konkrétních postupech práce. Domluvíme si dané místo, kde se bude terapie provádět, časovou dotaci, četnost a formy terapie. Je důležité, aby v této části byly uzavřeny všechny povinné legislativní kroky (uzavření smlouvy, zajištění bezpečí klienta, psa i canisterapeuta).
2. Praktická část - Tato část představuje praktickou aplikaci zvolených metod, forem, technik terapie ale také přípravu na kontakt s klientem (konzultace s jinými odborníky jako například sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut atd.).
3. Kontrolní část - Do této části řadíme porady týmu nad zvolenými postupy, rozbor dokumentace, přehodnocování cílů, stanovení dalšího postupu atd.
4. Závěrečná část - V této části utváříme shrnutí dané spolupráce například formou kazuistiky. Za vhodné se považuje vypracování závěru písemnou formou, a to pro každého, kdo byl součástí spolupráce (Tvrdá, 2020).

2.4 Výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka

Hlavní legislativou pro povolání zdravotně sociálního pracovníka je Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona” (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Další stěžejní legislativou je Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon v §10 uvádí, že *„Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta”.*

Zdravotně sociální pracovník vykonává odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Působí tedy jako zdravotnický pracovník s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče. Hlavní náplní práce zdravotně sociálního pracovníka je provádění sociálního šetření, sociální poradenství, analytická, metodická a koncepční činnost ve zdravotně sociální oblasti a vykonává odborné činnosti v zařízeních poskytujících zdravotně sociální péči, včetně prevence a depistážní činnosti atd. (Kutnohorská a kol., 2011).

Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků je v České republice upraveno zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Zákon vymezuje činnosti pracovníka a zásadně zasahuje do systému vzdělávání. Zdravotně sociální pracovník je řazen mezi nelékařská zdravotnická povolání (Kuzníková, 2011).

Takzvaný „Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních” vytvořila profesní organizace Česká asociace sester - zdravotně sociální sekce, která sdružuje zdravotně sociální pracovníky. Cílem je zefektivnit postupy sociální práce ve zdravotnictví (Kuzníková, 2011).

Hrozenská a Drzsíková (2015) tvrdí, že zdravotně-sociální pracovník se nejčastěji podílí na zajištění propuštění pacienta ze zařízení a na poskytování péče po propuštění. Provádí koordinaci služeb, pomáhá klientům při zajišťování finančních prostředků nebo poskytuje základní sociální poradenství. V podstatě se zabývá všemi aspekty sociální a zdravotní problematiky.

2.4.1 Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka

Kutnohorská (2011) definuje kompetence zdravotně sociálního pracovníka následovně:

- **Kompetence profesně oborové** - má mít kvalitní teoretické znalosti a vědomosti, i praktické dovednosti a schopnosti potřebné pro výkon profese zdravotně sociálního pracovníka.

- **Kompetence poradenské a konzultační** - musí být schopen poskytovat sociálně právní poradenství ve vztahu k onemocnění klienta nebo následkům onemocnění.
- **Kompetence výchovné** - znamená schopnost provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti .
- **Kompetence rozhodovací** - musí být schopen sestavit plán intervence ve vztahu k životní situaci klienta.
- **Kompetence organizační** - měl by znát základní principy organizace a řízení zdravotnictví, připravovat klienty pro ústavní péči, průběžně sledovat zdravotnickou/sociální dokumentaci jednotlivých klientů, podílet se na přípravě propouštění klientů včetně zajištění následné péče atd.
- **Kompetence metodické** - navrhopat nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
- **Kompetence komunikativní a etické** - tyto kompetence se považují v pomáhajících profesích za klíčové. Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen věcně správně a přesně komunikovat, adekvátním způsobem předávat informace, znát a dodržovat etické kodexy ve zdravotnictví, přistupovat ke klientům, jejich blízkým a kolegům s empatií, efektivně a eticky komunikovat s klienty a jejich blízkými, naslouchat klientům a poskytovat jim dostatečnou oporu.

2.4.2 Role sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi

Dle Mátela (2019) plní sociální pracovník ve vztahu ke klientovi hned několik navzájem doplňujících se rolí. Jsou to například:

- **Podporovatel** – v této roli pomáhá sociální pracovník klientovi zvládat zátěžové či stresové situace. Podporuje jeho silné stránky, stanovuje cíle, které budou pro klienta zvládnutelné a dosažitelné apod.
- **Poradce** – poradcem jsou všichni, kteří provádějí poradenství. Jedná se o informační pomoc, pomoc při rozhodování.
- **Pečovatel** - napomáhá klientům v jejich denním životě tam, kde potřebují.
- **Vzdělavatel** - zahrnuje poskytování informací a nácvik sociálních schopností klientů. Můžeme sem zařadit i roli supervizora.
- **Koordinátor a sjednocovatel** - sociální pracovník napomáhá při různých způsobech koordinace činností ve prospěch klienta v rámci profese, instituce, zařízení sociálních služeb apod.
- **Zprostředkovatel** - napomáhá spojovat klienty s komunitními zdroji či službami.

- **Administrativní pracovník** - tato role souvisí s výkonem státní správy v oblasti sociálních věcí.

2.5 Zdravotně-sociální pracovník pečující o klienta canisterapie

Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem může vzniknout několika cestami. Řadí se mezi ně tyto následující možnosti:

- **Klient sám požádá o pomoc** – Tento způsob bývá většinou obtížný, jelikož sociální pracovník nebývá součástí personálu na každém oddělení (např. není přítomný na vizitách ve zdravotnických zařízeních). Klient má tedy dvě možnosti jak kontaktovat sociálního pracovníka. Buďto požádá rodinu o zkontaktování pracovníka nebo požádá zdravotnický personál o kontakt na pracovníka.
- **Lékař či sestra osloví sociálního pracovníka** - Tato možnost se jeví jako problematická. Může se stát, že zdravotnický personál přehlédne klienty, kteří by pomoc sociálního pracovníka potřebovali. Proto je důležitá následující možnost vzniku vztahu mezi klienty a sociálním pracovníkem.
- **Depistáž** - Jedná se o práci, při které sociální pracovník vyhledává nové klienty (Kuzníková, 2011).

První kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem je velmi důležitý. První setkání velice ovlivňuje komunikaci. Předávání veškerých informací se děje pomocí rozhovoru (Kuzníková, 2011).

Zdravotně sociální pracovník pomáhá klientům s praktickými a finančními záležitostmi, řeší jejich krizovou situaci. Pomáhá klientovi vyrovnat se se změněným zdravotním stavem (Kuzníková, 2012).

V zařízeních sociální pracovník koordinuje poskytování služeb. S klientem domluví konkrétní službu a vytvoří smlouvu. V rámci organizace informuje tým, zajišťuje služby a kontroluje jejich poskytování. Provádí intervizi s poskytovateli přímé péče (Mahrová, Venglářová, 2008).

Před započítím canisterapie by měl odborník vypracovat plán canisterapeutického setkání. Plán by měl obsahovat cíle, definici řešeného problému, zvolenou metodu canisterapie, kroky vedoucí k naplnění zvoleného cíle a frekvenci a místo canisterapeutického setkání. Před každým setkáním by měl být popsán podrobnější plán, ve kterém se uvádí aktivity zvolené pro dané setkání, které povedou k naplnění cíle. Dále by v plánu měla být uvedena fáze, ve které se terapie nachází a závěr vyhodnocení terapie s ohledem na dosažení stanovených cílů. Do plánu

je žádoucí zapsat pokrok nebo změny u klienta. Tento zápis slouží jako zpětná vazba (Bicková, 2020).

2.5.1 Klienti canisterapie

Klientem může být osoba v jakémkoliv věku, mít jakýkoli typ nebo stupeň postižení, být v určité psychosociální nepohodě nebo může představovat populaci, která je z hlediska psychosociální pohody zcela zdravá jako například zdravé děti v mateřské škole. Často se setkáváme s tím, že je potřebné nejprve jednat se zástupcem klienta, nikoli přímo s klientem (Tvrdá, 2020).

Zástupcem klienta se rozumí osoba, která ho zastupuje ve věcech, které se ho týkají. Může to být rodič, pedagog, pečovatel, sociální pracovník apod. Zástupce musí být schopen posoudit aktuální možnosti osoby vzhledem k nabízené službě a dle toho definovat zakázku. Důležitou podmínkou zástupce je, aby dobře znal klienta (např. jeho komunikační schopnosti, diagnózu, co má a nemá rád atd.). Zástupce klienta je velmi významným komunikačním a kooperačním partnerem (Tvrdá, 2020).

Dle Müllera (2014) můžeme canisterapii využít u těchto jednotlivých skupin osob:

- **Osoby s mentálním postižením** - U těchto osob canisterapie napomáhá s udržení delší pozornosti, v rozvoji jemné a hrubé motoriky, při rehabilitačním cvičení, komunikaci apod.
- **Osoby s tělesným postižením** - Zde využíváme canisterapii k rehabilitaci, uvolnění křečí nebo posílení svalového napětí. Speciálně cvičení psi mohou těmto osobám pomáhat například při rozsvícení a zhasnutí světla, podání předmětů, při otevírání a zavírání dveří atd.
- **Osoby se smyslovým postižením** - U těchto osob využíváme jak psi canisterapeutické tak i asistenční. Napomáhají k udržení soběstačnosti, nezávislosti a hlavně bezpečnosti klienta.
- **Osoby s poruchami pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)** - Psi pomáhají ke zklidnění a zlepšení pozornosti na danou aktivitu.
- **Osoby s epilepsií** - Přítomnost psa u osob s epilepsií může působit na snížení počtu epileptických záchvatů nebo dokonce upozornit osobu na blížící se záchvat.

- **Osoby s psychologickým a psychiatrickým onemocněním** - U osob s těmito onemocněními pes napomáhá ke zlepšení komunikace. Dovede odvést klientovu pozornost od onemocnění .
- **Geriatrické osoby** – V tomto oboru je canisterapie hojně využívána. Pes může u seniorů nabídnout pocit lásky, potřebnosti, jistoty. Dokáže také zmírnit pocit osamělosti či bolesti v těžkých životních obdobích. Canisterapie dává klientům možnost navázat nové kontakty, rozvíjet komunikaci atd.

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Hlavní průzkumný cíl bakalářské práce a dílčí cíle

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak je canisterapie realizována ve vybraných zdravotnických a sociálních zařízeních z pohledu zdravotně sociálního pracovníka.

3.1.1 Dílčí průzkumné cíle

1. Zjistit, co je obsahem role zdravotně sociálních pracovníků v rámci canisterapie.
2. Zjistit, jaká je informovanost zdravotně sociálních pracovníků o canisterapii.
3. Zjistit, jaké mají zdravotně sociální pracovníci zkušenosti s canisterapií v jejich zařízení.

3.2 Metoda sběru dat

K vypracování průzkumné části mé bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat formou anonymního dotazníkového šetření. Kvantitativní metoda je druh empirického výzkumu, který je založený na práci s nástroji pro sběr dat, jejich následné zpracování a vyhodnocení. Mezi nejčastější metody kvantitativního šetření patří hromadný dotazník, experiment, dotazování či pozorování (Průcha, Veteška, 2014).

Dotazník je sestaven ze souboru otázek, prezentované v písemné formě. Dotazníky mohou obsahovat uzavřené či otevřené otázky, hodnotící škály apod. Dotazník patří mezi nejčastěji používaný nástroj k hromadnému sběru informací. Aby nedocházelo k nevěrohodným či zkresleným výsledkům je důležité dodržovat přiměřený rozsah dotazníku, přesně formulovat otázky a podobně (Průcha, Veteška, 2014).

Dotazník je určen pro zdravotně sociální pracovníky z vybraných zdravotnických zařízeních a sociálních zařízeních. Dotazník (viz. příloha 1) je zcela anonymní. Skládá se z 23 otázek, z toho první 4 otázky jsou identifikační. Otázky se týkají pohlaví, věku, zařízení, ve kterém respondenti pracují a také jak často se ve své praxi setkali s realizací canisterapie ve zdravotnickém zařízení či sociálním zařízení. Poté se v dotazníku vyskytují otázky výčtové, u kterých je možné vybrat více možností z nabízených odpovědí, otázky uzavřené, polootevřené, škálové a jedna otázka otevřená.

3.3 Kritéria výběru respondentů

Respondenty průzkumného šetření byli zdravotně sociální pracovníci z vybraných zdravotnických zařízeních a sociálních zařízeních, ve kterých probíhá canisterapie. Celkem jsem oslovila 5 sociálních zařízení a 2 zdravotnická zařízení, odkud jsem získala 30

respondentů, což byl celkový počet k analýze získaných dat. Z celkového počtu 30 respondentů jich bylo 6 ze zdravotnických zařízení a 24 ze sociálních zařízení.

3.4 Průběh průzkumného šetření

Před stanovením cílů průzkumu a vytvoření dotazníku jsem studovala odbornou literaturu. Studium literatury probíhalo v druhé polovině roku 2022. Mezi stěžejní literaturu mé bakalářské práce řadím publikaci *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete* od autorky Bickové (2020), dále publikaci *Etika pro zdravotně sociální pracovníky* od autorky Kutnohorské (2011), publikaci *Sociální práce ve zdravotnictví* od autorky Kuzníkové (2011), publikaci *Terapie ve speciální pedagogice* od autora Müllera (2014) a publikaci *Canisterapie: zvíře v sociálních službách* od autorky Tvrde (2020).

K mému průzkumu jsem oslovila pouze zařízení, ve kterých je realizována canisterapie. Zařízení ohledně žádosti o provedení průzkumu jsem kontaktovala elektronicky během měsíců února a března 2023. Po předchozí elektronické domluvě jsem dotazníky osobně doručovala do jednotlivých zařízení v březnu 2023. Díky tomu jsem se setkala s respondenty a mohla jsem jim poskytnout potřebné informace ohledně dotazníku. Všichni respondenti byli velmi ochotní semnou spolupracovat. Také mi poskytli informace o dalších zařízeních, ve kterých je realizována canisterapie. Dotazníky jsou zcela anonymní a slouží pouze k vypracování průzkumné části bakalářské práce.

3.5 Zpracování získaných dat

K vypracování bakalářské práce jsem využila program Microsoft Office Word 2016. Pro tvorbu grafů a tabulek jsem využila Microsoft Office Excel 2016. Výsledky jsou prezentovány pomocí výšečových a sloupcových grafů. Data byla vyhodnocována pomocí popisné statistiky s využitím absolutní četnosti a relativní četnosti.

Označení daných četností:

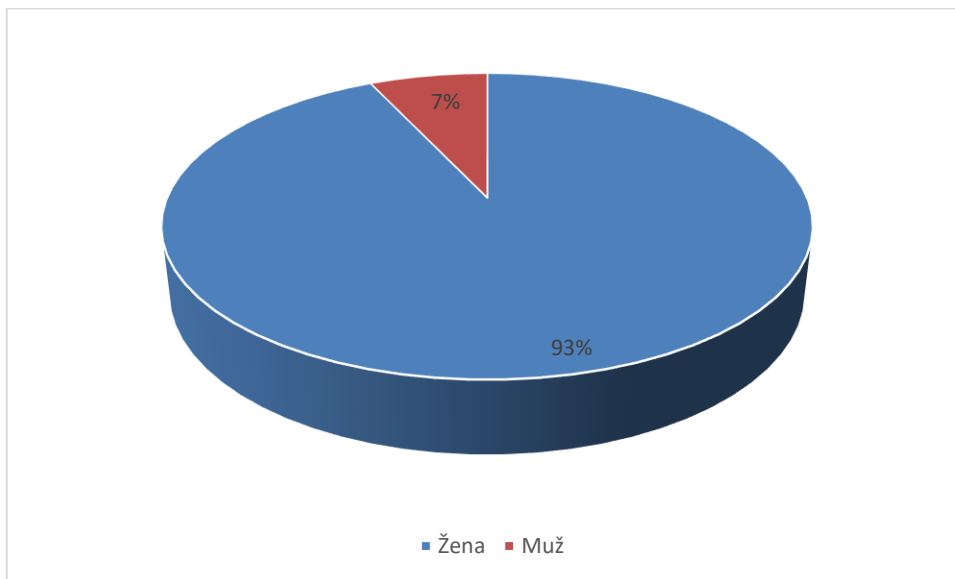
n_i absolutní četnost

n celková četnost

f_i relativní četnost

4 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

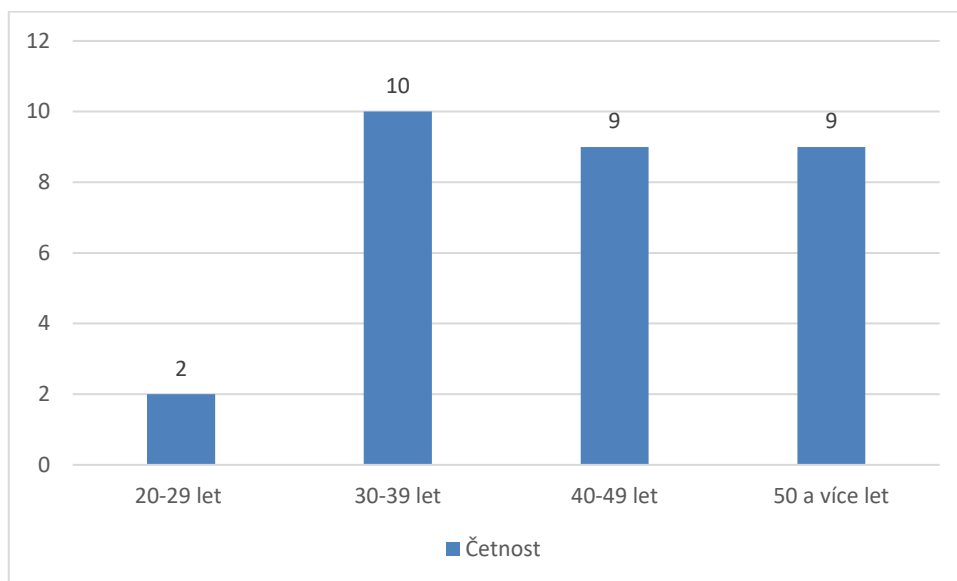
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 - Grafické znázornění pohlaví respondentů

Celkový počet respondentů byl 30 (100%). Dle první otázky, která byla identifikační, bylo zjištěno, že dotazník vyplnilo 28 žen (93%) a 2 muži (7%).

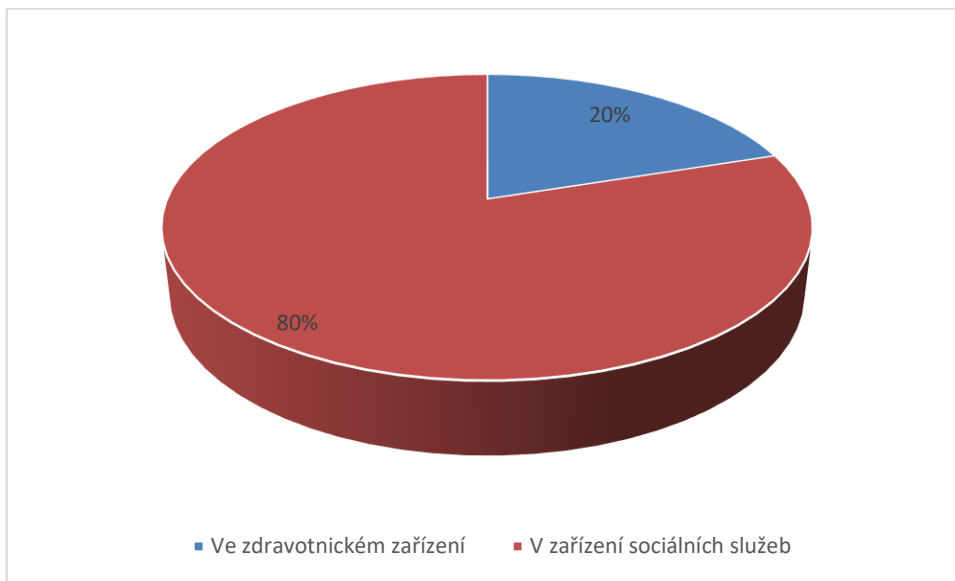
Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?



Obrázek 2-Grafické znázornění věku respondentů

Obrázek č. 2 znázorňuje věk respondentů. Z celkového počtu 30 (100%) respondentů nejčastěji odpovídali pracovníci ve věku 30-39 let, a to v celkovém počtu 10 respondentů (33%). Ve věkovém rozmezí 40-49 let odpovědělo 9 (30%) respondentů. Stejně odpovědělo 9 (30%) respondentů ve věku 50 a více let. Pouze 2 (7%) respondenti odpovědělo na věkové rozmezí 20-29 let.

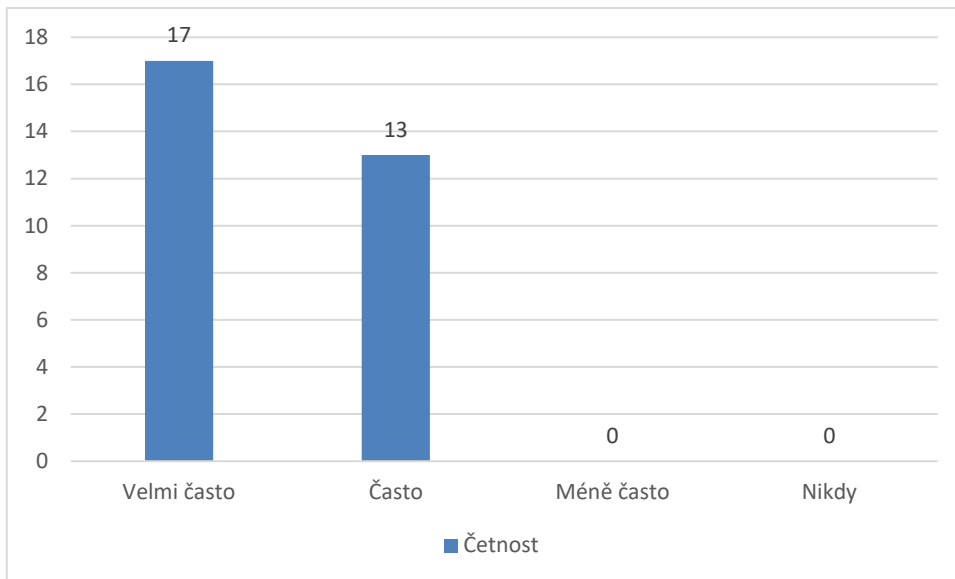
Otázka č. 3 – V jakém zařízení pracujete?



Obrázek 3-Grafické znázornění rozdělení pracovníků dle zařízení, ve kterém pracují

Otázka č. 3 se zaměřuje na zařízení, ve kterém respondenti pracují. Z celkového počtu 30 (100%) respondentů jich 24 (80%) pracuje v zařízení sociálních služeb a pouze 6 (20%) respondentů pracuje ve zdravotnickém zařízení.

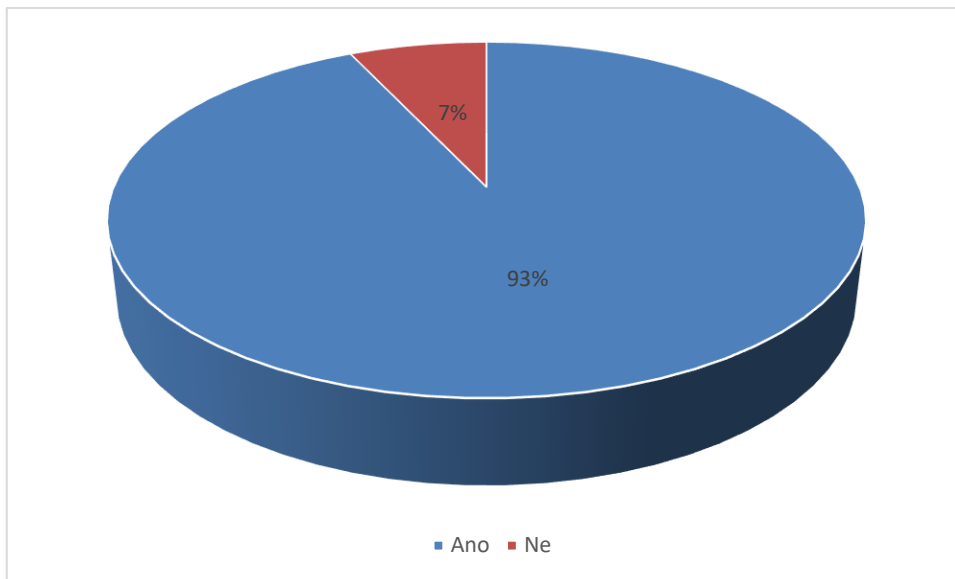
Otázka č. 4 – Jak často jste se ve své praxi setkal/a s realizací canisterapie ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách?



Obrázek 4-Grafické znázornění realizace canisterapie ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách

Tato otázka se zaměřuje na to, jak často se respondenti setkávají s realizací canisterapie ve zdravotnickém zařízení či sociálních službách. Z počtu 30 (100%) respondentů se 17 (57%) respondentů setkává s canisterapií ve zdravotnickém zařízení či sociálních službách velmi často a 13 (43%) respondentů často.

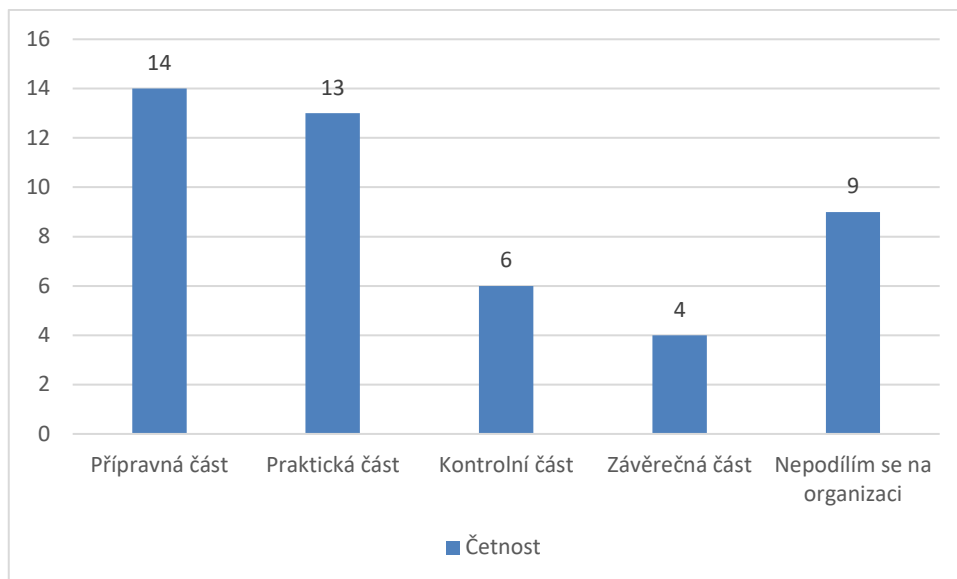
Otázka č. 5 – Jako zdravotně sociální pracovník, můžete být součástí canisterapeutického týmu?



Obrázek 5-Grafické znázornění zdravotně sociálních pracovníků v canisterapeutickém týmu

Obrázek č. 5 znázorňuje odpovědi na otázku, zda zdravotně sociální pracovník může být součástí canisterapeutického týmu. Z celkového počtu 30 (100%) respondentů pouze 2 (7%) zvolili odpověď ne. 28 (93%) respondentů zvolili odpověď ano.

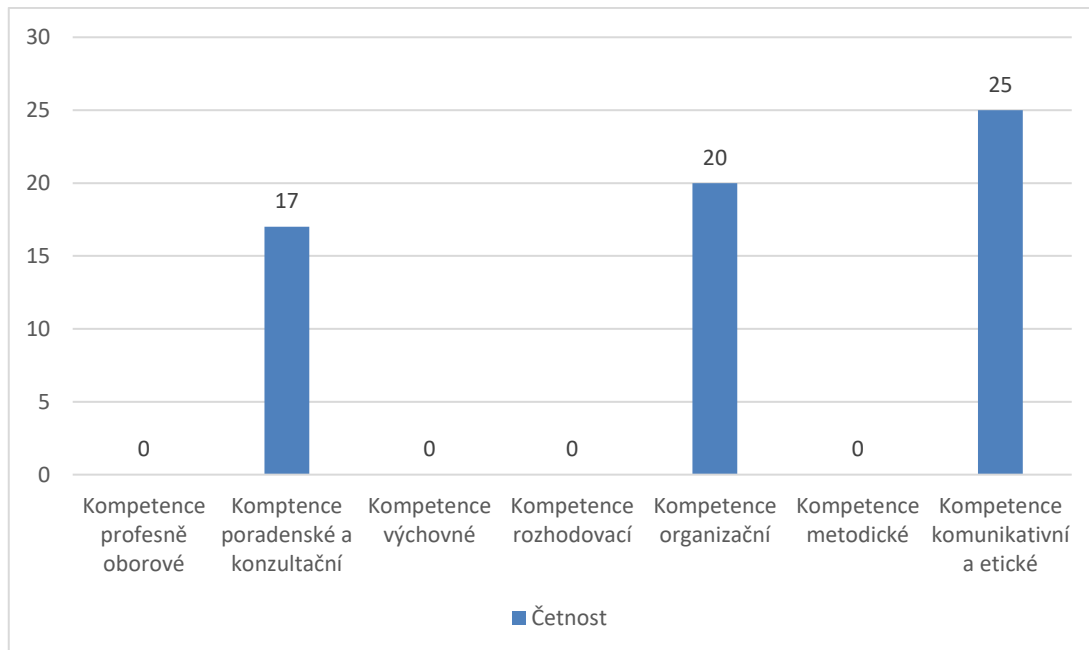
Otázka č. 6 – V jaké části canisterapie se podílíte na její organizaci s canisterapeutem a dalšími odborníky?



Obrázek 6-Grafické znázornění podílu respondentů na organizaci canisterapie

V otázce č. 6 odpovídali respondenti na otázku, v jaké části se podílejí na organizaci canisterapie s canisterapeutem a dalšími odborníky. V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z počtu 30 (100%) respondentů se jich 14 (47%) podílí na organizaci canisterapie v přípravné části, 13 (43%) v praktické části, 6 (20%) v kontrolní části, 4 (13%) v závěrečné části a 9 (30%) respondentů se nepodílí na organizaci.

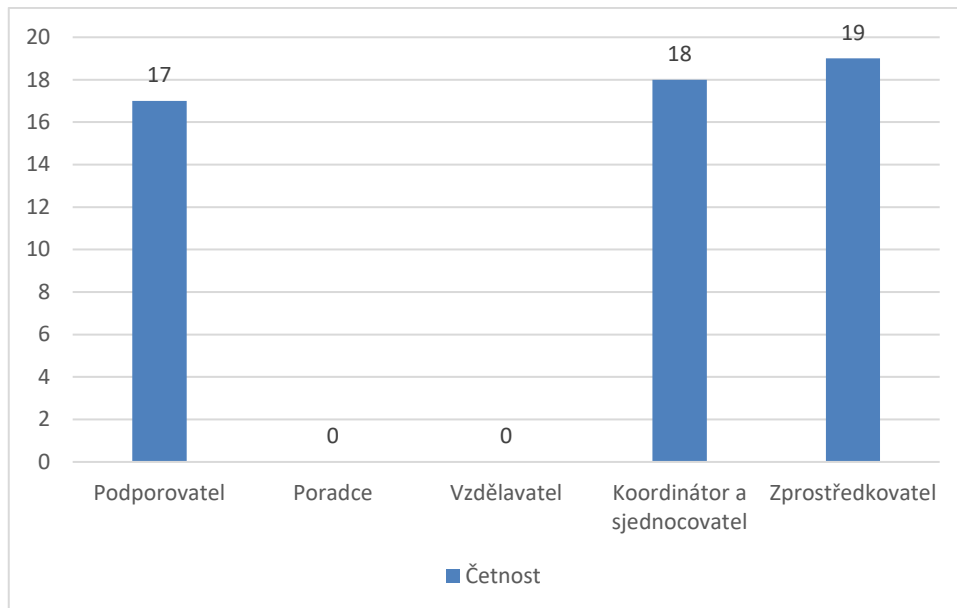
Otázka č. 7 – Jaké Vaše odborné kompetence pro realizaci canisterapie ve Vašem zařízení využíváte nejčastěji?



Obrázek 7-Grafické znázornění kompetencí

Sedmá otázka se zaměřuje na kompetence pro realizaci canisterapie. V této otázce mohli respondenti zvolit 3 možné odpovědi. 17 (57%) respondentů zvolilo kompetence poradenské a konzultační, 20 (67%) respondentů zvolilo kompetence organizační a 25 (83%) respondentů zvolilo kompetence komunikativní a etické.

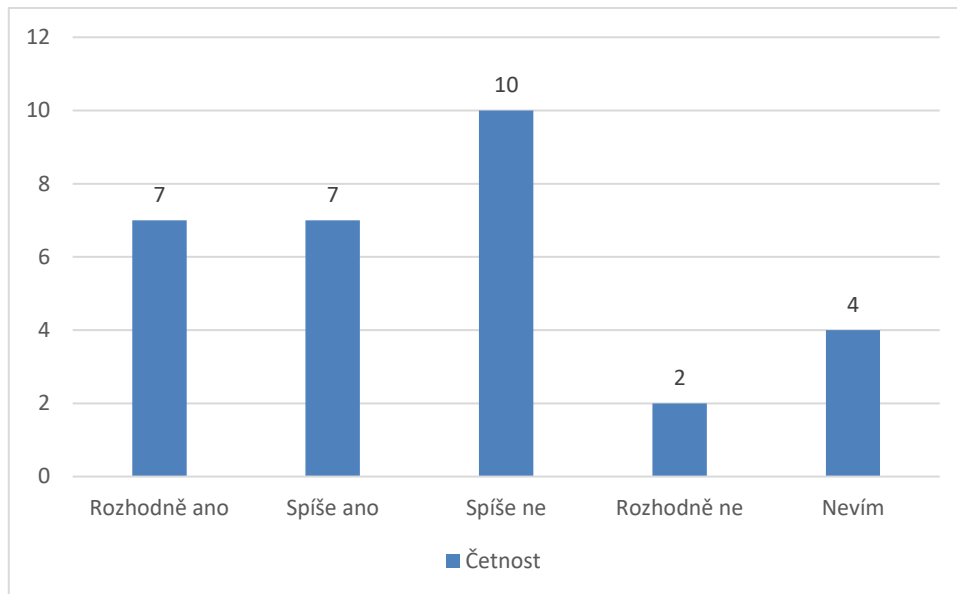
Otázka č. 8 – V jakých rolích jste ve vztahu ke klientům/pacientům v souvislosti s realizací canisterapie ve Vašem zařízení?



Obrázek 8-Grafické znázornění rolí

Tato otázka se zaměřuje na role, které pracovníci mají ve vztahu ke klientům/pacientům v souvislosti s realizací canisterapie v daném zařízení. U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. 17 (57%) respondentů zvolilo roli podporovatele. 18 (60%) respondentů zvolilo roli koordinátora a sjednocovatele a 19 (63%) respondentů zvolilo roli zprostředkovatele.

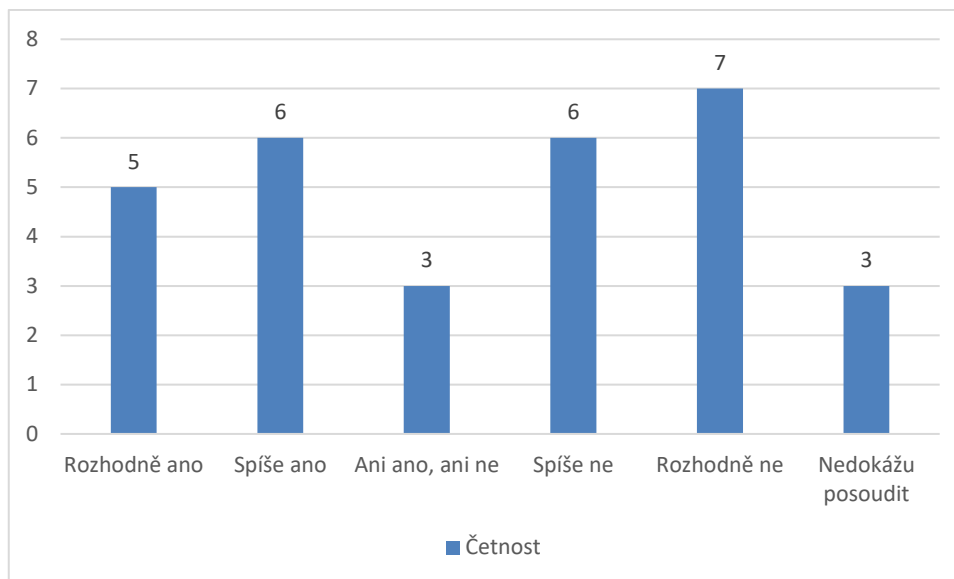
Otázka č. 9 – Nakolik souhlasíte s tvrzením, že využití jakéhokoli psa ke canisterapii je mylnou představou?



Obrázek 9-Grafické znázornění souhlasu s tvrzením

V deváté otázce respondenti určovali, zda souhlasí s tvrzením, že využití jakéhokoli psa ke canisterapii je mylnou představou či nikoli. 7 (23%) respondentů zvolilo odpověď rozhodně ano. Stejný počet respondentů, tedy 7 (23%), zvolilo odpověď spíše ano. 10 (33%) respondentů volilo odpověď spíše ne. Pouze 2 (7%) respondenti zvolili odpověď rozhodně ne a 4 (13%) respondenti zvolili odpověď nevím.

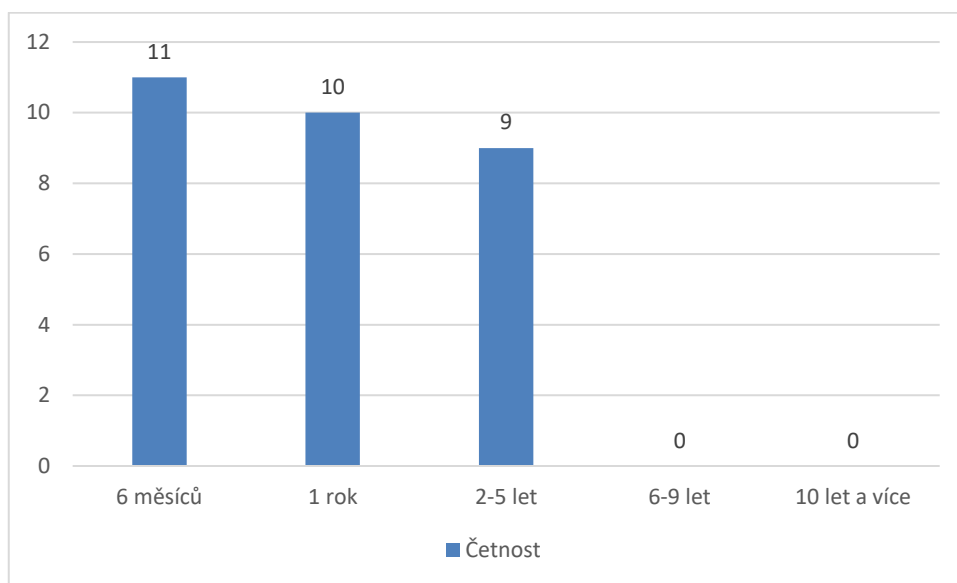
Otázka č. 10 – Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že zoterapeut musí být vzdělán v sociální práci alespoň jako pracovník v sociálních službách?



Obrázek 10-Grafické znázornění míry souhlasu s tvrzením

V otázce č. 10 respondenti určovali míru souhlasu s tvrzením, že zoterapeut musí být vzdělán v sociální práci alespoň jako pracovník v sociálních službách. Odpověď rozhodně ano zvolilo 5 (17%) respondentů. Odpověď spíše ano zvolilo 6 (20%) respondentů. Pouze 3 (10%) respondenti zvolili odpověď ani ano, ani ne. 6 (20%) respondentů zvolilo odpověď spíše ne. 7 (23%) respondentů volilo odpověď rozhodně ne a 3 (10%) respondenti zvolilo odpověď nedokážu posoudit.

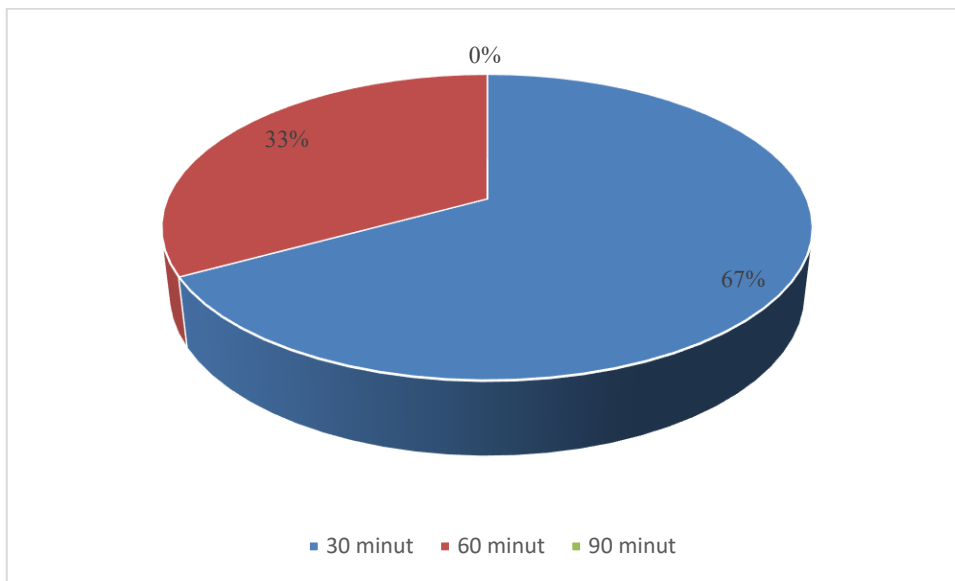
Otázka č. 11 – Jaký je doporučený věk psa pro přípravu ke canisterapii?



Obrázek 11-Grafické znázornění doporučeného věku psa pro přípravu ke canisterapii

Obrázek č. 11 zobrazuje odpovědi na otázku doporučeného věku psa pro přípravu ke canisterapii. Z počtu 30 (100%) respondentů jich 11 (37%) zvolilo odpověď 6 měsíců. 10 (33%) respondentů zvolilo odpověď 1 rok a 9 (30%) respondentů zvolilo odpověď 2-5 let. Žádný z respondentů nezvolil odpověď 6-9 let ani odpověď 10 let a více.

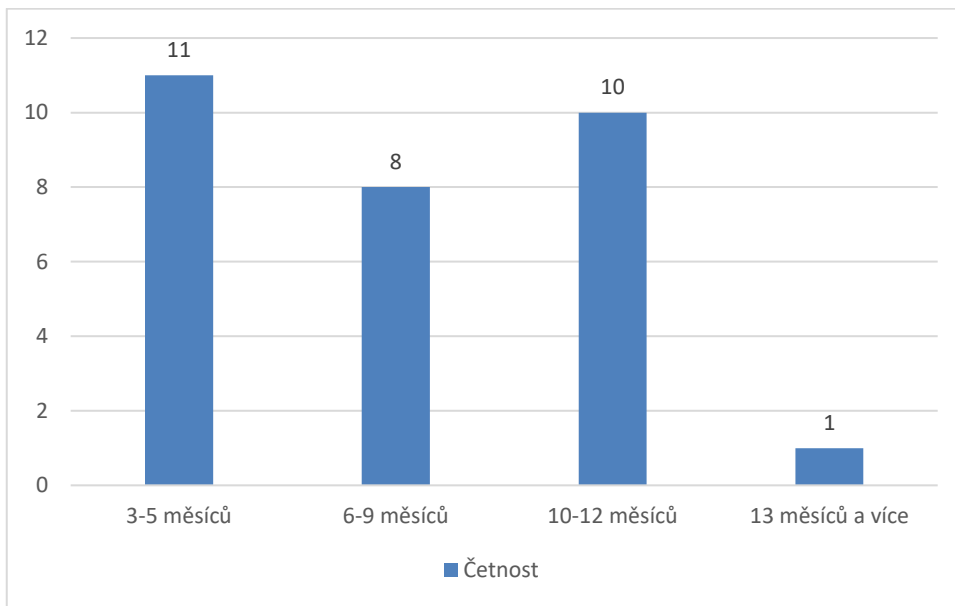
Otázka č. 12 – Jak dlouho trvá jedna polohovací jednotka?



Obrázek 12-Grafické znázornění času jedné polohovací jednotky

Otázka dvanáctá se zaměřuje na trvání jedné polohovací jednotky. 20 (67%) respondentů označilo odpověď 30 minut a 10 (33%) respondentů označilo odpověď 60 minut. Žádný respondent neoznačil odpověď 90 minut.

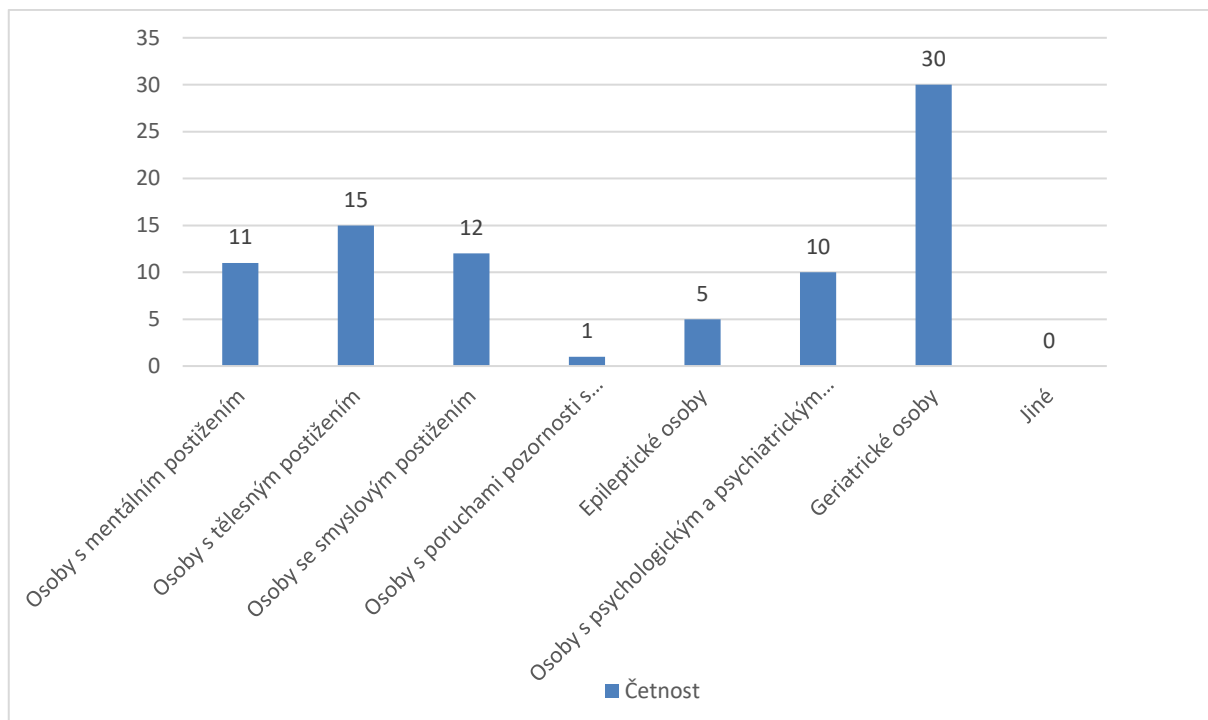
Otázka č. 13 – Jak dlouho trvá výcvik psa?



Obrázek 13-Grafické znázornění trvání výcviku psa

Třináctá otázka se týkala doby trvání výcviku psa. 11 (37%) respondentů označilo odpověď 3-5 měsíců, 8 (27%) respondentů označilo odpověď 6-9 měsíců a 10 (33%) respondentů označilo odpověď 10-12 měsíců. Pouze 1 (3%) respondent označil odpověď 13 měsíců a více.

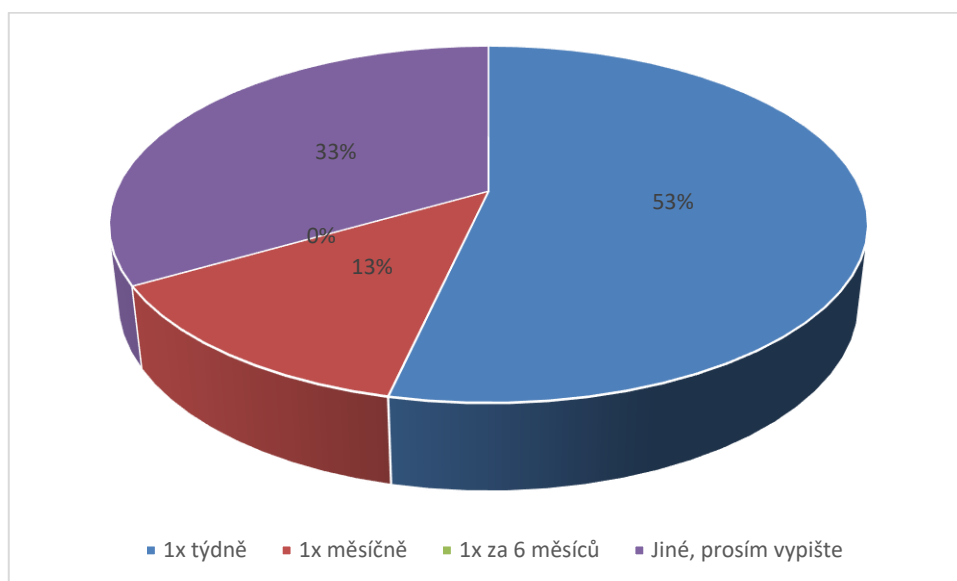
Otázka č. 14 – Kterým skupinám klientů/pacientů je ve Vašem zařízení poskytována canisterapie?



Obrázek 14-Grafické znázornění skupin klientů/pacientů

Ve čtrnácté otázce respondenti volili skupiny klientů/pacientů, kterým je poskytována canisterapie v daném zařízení. 11 (37%) respondentů označilo osoby s mentálním postižením. 15 (50%) respondentů označilo osoby s tělesným postižením. 12 (40%) respondentů označilo osoby se smyslovým postižením. Pouze 1 (3%) respondent označil osoby s poruchami pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). 5 (17%) respondentů zvolilo epileptické osoby. 10 (33%) respondentů zvolilo osoby s psychologickým a psychiatrickým onemocněním a 30 (100%) respondentů označilo geriatrické osoby. Žádný respondent nezvolil odpověď jiné.

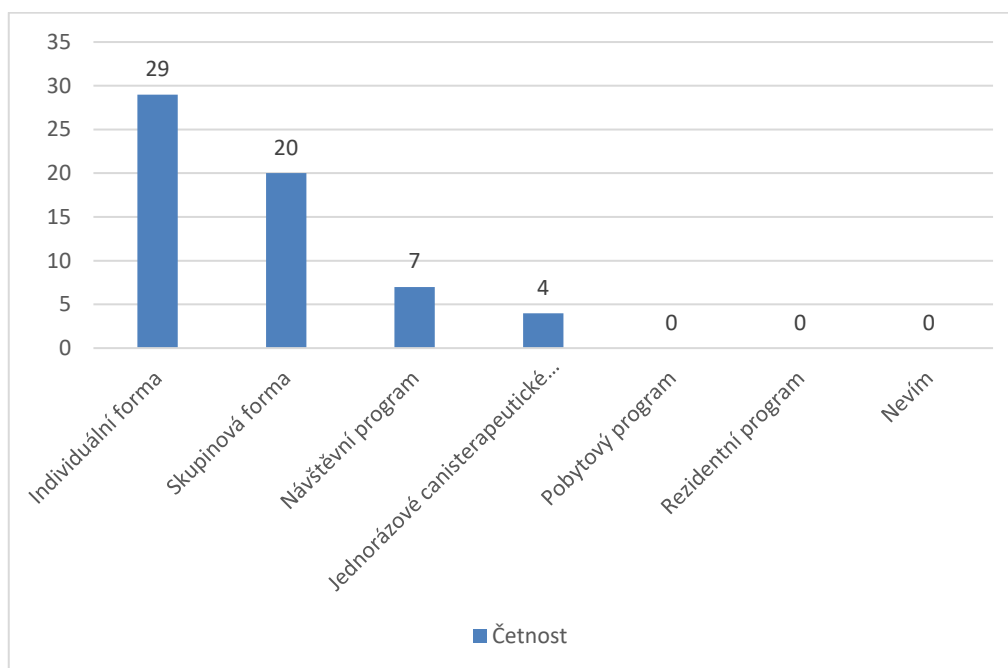
Otázka č. 15 – Jak často je ve Vašem zařízení prováděna canisterapie?



Obrázek 15-Grafické znázornění provádění canisterapie

V patnácté otázce respondenti odpovídali na otázku, jak často je v jejich zařízení prováděna canisterapie. 16 (53%) respondentů označilo odpověď 1x týdně. 4 (13%) respondenti označili odpověď 1x měsíčně. Žádný z respondentů neoznačil odpověď 1x za 6 měsíců. 10 (33%) respondentů označilo odpověď jiné. U této odpovědi napsali 2 (7%) respondenti odpověď 1-2x týdně. Stejný počet respondentů, tedy 2 (7%), napsalo odpověď 4x měsíčně. 6 (20%) respondentů napsalo odpověď 2x za měsíc.

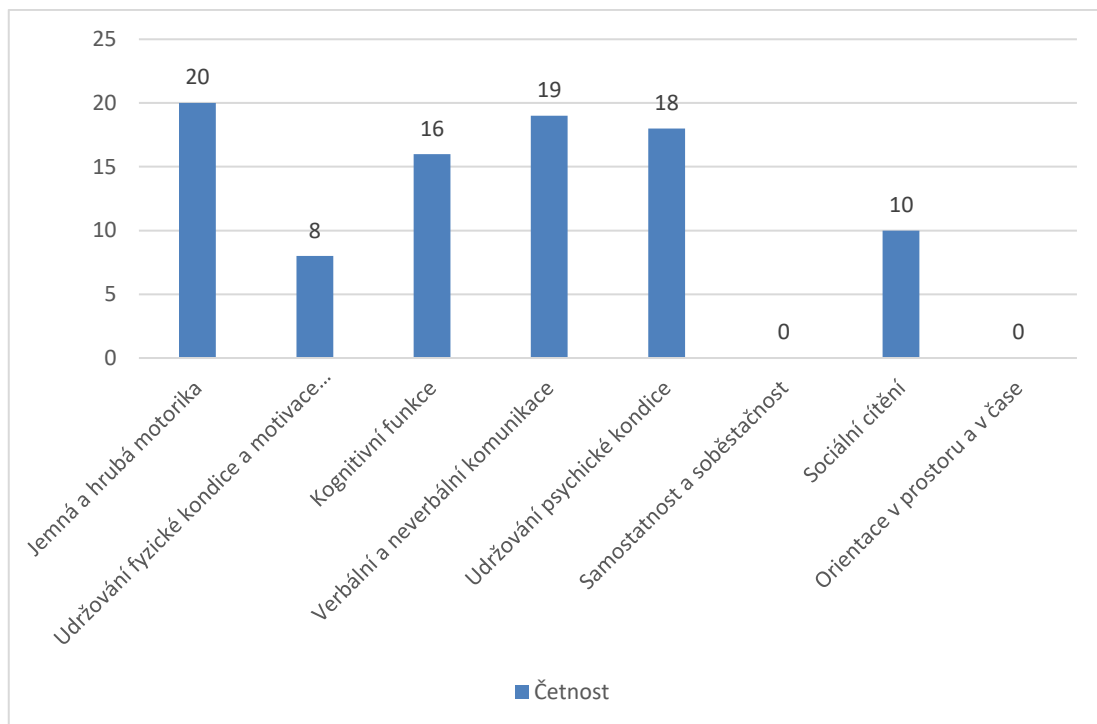
Otázka č. 16 – Jaká forma canisterapie se provádí ve Vašem zařízení?



Obrázek 16-Grafické znázornění forem canisterapie

V této otázce respondenti odpovídali na otázku formy canisterapie, která se provádí v zařízení, ve kterém pracují. U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Celkem 29 (97%) respondentů označilo odpověď individuální forma, 20 (67%) respondentů označilo odpověď skupinová forma. Odpověď návštěvní program označilo 7 (23%) respondentů a odpověď jednorázové canisterapeutické aktivity označili 4 (13%) respondenti. Žádný z respondentů neoznačil odpověď pobytový program, rezidentní program či odpověď nevím.

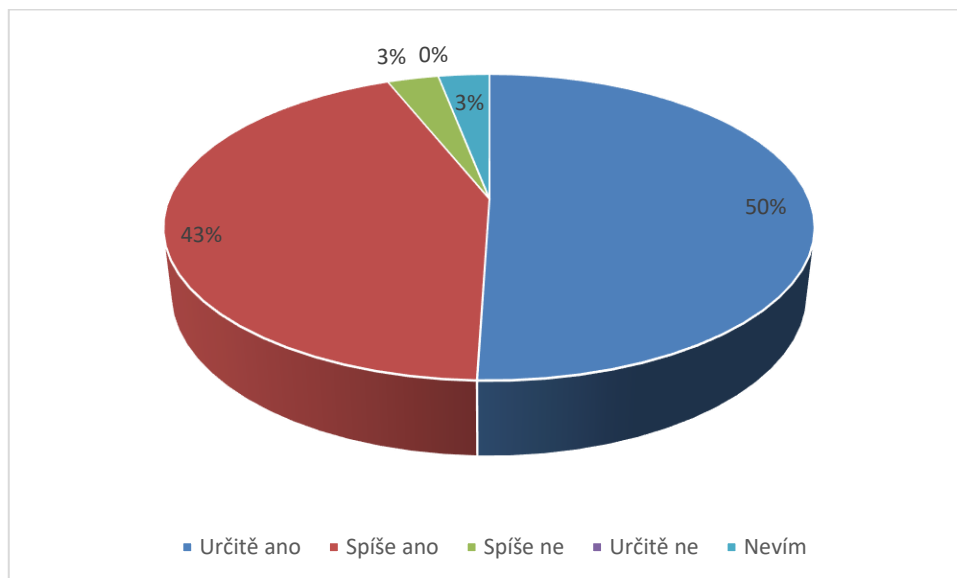
Otázka č. 17 – Na jaké oblasti vývoje jedince má canisterapie značný význam dle Vašich zkušeností?



Obrázek 17-Grafické znázornění oblastí vývoje jedince

Otázka č. 17 zjišťovala, na jaké oblasti vývoje jedince má canisterapie značný význam dle zkušeností respondentů. V této otázce bylo možné označit celkem 4 možné odpovědi. 20 (67%) respondentů označilo odpověď jemná a hrubá motorika. 8 (27%) respondentů označilo odpověď udržování fyzické kondice a motivace k pohybu. 16 (53%) respondentů zvolilo odpověď kognitivní funkce. Celkem 19 (63%) respondentů zvolilo odpověď verbální a neverbální komunikace. 18 (60%) respondentů označilo odpověď udržování psychické kondice. Žádný z respondentů neoznačil odpověď samostatnost a soběstačnost a stejně tak žádný z respondentů neoznačil odpověď orientace v prostoru a v čase. 10 (33%) respondentů zvolilo odpověď sociální citění.

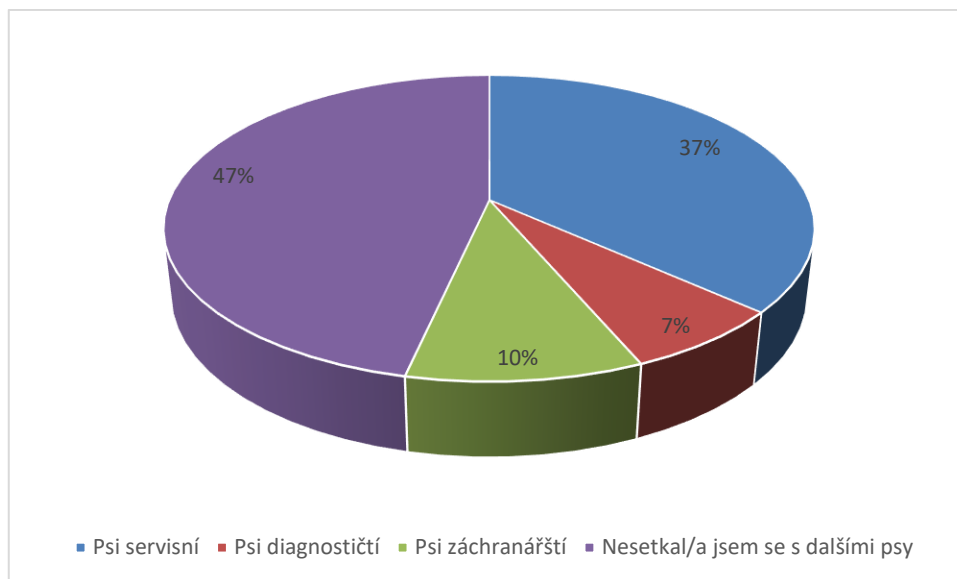
Otázka č. 18 – Zpozoroval/a jste u pacientů/klientů větší motivaci ke komunikaci z důvodu canisterapie?



Obrázek 18-Grafické znázornění motivace ke komunikaci

V osmnácté otázce respondenti odpovídali na otázku vyšší motivace ke komunikaci z důvodu canisterapie u pacientů/klientů. 15 (50%) respondentů označilo odpověď určitě ano. 13 (43%) respondentů označilo odpověď spíše ano. Pouze 1 (3%) respondent označil odpověď spíše ne. Stejný počet repondentů, tedy 1 (3%), se objevil u odpovědi nevím. Žádný z respondentů neoznačil odpověď určitě ne.

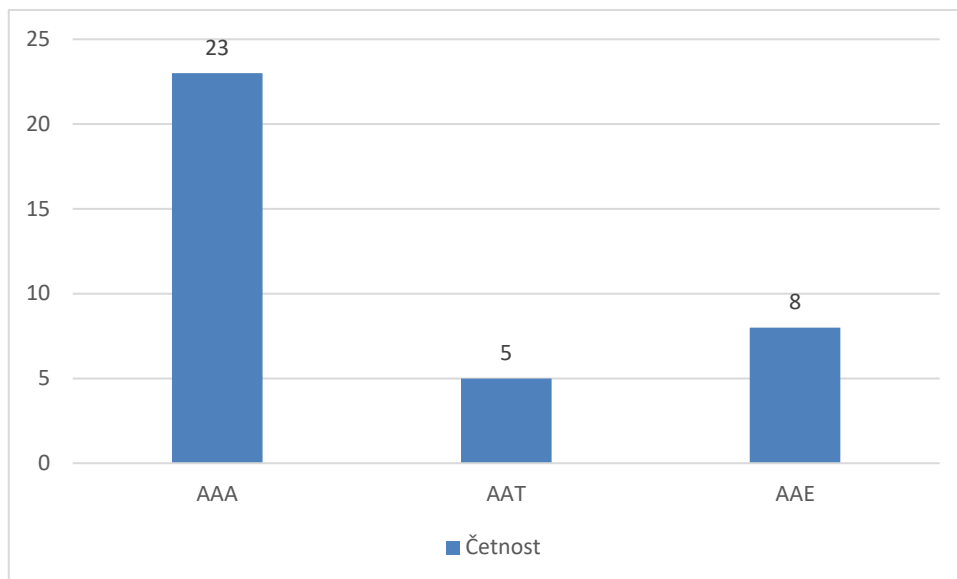
Otázka č. 19 – S jakými dalšími psy, včetně canisterapeutických, jste se ve své práci setkali?



Obrázek 19-Grafické znázornění dalších psů

Devatenáctá otázka zjišťovala, zda se respondenti setkali ve své práci i s jinými psy, včetně canisterapeutických. 11 (37%) respondentů se setkala s psi servisními. Pouze 2 (7%) respondenti se setkali s psi diagnostickými a 3 (10%) respondenti se setkali s psi záchranářskými. Celkem 14 (47%) respondentů se neseťkalo ve své práci s dalšími psy.

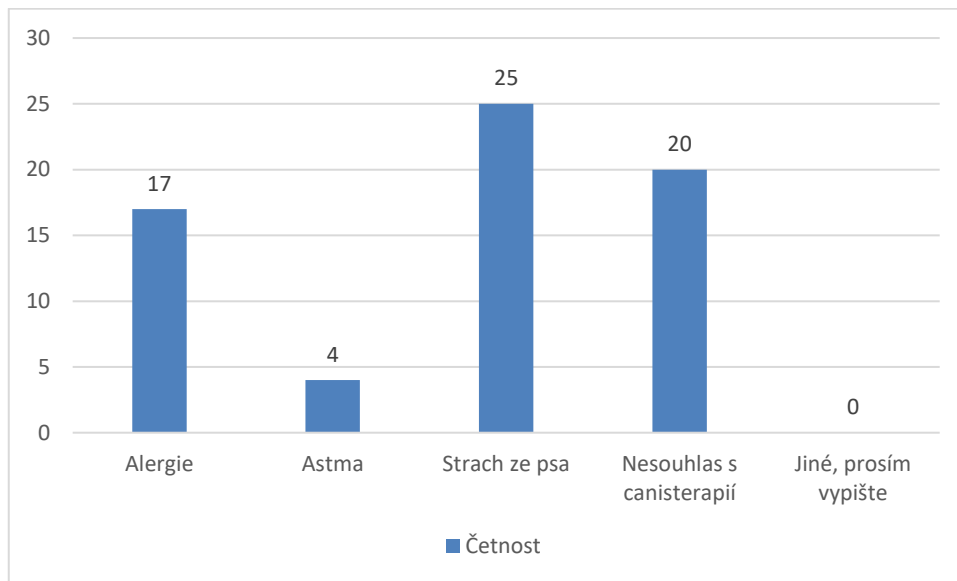
Otázka č. 20 – S jakými základními metodami zooterapie jste se setkali ve Vašem zařízení?



Obrázek 20-Grafické znázornění základních metod zooterapie

Obrázek č. 20 zobrazuje odpovědi na otázku základních metod zooterapie v daném zařízení. Jednalo se o otázku otevřenou. Respondenti tak mohli napsat libovolný počet odpovědí. Celkem 23 (77%) respondentů napsalo odpověď AAA. Jedná se o aktivity za asistence zvířat. 5 (17%) respondentů napsalo odpověď AAT. Tato zkratka představuje terapii za asistence zvířat. 8 (27%) respondentů napsalo odpověď AAE. Jedná se o edukaci za asistence zvířat.

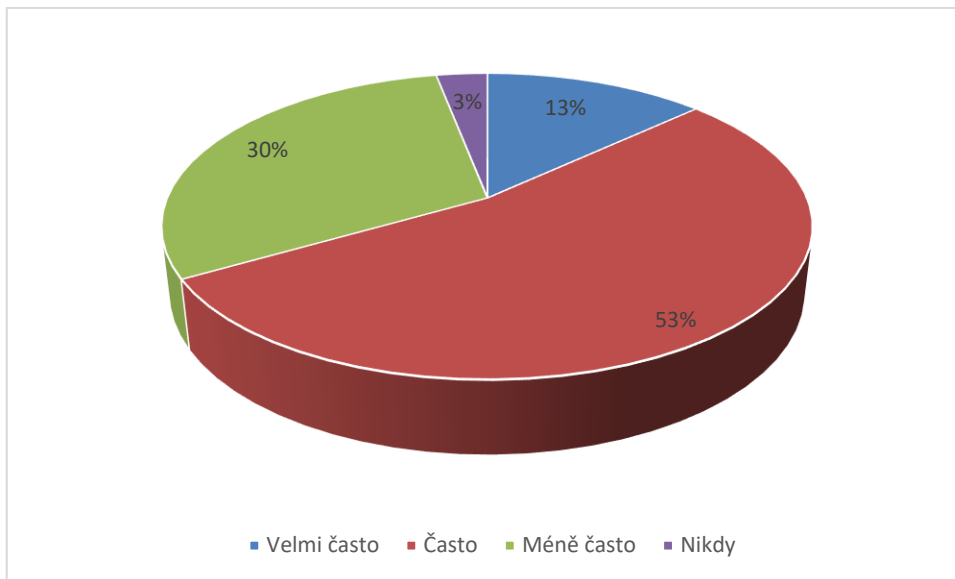
Otázka č. 21 – S jakými kontraindikacemi jste se setkali v provádění canisterapie?



Obrázek 21-Grafické znázornění kontraindikací canisterapie

Cílem dvacáté první otázky bylo zjistit, s jakými kontraindikacemi se respondenti setkali v souvislosti s canisterapií. V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí. 17 (57%) respondentů označilo odpověď alergie. Pouze 4 (13%) respondenti označili odpověď astma. Až 25 (83%) respondentů se v souvislosti s canisterapií setkala u pacientů/klientů se strachem ze psa. 20 (67%) respondentů označilo odpověď nesouhlas s canisterapií.

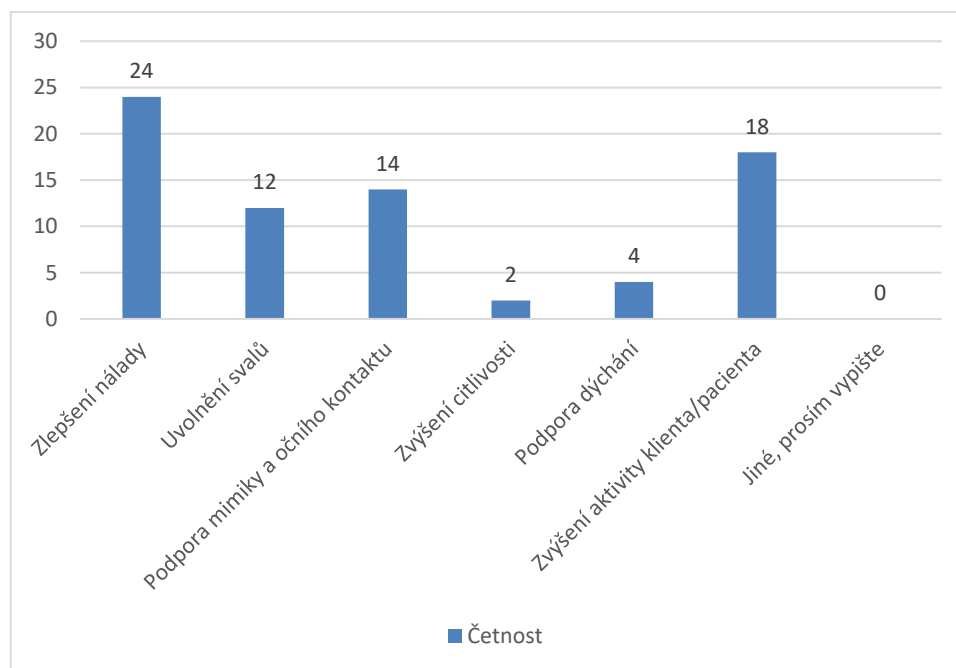
Otázka č. 22 – Jak často jste s klientem/pacientem zahrnovali canisterapii do stanovení jeho cílů?



Obrázek 22-Grafické znázornění zahrnutí canisterapie do cílů klienta/pacienta

Obrázek č. 22 znázorňuje odpovědi na otázku jak často respondenti zahrnovali canisterapii do cílů klienta/pacienta. 4 (13%) respondenti označili odpověď velmi často. 16 (53%) respondentů označilo odpověď často. 9 (30%) respondentů zvolilo odpověď méně často. Pouze 1 (3%) respondent zvolil odpověď nikdy.

Otázka č. 23 – Co jste zaznamenali ve Vaší práci, že přináší canisterapie Vaším klientům/pacientům?



Obrázek 23-Grafické znázornění přínosu canisterapie u klientů/pacientů

Dvacátá třetí otázka se týkala přínosu canisterapie klientům/pacientům v daném zařízení. V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí. 24 (80%) respondentů zpozorovalo u klientů/pacientů díky canisterapii zlepšení nálady. 12 (40%) respondentů zpozorovalo uvolnění svalů. 14 (47%) respondentů označilo odpověď podpora mimiky a očního kontaktu. Pouze 2 (7%) respondenti označili odpověď zvýšení citlivosti. 4 (13%) respondenti zpozorovali u klientů/pacientů díky canisterapii podporu dýchání. 18 (60%) respondentů zpozorovalo u klientů/pacientů díky canisterapii zvýšení aktivity klienta/pacienta.

5 DISKUZE

V této části bakalářské práce se zabývám diskuzí nad výsledky z dotazníkového šetření. Výsledky z dotazníkového šetření porovnávám s odbornou literaturou a jinými závěrečnými pracemi, které se zabývají podobným tématem.

V diskuzi budou vyhodnoceny tyto dílčí cíle:

1. Zjistit, co je obsahem role zdravotně sociálních pracovníků v rámci canisterapie.
2. Zjistit, jaká je informovanost zdravotně sociálních pracovníků o canisterapii.
3. Zjistit, jaké mají zdravotně sociální pracovníci zkušenosti s canisterapií v jejich zařízení.

První čtyři otázky v dotazníkovém šetření jsou identifikační. Otázky jsou zaměřeny na pohlaví, věk, zařízení, v jakém respondent pracuje a na to, jak často se ve své praxi respondent setkali s realizací canisterapie ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách. Celkem dotazník vyplnilo 30 respondentů ze zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb.

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit, co je obsahem role zdravotně sociálních pracovníků v rámci canisterapie.

První dílčí cíl byl vyhodnocen na základě výsledků dotazníkových otázek č. 5, č. 6, č. 7 a č. 8. Cílem této otázky bylo zjistit, co je obsahem role zdravotně sociálních pracovníků v rámci canisterapie.

Otázka č. 5 zjišťuje, zda zdravotně sociální pracovník může být součástí canisterapeutického týmu. Dle Tvrde (2020) se canisterapeutický tým skládá z vhodně vycvičeného psa a canisterapeuta, který má potřebné kompetence k výkonu canisterapie. Tým může být rozšířen podle požadavků klienta například o pedagoga, fyzioterapeuta nebo i sociálního pracovníka. S tímto tvrzením se shodují i mé výsledky zjištěné z dané otázky, že zdravotně sociální pracovník může být součástí canisterapeutického týmu.

Otázka č. 6 se zaměřovala na fáze canisterapie. Cílem této otázky bylo zjistit, v jaké části canisterapie se respondenti podílejí na její organizaci s canisterapeutem a jinými odborníky. Mezi nejčastěji označovanou odpověď patřila část přípravná a část praktická. Tyto odpovědi korespondují s Tvrdou (2020), která část přípravnou představuje jako část, ve které se provádí sociální šetření, která pomůže canisterapeutovi seznámit se s diagnostickou anamnézou klienta. Sociální šetření provádí sociální pracovník, který získané informace zapisuje do dokumentace klienta. Druhá část canisterapie se nazývá praktická. Tato část představuje praktickou aplikaci zvolených metod, forem, technik terapie ale také přípravu na kontakt s klientem. V této části

probíhá konzultace s dalšími odborníky, jako je například sociální pracovník. Další často označovanou odpovědí bylo, že se respondenti nepodílejí na organizaci s canisterapeutem a dalšími odborníky. Z toho vyplývá, že se respondenti neúčastní canisterapie vůbec. Mezi méně označované odpovědi patřila kontrolní část a závěrečná část. Tento výsledek dotazníkového šetření nekoresponduje s výsledky Škardové (2021), která ve své bakalářské práci uvádí, že většina sociálních pracovníků není do terapie zapojena, pouze zapisují do dokumentace.

V otázce č. 7 respondenti označovali odborné kompetence, které pro realizaci canisterapie v daném zařízení využívají nejčastěji. Mezi nejčastěji označované kompetence patřili kompetence komunikativní a etické. Tento výsledek koresponduje s Mátelem (2019), který označuje tyto kompetence v pomáhajících profesích jako klíčové. Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen správně a přesně komunikovat, adekvátním způsobem předávat informace apod.

Další často označovanou odpovědí byly kompetence organizační. Výsledek koresponduje s výsledkem Škardové (2021), která ve své bakalářské práci uvádí, že sociální pracovníci domlouvají jednotlivá setkání či zajišťují klienty na setkání.

Kompetence poradenské a konzultační respondenti označovali také za nejčastěji využívané. Tento výsledek koresponduje se Spoustovou (2015), která ve své práci uvádí, že canisterapeuté a sociální pracovníci se před canisterapií sejdou, konzultují důležité informace a dojednávají průběh programu v zařízení.

Otázka č. 8 se zaměřuje na role, které respondenti mají ve vztahu ke klientům/pacientům v souvislosti s realizací canisterapie. Mezi nejčastěji označovanou odpověď patřila role zprostředkovatele. Výsledek koresponduje se Škardovou (2021), která ve své práci uvádí, že sociální pracovník zprostředkovává kontakt s terapeutickým týmem a klienty. Dále tento výsledek koresponduje také se Zetkovou (2021), která ve své bakalářské práci uvádí, že sociální pracovník nejčastěji vykonává roli zprostředkovatele kontaktu v canisterapii.

Role podporovatele patřila mezi druhou často označovanou odpověď. Tento výsledek také koresponduje se Spoustovou (2015), která v bakalářské práci uvádí, že sociální pracovníci připravují klienty na příchod canisterapeutického týmu.

Dle Škardové (2021) sociální pracovník koordinuje aktivity zooterapeutů, pomáhají s klienty, což koresponduje s jednou z nejčastějších odpovědí respondentů, že pracovník v roli koordinátora a sjednocovatele napomáhá při různých způsobech koordinace činností ve prospěch klienta.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, jaká je informovanost zdravotně sociálních pracovníků o canisterapii.

Druhý dílčí cíl byl vyhodnocen dle výsledků dotazníkové otázky č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13. V otázce č. 9 respondenti hodnotili nakolik souhlasí s tvrzením, že využití jakéhokoli psa ke canisterapii je považováno za mylnou představu. Müller (2014) ve své knize uvádí, že využití jakéhokoli psa ke canisterapii je mylnou představou. Důležité je pochopit, že canisterapie je založena na osobnostních vlastnostech psa, na jeho výchově a socializaci. Vhodnost plemene se může odvodit také od citlivosti určitého plemene, kdy mezi nejcitlivější plemena se řadí např. retrívři, setři, kolie apodobně. Dle výsledků dotazníkového šetření pro část respondentů je toto tvrzení mylnou představou a pro část respondentů toto tvrzení mylnou představou není.

Desátá otázka zjišťovala míru souhlasu s tvrzením, že zooterapeut musí být vzdělán v sociální práci alespoň jako pracovník v sociálních službách. Odpověď na tuto otázku jsem nezískala, jelikož odpovědi respondentů byli vyrovnané. Část respondentů s tímto tvrzením souhlasí a část respondentů nesouhlasí.

Otázka jedenáctá se zaměřovala na doporučený věk psa pro přípravu ke canisterapii. Bicková (2020) uvádí mezi jeden z předpokladů k přípravě psa ke canisterapii věk, který by neměl být nižší než 1 rok. U této otázky byly odpovědi opět velice vyrovnané. Větší část respondentů označila za doporučený věk psa 6 měsíců. Další často označovanou odpovědí byl 1 rok a 2-5 let.

Dle Bickové (2020) trvá jedna polohovací jednotka přibližně 30 minut. Toto tvrzení se shoduje s výsledky dotazníkové otázky č. 12, kdy většina respondentů označila dobu trvání jedné polohovací jednotky 30 minut. Část respondentů označila dobu trvání jedné polohovací jednotky 60 minut. Obě tvrzení nekorespondují s výsledky Škardové (2021). Většina respondentů v její bakalářské práci uvádí, že polohování trvá většinou 10-15 minut.

Třináctá otázka se zaměřovala na dobu trvání výcviku psa. Četnost odpovědí na tuto otázku byla různá. Dle organizace Helpes (2018) výcvik psa trvá zhruba 6-9 měsíců. Část respondentů s tímto tvrzením souhlasí, neboť u této otázky označili odpověď 6-9 měsíců. Většina respondentů považuje dobu trvání výcviku psa za 3-5 měsíců nebo více, a to 10-12 měsíců.

Dílčí cíl č. 3 – Zjistit, jaké mají zdravotně sociální pracovníci zkušenosti s canisterapií v jejich zařízení.

Třetí dílčí cíl byl vyhodnocen na základě výsledků dotazníkových otázek č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18, č. 19, č. 20, č. 21, č. 22 a č. 23.

Dle Tvrdé (2020) může být klientem canisterapie jakákoliv osoba v jakémkoliv věku a s jakýmkoliv typem a stupněm postižení. Otázka č. 14 zjišťovala, jakým skupinám klientů/pacientů je poskytována canisterapie. Z výsledků mého dotazníkového šetření mohu říci, že canisterapie je nejčastěji poskytována osobám geriatrickým. Tento výsledek koresponduje s Kudláčkovou (2021), kdy většina jejích respondentů pracuje se seniory.

Dle výsledků dotazníkového šetření na otázku č. 15 je canisterapie v daných zařízeních prováděna nejčastěji 1x týdně. Toto tvrzení částečně koresponduje s výsledky Škardové (2021), která ve své bakalářské práci uvádí, že se canisterapie v daném zařízení uskutečňuje 1x týdně, 1x za dva týdny či 1x za měsíc.

Otázka č. 16 zjišťovala, jaká forma canisterapie se v daných zařízeních uskutečňuje. Dle respondentů je nejčastěji poskytována individuální a skupinová forma canisterapie. Tyto výsledky korespondují s Plotzovou (2013), kdy podle jejích výsledků je preferována individuální forma canisterapie, z důvodu delšího času pro jednoho klienta, je méně náročná a mohou se lépe splnit cíle a potřeby klienta, a skupinová forma canisterapie, a to z důvodů větší odvahy klientů, socializace a překonávání strachu.

Sedmnáctá otázka se zaměřovala na oblasti vývoje jedince, na které má canisterapie značný význam dle zkušeností respondentů. Dle nejčastěji označovaných odpovědí má canisterapie největší význam na jemnou a hrubou motoriku, verbální a neverbální komunikaci, udržování psychické kondice a kognitivní funkce. Tyto výsledky částečně korespondují s výsledky Kudláčkové (2021), která ve své bakalářské práci uvádí největší přínos canisterapie v oblastech psychické podpory, motivace k pohybu, verbální a neverbální komunikace, snížení pocitu osamělosti a rozvoji jemné motoriky.

V otázce č. 18 mě zajímalo, zda respondenti zpozorovali u klientů/pacientů větší motivaci ke komunikaci z důvodu canisterapie. Téměř všichni respondenti označili odpověď rozhodně ano nebo spíše ano. Výsledek se shoduje s výsledky Škardové (2021), která ve své práci popisuje vliv terapie zejména na komunikaci.

Müller (2014) uvádí, že ve zdravotně sociální oblasti existuje několik možností využití psů. To, s jakými dalšími psy, včetně canisterapeutických, se setkali respondenti zjišťovala otázka devatenáctá. Odpovědi u této otázky byly různé. Většina respondentů se s dalšími psy ve své práci nesetkala. Část respondentů se setkala s psi servisními, minimum respondentů zase s psi diagnostickými a záchranářskými.

Otázka č. 20 byla zaměřena na základní metody zooterapie. Nejvíce respondentů se setkala s metodou AAA, tedy aktivity za asistence zvířat. Mezi další psané metody patřily AAT, neboli terapie za asistence zvířat, a AAE, což je edukace za asistence zvířat. Tento výsledek částečně

koresponduje se Škardovou (2021), která dle svých výsledků označuje za nejčastější základní metodu zooterapie AAA.

S jakými kontraindikacemi se setkali respondenti v provádění canisterapie se zaměřovala otázka č. 21. Odpovědi byly různorodé. Mezi nejčastěji označované kontraindikace patřil strach ze psa, nesouhlas s canisterapií či alergie. Tyto výsledky se shodují se Spoustovou (2015).

Dvacátá druhá otázka zjišťovala, jak často respondenti s klientem/pacientem zahrnují canisterapii do stanovení jeho cílů. Odpovědi u této otázky byly opět různé, ovšem většina respondentů zahrnuje canisterapii do stanovení cílů klienta/pacienta často.

Dle dotazníkové otázky č. 23 patří mezi přínosy canisterapie nejčastěji zlepšení nálady, uvolnění svalů, podpora mimiky a očního kontaktu či zvýšení aktivity klienta/pacienta. Výsledky plně korespondují se Škardovou (2021).

6 ZÁVĚR

Hlavní průzkumný cíl bakalářské práce byl naplněn pomocí výsledků dotazníkového šetření. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že podle zkušeností zdravotně sociálních pracovníků je canisterapie ve zdravotnických a sociálních zařízeních realizována často a to nejvíce individuální formou. Dle respondentů má canisterapie značný přínos v komunikaci, v oblasti psychiky a rozvoji jemné a hrubé motoriky. Zdravotně sociální pracovníci v souvislosti s canisterapií nejčastěji využívají kompetence komunikativní, organizační či poradenské a konzultační. Co se týče určitých rolí v souvislosti s realizací canisterapie, respondenti považují za nejvíce využívanou roli zprostředkovatele kontaktu, podporovatele klienta/pacienta a roli koordinátora a sjednocovatele.

Přínos své práce vidím ve zmapování rolí v rámci canisterapie z pohledu zdravotně sociálního pracovníka a ve zmapování zkušeností a poznatků zdravotně sociálních pracovníků s canisterapií. Velmi pozitivně hodnotím přítomnost zdravotně sociálních pracovníků při canisterapii. Díky tomu mají o canisterapii spoustu informací a mohou její přínosy sledovat u klientů/pacientů. Někteří respondenti v dotazníkovém šetření uváděli, že přínos canisterapie vnímají také u sebe. Přítomnost psa v zařízení jim napomáhá ke zlepšení nálady, dokáže jim zpestřit den. Jako další pozitivum vnímám spolupráci zdravotně sociálních pracovníků s canisterapeuty v průběhu celé organizace canisterapie. Nejdříve pracovníci zjišťují vztah a zájem klienta o zvířata, popřípadě tyto informace zjišťují od rodiny. Poté zdravotně sociální pracovníci doprovázejí terapeuta a vyhodnocují na základě znalostí o klientovi vhodnost terapie. Nakonec provádějí evidenci proběhlé terapie.

Dle průzkumných výsledků mé práce je zdravotně sociální pracovník důležitou osobou v canisterapeutickém týmu. Patří mezi jednu z osob, která klienta dobře zná, může být nápomocný při canisterapii nejen z pohledu zprostředkovatele, ale právě i jako podporovatele. Canisterapii vnímám jako efektivní podpůrnou metodu terapie pro klienty/pacienty zdravotnických a sociálních zařízeních. Během sběru dat k průzkumné části bakalářské práce jsem zjistila obtížnou dosažitelnost respondentů, a to z důvodu nerealizace canisterapie ve zdravotnických zařízeních v okolí mého bydliště. Na základě mých průzkumných zjištění bych uvítala rozšíření canisterapie i do dalších zdravotnických zařízení.

7 POUŽITÁ LITERATURA

1. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.
2. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
3. KLUSOŇOVÁ, Eva a Jana PITNEROVÁ. *Rehabilitační ošetřování klientů s těžkými poruchami hybnosti*. Vyd. 3., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-567-9.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana a kol. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-7874-7.
5. KUZNÍKOVÁ, Iva a Věra MALÍK HOLASOVÁ. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. V Ostravě: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-7368-987-2.
6. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-7067-3.
7. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-6644-7.
8. MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I : sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2824-2.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce: afirmativní akce, azylový dům, bydlení chráněné, dům na půl cesty, etnocentrismus, integrace uprchlíků, K-centrum, multikulturalismus, ochranná výchova, osobní asistence, past chudoby, relaps, síť sociální, supervize, terénní sociální práce, životní šance*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
10. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac.vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
11. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
12. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus, 59. ISBN 80-00-01809-8.
13. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-8993-4.

14. SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-5020-3.
15. STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi*. Vyd. 1. Opava: Gregor, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.
16. TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Nakladatelství Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.
17. VACKOVÁ, Jitka a kol. *Sociální práce v systému koordinované rehabilitace*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-4034-3.
18. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Elektronické zdroje

1. HELPPES. Centrum výcviku psů pro postižené [online]. Dostupné z: <https://helppes.cz/>
2. HROZENSKÁ, Martina a Martina DRZSÍKOVÁ. Teoretické ukotvení klinickej sociálnej práce a sociálnej práce v zdravotníctve a ich implikácie v praxi podľa anglosaského modelu. In: *Sociální práce* [online]. 2015 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/online-clanky/teoreticke-ukotvenie-klinickej-socialnej-prace-a-socialnej-prace-v-zdravotnictve-a-ich-implikacie-v-praxi-podla-anglosaskeho-modelu/>
3. KUDLÁČKOVÁ, Kateřina. *Využití canisterapie v sociálních službách Jihomoravského kraje*. Olomouc, 2021. 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.
4. PLOTZOVÁ, Andrea. *Využití canisterapie ve zdravotnickém zařízení pro děti předškolního věku*. Pardubice, 2013. 83 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
5. SPOUSTOVÁ, Martina. *Postoj canisterapeutů, sociálních pracovníků a seniorů ke canisterapii v domovech pro seniory*. Brno, 2015. 87 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vander, DiS.
6. ŠKARDOVÁ, Kristýna. *Zooterapie v domovech pro seniory v Plzeňském kraji*. České Budějovice, 2021. 76 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.
7. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006 [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
8. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů*. 2011 [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
9. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů*. 2004 [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
10. ZETKOVÁ, Klára. *Pohled sociálního pracovníka na canisterapii u geriatrických pacientů*. Zlín, 2021. 68 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneider, Ph.D.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 - <i>Dotazník</i>	67
-----------------------------------	----

Příloha 1 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Mikulová a jsem studentkou 3.ročníku oboru Zdravotně sociální péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a získané odpovědi slouží pouze ke zpracování průzkumné části mojí bakalářské práce na téma Canisterapie ve zkušenostech zdravotně sociálního pracovníka. U některých otázek je možné vyplnit jednu nebo více možných odpovědí.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

2. Jaký je Váš věk?

- a. 20-29 let
- b. 30-39 let
- c. 40-49 let
- d. 50 a více let

3. V jakém zařízení pracujete?

- a. Ve zdravotnickém zařízení
- b. V zařízení sociálních služeb

4. Jak často jste se ve své praxi setkal/a s realizací canisterapie ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách?

- a. Velmi často
- b. Často
- c. Méně často
- d. Nikdy

5. Jako zdravotně sociální pracovník, můžete být součástí canisterapeutického týmu?

- a. Ano
- b. Ne

6. V jaké části canisterapie se podílíte na její organizaci s canisterapeutem a dalšími odborníky?

- a. **Přípravná část** – V této části se provádí sociální šetření, utváří se zakázka spolupráce, postupy práce apod.
- b. **Praktická část** – Tato část představuje praktickou aplikaci zvolených metod, forem, technik terapie ale také přípravu na kontakt s klientem.

- c. **Kontrolní část** – V této části jsou zahrnuty porady týmu nad zvolenými postupy, přehodnocování cílů, stanovení dalšího postupu apod.
 - d. **Závěrečná část** – V této části se utváří shrnutí dané spolupráce např. formou kazuistiky.
 - e. Nepodílím se na organizaci
- 7. Jaké Vaše odborné kompetence pro realizaci canisterapie ve Vašem zařízení využíváte nejčastěji? Zakroužkujte, prosím, 3 možnosti:**
- a. Kompetence profesně oborové
 - b. Kompetence poradenské a konzultační
 - c. Kompetence výchovné
 - d. Kompetence rozhodovací
 - e. Kompetence organizační
 - f. Kompetence metodické
 - g. Kompetence komunikativní a etické
- 8. V jakých rolích jste ve vztahu ke klientům/pacientům v souvislosti s realizací canisterapie ve Vašem zařízení? Prosím zvolte více odpovědí:**
- a. **Podporovatel** – v této roli pomáhá pracovník zvládat zátěžové nebo stresové situace.
 - b. **Poradce** – Poradcem jsou všichni, kteří provádějí poradenství (např. Informační pomoc, pomoc při rozhodování atd.).
 - c. **Vzdělavatel** – Zahrnuje poskytování informací a nácvik sociálních schopností klientů.
 - d. **Koordinátor a sjednocovatel** – Pracovník napomáhá při různých způsobech koordinace činností ve prospěch klienta, instituce, zařízení sociálních služeb apod.
 - e. **Zprostředkovatel** – Napomáhá spojovat klienty s komunitními zdroji či službami.
- 9. Nakolik souhlasíte s tvrzením, že využití jakéhokoli psa ke canisterapii je mylnou představou?**
- a. Rozhodně ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Rozhodně ne
 - e. Nevím
- 10. Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že zooterapeut musí být vzdělán v sociální práci alespoň jako pracovník v sociálních službách?**
- 1-----2-----3-----4-----5
- Rozhodně ano Rozhodně ne
- a. Nedokážu posoudit

- 11. Jaký je doporučený věk psa pro přípravu ke canisterapii? Zvolte, prosím, 1 možnost:**
- a. 6 měsíců
 - b. 1 rok
 - c. 2-5 let
 - d. 6-9 let
 - e. 10 let a více
- 12. Jak dlouho trvá jedna polohovací jednotka? Zvolte, prosím, 1 možnost:**
- a. 30 minut
 - b. 60 minut
 - c. 90 minut
- 13. Jak dlouho trvá výcvik psa? Zvolte, prosím, 1 možnost:**
- a. 3-5 měsíců
 - b. 6-9 měsíců
 - c. 10-12 měsíců
 - d. 13 měsíců a více
- 14. Kterým skupinám klientů/pacientů je ve Vašem zařízení poskytována canisterapie?**
- a. Osoby s mentálním postižením
 - b. Osoby s tělesným postižením
 - c. Osoby se smyslovým postižením
 - d. Osoby s poruchami pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)
 - e. Epileptické osoby
 - f. Osoby s psychologickým a psychiatrickým onemocněním
 - g. Geriatrické osoby
 - h. Jiné, prosím vypište:
- 15. Jak často je ve Vašem zařízení prováděna canisterapie?**
- a. 1x týdně
 - b. 1x měsíčně
 - c. 1x za 6 měsíců
 - d. Jiné, prosím vypište:
- 16. Jaká forma canisterapie se provádí ve Vašem zařízení?**
- a. Individuální forma
 - b. Skupinová forma
 - c. Návštěvní program
 - d. Jednorázové canisterapeutické aktivity

- e. Pobytový program
- f. Rezidentní program
- g. Nevím

17. Na jaké oblasti vývoje jedince má canisterapie značný význam dle Vašich zkušeností? Zvolte, prosím, 4 možnosti:

- a. Jemná a hrubá motorika
- b. Udržování fyzické kondice a motivace k pohybu
- c. Kognitivní funkce
- d. Verbální a neverbální komunikace
- e. Udržování psychické kondice
- f. Samostatnost a soběstačnost
- g. Sociální citění
- h. Orientace v prostoru a v čase

18. Zpozoroval/a jste u klientů/pacientů větší motivaci ke komunikaci z důvodu canisterapie?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Určitě ne
- e. Nevím

19. S jakými dalšími psy, včetně canisterapeutických, jste se ve své práci setkali? Zvolte, prosím, více možností:

- a. Psi servisní (např. asistenční nebo vodící pes)
- b. Psi diagnostičtí
- c. Psi záchranářští
- d. Nesetkal/a jsem se s dalšími psy

20. S jakými základními metodami zooterapie jste se setkali ve Vašem zařízení? Prosím vypište:

.....

21. S jakými kontraindikacemi jste se setkali v provádění canisterapie? Zvolte, prosím, více možností:

- a. Alergie
- b. Astma
- c. Strach ze psa
- d. Nesouhlas s canisterapií
- e. Jiné, prosím vypište:

22. Jak často jste s klientem/pacientem zahrnovali canisterapii do stanovení jeho cílů?

- a. Velmi často
- b. Často
- c. Méně často
- d. Nikdy

23. Co jste zaznamenali ve Vaší práci, že přináší canisterapie Vaším klientům/pacientům? Zvolte, prosím, více možností:

- a. Zlepšení nálady
- b. Uvolnění svalů
- c. Podpora mimiky a očního kontaktu
- d. Zvýšení citlivosti
- e. Podpora dýchání
- f. Zvýšení aktivity klienta/pacienta
- g. Jiné, prosím vypište:

(zdroj: vlastní)