

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia



Spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů

Bc. Petra Mířková

vedoucí práce: Mgr. Jan Kaňák

Praha 2016

Prague college of psychosocial studies

Study program: Social work focused on communication and applied
psychotherapy, combined mode of study



Cooperation with social workers in elderly care from the perspective of canine assistants

Bc. Petra Mifková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Kaňák

Praha 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou uvádím v seznamu. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně PVŠPS a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne

Bc. Petra Mífková

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Honzovi Kaňákovi za odborné vedení, cenné rady, podporu a podněty při zpracování této diplomové práce. Velký dík patří i komunikačním partnerkám za věnovaný čas, postřehy a otevřenost v rozhovorech.

Anotace:

Cílem práce je odpovědět na Hlavní výzkumnou otázku: Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory. V teoretické části představuji koncepcce canisterapie, v propojení se sociální prací a sociálními službami, spolupráci a sociální vnímání. Výsledky analýzy ukazují, že canisasistentky vnímaly spolupráci podle toho, zda byli sociální pracovníci otevřeni učit se novému. Pokud pracovali se sociálním pracovníkem, kterého na první pohled práce bavila a naplňovala, spolupráce s ním byla snadnější než se sociálním pracovníkem, kterého práce nebavila a rozvíjet se v nové oblasti nechtěl.

Klíčová slova: canisterapie, canisasistentka, sociální práce, sociální služby, spolupráce, sociální vnímání.

Abstract:

This thesis aims to answer the following question: How the canine assistants perceived the cooperation with social workers in elderly care. The theoretical part is introducing the concept of canine therapy in connection with social work and social services, the cooperation and social perception. The results of the analysis in the practical part have showed that canine assistants are perceiving the cooperation with various social workers based on the level of their engagement and will to develop and educate further. The cooperation with social workers which were highly engaged and motivated to learn more in their field of work was much easier than with social workers with minimal work engagement and no desire to develop further.

Keywords: Canine therapy, canine assistants, social work, social services, cooperation, social perception.

Obsah

Úvod.....	9
1 Canisterapie jako součást zooterapie.....	10
1.1 Zooterapie.....	10
1.2 Canisterapie	12
1.2.1 Historie canisterapie	13
1.2.2 Metody canisterapie.....	15
1.2.3 Formy canisterapie	18
1.2.4 Účastníci canisterapie	19
1.2.5 Využití canisterapie v praxi.....	21
1.2.6 Canisterapie a legislativa.....	23
2 Canisterapie v sociální práci a v sociálních službách.....	26
2.1 Sociální práce	26
2.1.1 Sociální pracovník jako case manager	29
2.2 Sociální služby.....	31
2.2.1 Sociální služby určené seniorům	32
2.2.2 Mezioborová spolupráce v sociálních službách	34
2.3 Využití canisterapie v sociálních službách.....	36
3 Sociální vnímání a sociální schémata.....	39
3.1 Sociální vnímání.....	39
3.2 Sociální schémata	40
B PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 Metodologie.....	43
4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	43
4.2 Použité metody	44
4.2.1 Metody sběru dat	45
4.2.2 Metody zpracování dat	45
4.2.3 Metody analýzy dat	46
4.3 Operacionalizace DVO.....	47
4.4 Etická stránka výzkumu a reflexe vlastní pozice	48
4.5 Evaluace validity výzkumu	48

4.6 Limity výzkumu	49
4.7 Výzkumný soubor	50
4.7.1 Výběr výzkumného souboru.....	50
4.7.2 Popis výzkumného souboru a postup práce s komunikačními partnerkami.....	51
5 Výsledky analýzy	54
5.1 Základní model.....	54
5.1.1 Využití nového a vnímaná charakteristika sociálního pracovníka	56
5.1.2 Využití nového a vnímaná role sociálního pracovníka	60
5.1.3 Využití nového a nastolení podmínek canisterapie	64
5.1.4 Pojetí sebe sama a nastolení podmínek canisterapie	67
Závěr výzkumu	71
Závěr diplomové práce	72
Seznam literatury	76
PŘÍLOHY	1
Příloha č. I	2
Příloha č. II	4
Příloha č. III.....	6
Příloha č. IV.....	8
Příloha č. V.....	9

Úvod

Důvodem pro zvolení canisterapie, spolupráce a sociálního vnímání jako hlavních témat byl fakt, že by zkoumání těchto oblastí mohlo být užitečné pro obor sociální práce. Důkazem může být skutečnost, že neexistuje příliš literatury, která by se tomuto tématu souhrnně věnovala. Dalším důvodem byl zájem zjistit, jaké aspekty ovlivňují vnímání spolupráce u canisasistentů s ohledem na kontakt se sociálními pracovníky.

Jak název diplomové práce napovídá, snahou bylo zjistit, jak canisasistentky vnímaly spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory, protože to se může následně odrazit v tom, jak jsou uživatelům v seniorském věku poskytovány služby. Práce se dělí na teoretickou část a poté přechází do praktické části.

V teoretické části je velká pozornost věnována canisterapii, konkrétně jejímu historickému vývoji, formám, metodám a jejímu praktickému využití. Následně je upřena pozornost na sociální práci, sociální služby a mezioborovou spolupráci v rámci sociálních služeb. Po představení těchto oblastí následuje zasazení tématu canisterapie do sociálních služeb, ve kterých se velmi často objevuje. V závěru teoretické části práce je prostor věnován i tématu sociální percepce a sociálním schémátům, na základě kterých vznikly podklady pro Dílčí výzkumné otázky.

Praktická část se zabývá metodologií výzkumu – je vysvětlen hlavní cíl výzkumu, Dílčí výzkumné otázky a je podrobně popsáno, kterých metod bylo třeba využít pro sesbírání, zpracování a následnou analýzu dat. Velká část je věnována popisu výzkumného souboru a je zdůrazněna anonymita komunikačních partnerek. Výsledky analýzy dat jsou nejprve ilustrativně představeny na základním modelu a poté popsány v rámci vztahů mezi Centrální kategorií a ostatními kategoriemi. Ukázalo se, že komunikační partnerky vnímají spolupráci podle toho, jestli mají sociální pracovníci zájem se učit novým věcem a jejich zaměstnání je baví, nebo naopak o spolupráci nestojí, protože je ani jejich profese nenaplnuje.

Výsledná tvrzení jsou doplněna úryvky z rozhovorů s komunikačními partnerkami a v závěru nechybí ani odpověď na Hlavní výzkumnou otázku. Do příloh byly zařazeny materiály a ukázky, kterých bylo využito při manipulaci s daty.

1 Canisterapie jako součást zooterapie

V následující kapitole bude vysvětleno, co je to zooterapie a podle jakých kritérií se terapie za pomoci zvířat dělí. Poté bude věnován prostor canisterapii. Bude popsána historie soužití člověka a psa, která již v minulosti postupně přecházela k léčebnému využití psů u nemocných. Budou uvedeny metody a formy, které se v canisterapii nejvíce vyskytují a v závěru kapitoly bude zmíněno, kdo se na canisterapeutické práci nejčastěji podílí, v čem tkví její praxe a jak to s canisterapií vypadá z pohledu legislativy.

1.1 Zooterapie

Mojžíšová a kolektiv popisují zooterapii jako setkání, při kterém na sebe navzájem pozitivně působí člověk a zvíře. Využívá se v rehabilitačních i psychosociálních metodách, kde má své pevné místo (MOJŽÍŠOVÁ, LACINOVÁ, ŠEMBEROVÁ A KOL., 2000). Zooterapie je běžně užívána i pod odborným vedením a je možné ji tak objevit například v sociálních službách v rámci rehabilitace, sociálně aktivizačních služeb pro seniory, během vzdělávání dětí či dospělých a v posledních letech nalezla zooterapie své místo i v krizové intervenci (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007).

Jednoznačné vymezení zooterapie jako metody je stále nejednotné. V české odborné literatuře lze najít několik termínů - kromě *zooterapie* se běžně užívá i *animoterapie*, případně *animalterapie*. Známé je i používání slova *zoorehabilitace*. Mezi typická cizojazyčná pojmenování patří například *Human-Animal Bond*, *Zootherapy* či *Animaltherapy* (KLECH, 2014). V anglosaské literatuře převažuje slovní spojení: „*lечение посредством домашних мазлиček*“ (Pet-facilitated Therapy), které nezahrnuje pouze psy, kočky, fretky nebo morčata. Naopak může jít o koně, slony nebo hmyz, podle toho, co která kultura považuje za domácího mazlíčka. Domácími mazlíčky také nemusí být pouze živočichové, stávají se jimi i rostliny v bytě (NERANDŽIČ, 2006, s. 14-15). Nejstručněji lze zooterapii definovat jako léčení za pomoci zvířat.

Členění zooterapie

Pro lepší orientaci v problematice a snadnější propojení s praktickou částí, která si stanovuje za cíl zodpovědět Hlavní výzkumnou otázku ¹ je důležité zmínit, v jakých formách se lze s dnešní zooterapií setkat. Autoři ji rozdělují podle několika kritérií:

1. Kritérium podle zvířecích druhů - mezi nejznámější patří *hiporehabilitace*, která využívá koně, *canisterapie*, jež pracuje se psy a *felinoterapie* která pracuje s kočkami. K méně známým patří např. *ornitoterapie* využívající ptáky, *insektoterapie*, pracující s hmyzem nebo *delfinoterapie* (terapie za pomoci delfínů);

2. Kritérium podle metody zooterapie - metody se rozdělují do čtyř základních druhů, první jsou aktivity za asistence zvířat (v angličtině Animal Assisted Activities - AAA), další jsou terapie za asistence zvířat (Animal Assisted Therapy, AAT), vzdělávání za asistence zvířat (Animal Assisted Education, AAE) a krizová intervence za asistence zvířat (Animal Assisted Crisis Response, AACR);

3. Kritérium podle formy zooterapie - jedná se o formu návštěvního programu klienta, jednorázovou aktivitu, krizovou intervenci, případně se vyrazí s klienty a zvířaty na delší pobyt, kde je i zooterapeutický program. Někdy se objevuje i kombinace těchto forem animoterapie;

4. Kritérium podle způsobu práce v zooterapii - klienta navštěvuje jen jedno zvíře a jeho majitel, případně na návštěvu přichází více zooterapeutických týmů najednou;

5. Kritérium podle složení pracovního týmu - součástí této pracovní jednotky je zvíře se zooterapeutem a klient, ke kterému dochází. Někdy je tým rozšířen ještě o personál nebo další asistenty/dobrovolníky;

6. Kritérium dle počtu zvířat během zooterapie - zooterapeut může přijít za klientem v doprovodu jednoho zvířete či více zvířat;

7. Kritérium podle počtu zájemců o zooterapii - klienti mohou zažádat o individuální zooterapii nebo být součástí skupinové zooterapie;

¹ Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?

8. Kritérium podle charakteristiky cílové skupiny – podle tohoto kritéria je třeba si ujasnit, o jakou věkovou skupinu klientů se jedná, jaká je jejich diagnóza, vzdělání a jak vnímají roli zvířete v lidské společnosti;

9. Kritérium podle zdravotního stavu klientů - zooterapeuti docházejí za klienty zdravými, dočasně nemocnými, za klienty v rehabilitační péči, za zdravotně postiženými, umírajícími nebo za lidmi se specifickými poruchami;

10. Kritérium podle prostředí klientů a jejich sociální vazby - jedná se o klienty, kteří jsou osamocení a izolovaní, v ohrožení či v bezpečném rodinném nebo azylovém prostředí (MOJŽÍŠOVÁ, LACINOVÁ, ŠEMBEROVÁ A KOL., 2000).

V rámci výzkumné části práce se zaměřím na canisterapii, tj. terapii za využití psů, a to zejména v těchto případech: aktivity za asistence zvířat (AAA), nebo terapie za asistence zvířat (AAT). Osloveni budou canisasistenti, kteří klienty navštěvují v rámci sociálních služeb pro seniory, a to s jedním nebo s více psy. Tým by se měl skládat ze psa, canisasistenta, klienta služeb a ideálně ještě z personálu zařízení. Týmy mohou vykonávat individuální nebo skupinovou canisterapii, která je určena klientům v seniorském věku s různými zdravotními obtížemi.

1.2 Canisterapie

Termín canisterapie se vyskytuje v českém jazyce přes dvacet let, kdy ho poprvé použila Jiřina Lacinová pro název svého nového projektu (KLECH, 2014). V zahraniční literatuře je možné se setkat spíše s termínem „Dog therapy“ (v anglické literatuře) či „die Hundetherapie“ (v německé literatuře) (GALAJDOVÁ, 1999)

„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka“ (GALAJDOVÁ, 1999, s. 24). Nerandžič, Galajdová, Pipeková a mnozí další autoři dokládají, že vycvičený pes v canisterapii dokáže jedince uklidnit, zklidnit srdce, vyrovnat krevní tlak, zlepšit jedincovu neverbální komunikaci nebo schopnost empatie (GALAJDOVÁ A GALAJDOVÁ, 2011; NERANDŽIČ, 2006; PIPEKOVÁ, 2001; ODENDAAL, 2007). V nejkratší definici je canisterapie léčba za pomoci psa.

Pomocí canisterapie se dají u klientů řešit problémy psychologické, citové a sociálně interakční, protože kontakt mezi člověkem a psem vytváří pozitivní ladění, které je vzájemné. Lze tedy říci, že canisterapie je formou podpůrné psychoterapie (GALAJDOVÁ, 1999). To, jak významný pozitivní vliv má přítomnost psa, dokládá i studie, která se zaměřila na vliv psů u lidí, jimž dělají psi pomocníky v běžném životě. Respondenti byli sledováni před získáním asistenčního psa a po několika měsících společného soužití s nimi byl proveden další rozhovor. Všichni se shodli na tom, že pes jako věrný společník zlepšil jejich pohled na životní situaci a s pomocí psa se dokázali opět soustředit na své schopnosti a ne omezení, která jim postižení přineslo. Pozitivní efekt pocítili i v navazování nových sociálních vztahů, kterým se ze začátku vyhýbali (RABSCHUTZ, 2009).

V canisterapii je pes považován za koterapeuta, který je ve funkci prostředníka mezi klientem a terapeutem (NERANDŽIČ, 2006). Valenta rovněž považuje canisterapii za formu psychoterapie, která se dá hojně využívat například u dětí s epilepsií, mentálním postižením, motorikou či se strachem a agresí (VALENTA, 2003). Kalinová má s canisterapií zkušenosti v rehabilitaci, kde ji praktikovala na rozdílných věkových skupinách (cit. dle KLECHA, 2003). Z toho lze odvodit, že canisasistent může být vnímán nejen jako majitel (či doprovod) psa, ale i jako terapeut. Personál zařízení by mu měl být schopen předat minimální informace o klientovi a sdílet s ním cíle canisterapie.

1.2.1 Historie canisterapie

Podle různých zdrojů má člověk po svém boku psa jako společníka deset až šedesát tisíc let (VELEMÍNSKÝ, M. A KOL, 2007). Bustard v roce 1984 zmínil nález z oblasti Yukon Old Crow, který podle odhadů ukazuje na spolupráci mezi člověkem a psem z období před dvaceti osmi tisíci lety (cit. dle WOLOY, 2005, s. 19). Pes neplnil jen funkci pomocníka (hlídače, lovce), ale své místo měl právě i jako společník nebo asistent při osobní hygieně (VELEMÍNSKÝ, M. A KOL, 2007). Jsou známé určité kultury, které považovaly psy v různých obdobích za posvátná zvířata. Psí sliny a teplá pokožka byli hojně využívány jako léčebné metody např. v Egyptě, Indii nebo Římě (GALAJDOVÁ, 1999). Pes byl již ve starověku často lépe chráněn zákony než je tomu dnes: „*například proslulý Chamurabiho zákoník pamatuje na špatné zacházení se psem, které bylo trestáno veřejným bičováním*”

(KLECH, 2014, s. 477). Ve středověku byli psi přikládáni k pacientům trpícím revmatismem, aby ulevovali a prohřivali těla nemocných (GALAJDOVÁ, 1999). Jak zmiňuje Nerandžič, v 8. století n. l. docházelo k prvnímu využívání psů pro léčebná zařízení ve Franské říši. Proslulý je výcvik psů pro záchrannářské práce v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku. Za zmínku stojí i začátek využívání psů pro rehabilitaci válečných veteránů v USA v minulém století (NERANDŽIČ, 2006). Důležitým mezníkem bylo založení hned tří zahraničních organizací. První je *Mezinárodní asociace organizací zabývajících se humánně-animálními interakcemi IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations)*, další je neziskové organizace *Delta Society* v USA, která se specializuje na terapie s využitím zvířat a v neposlední řadě *European Society for Animal Assisted Therapy* (Evropská asociace AAT-ESAAT). Ta má zastřešující funkci pro všechny organizace v Evropě, které chtějí využívat zooterapii (KLECH, 2014).

V České republice je využívání canisterapie vcelku novou záležitostí; poprvé k ní došlo v 90. letech v brněnském sdružení *Filia*, kde i poprvé v ČR začali využívat pojmu „canisterapie“ (URBANOVÁ A ZOUHAROVÁ, 2008). Dále bylo možné se s terapií za pomoci psa setkat například v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze (NERANDŽIČ, 2006). V půlce 90. let minulého století se v Praze vytvořila *Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům*. Asociace si kladla za cíl rozšířit do společnosti povědomí o pozitivním vlivu zvířat na lidi. Součástí sdružení jsou odborníci z oblasti psychologie, pedagogiky, zoologie nebo např. gerontopsychologie (KLECH, 2014). V roce 1997 byla založena *Canisterapeutická společnost*, která se vytvářením metodiky inspirovala v zahraničí. Během svého trvání ovlivnila postavení canisterapie v ČR, protože začalo vznikat mnoho regionálních center společnosti. Kromě toho se účastnila vytvoření prvního systému udělování terapeutických osvědčení pro psy. V současné době již *Canisterapeutická společnost* neexistuje. Postupné vznikání samostatných regionálních organizací zabývajících se canisterapií mělo za následek, že každý si začal vytvářet specifické pojetí canisterapie, včetně zkušebních řádů praxe (KLECH, 2014). V roce 2003 byla vytvořena zastřešující *Česká canisterapeutická asociace* pod vedením Jiřiny Lacinové (NERANDŽIČ, 2006). Uskutečnilo se tak na Mezinárodním semináři o zooterapii v Brně ve dnech 27.6. - 1.7. 2003 (akce byla pořádána sdružením *Filia*). Během těchto dní se zástupci většiny sdružení z oboru canisterapie shodli, že je potřeba vytvořit novou zaštiťující

organizaci. Tou měla být právě *Canisterapeutická asociace* (CTA). V roce 2005 se asociaci podařil významný krok. Ministerstvo zdravotnictví ČR začalo canisterapii akceptovat jako formu podpůrné rehabilitace. I toto sdružení se ale nakonec rozpadlo (KLECH, 2014).

1.2.2 Metody canisterapie

Canisterapie nabízí hned několik základních metod poskytovaných klientům. Nejvýstižnější terminologie byla vytvořena v *Delta Society*. Ta vytvořila dva základní pojmy canisterapie - AAA a AAT (URBANOVA A ZOUHAROVA, 2008). První z nich se nazývá aktivity za asistence zvířat (v angličtině Animal Assisted Activities, AAA) a druhá terapie za asistence zvířat (Animal Assisted Therapy, AAT). Další formou je výuka s pomocí psa (Animal Assisted Education, AAE) (VELEMINSKÝ A KOL., 2007). V USA vznikla metoda AACR - metoda zmírňující dopad krize na jeho oběti (Animal Assisted Crisis Response). Z obecného hlediska začínají být psi dle Odendaala využívání během psychoterapie. Jedná se poté o psychoterapii za pomoci zvířat (Animal-Facilitated Psychoterapy - AFP) (ODENDAAL, 2007). U všech těchto aktivit se psy by se mělo dodržovat několik základních pravidel. Nikdo nesmí být do canisterapie nucen, včetně psa. Pokud pes není ve své kůži, neměl by se do práce nutit. Při samotné canisterapii by vždy měl být přítomen majitel psa a další člověk, který je odpovědný za klienta (mnohdy to bývá zaměstnanec organizace). Posledním pravidlem je existence společné dohody, z níž je patrné k jakým cílům canisterapeutická sezení směřují (KALINOVÁ, 2006).

Programy AAA

Aktivity za asistence zvířat vykonávají zejména vyškolení laici, případně lidé odborně vzdělaní v práci se zvířaty. Se svými psy chodí za klienty proto, aby jim pomohli zlepšit kvalitu jejich dnů a rozšířili jejich dovednosti například ve sportovních aktivitách (NERANDŽIČ, 2006). Canisterapeutičtí psi navštěvují domovy důchodců, ve kterých průběh návštěvy nemusí být přesně stanoven a odvíjí se od aktuální situace. Dalším místem návštěv jsou dětská zařízení a nemocnice, kde si děti se psy hrají, případně je jim předvedeno cvičení z poslušnostního výcviku (GALAJDOVÁ A GALAJDOVÁ, 2011). Příkladem může být

Fakultní nemocnice Motol v Praze, která umožňuje canisterapeutickým týmům pravidelně navštěvovat pacienty v pokojích, a tak jim zpestřit jejich dny v nemocničním zařízení (DOHNALOVÁ, 2011). Při této metodě se téměř nepracuje s dokumentací, odpadá tedy možnost změření výsledků. Metoda probíhá ve dvou formách:

- a) *pasivní aktivity s využitím zvířat* - jak název napovídá, klient zvíře pouze pasivně pozoruje. Rybičky v akváriu u zubaře tak mohou přinášet jak radost, tak odvádět pozornost od nadcházejícího zákroku,
- b) *aktivní aktivity s využitím zvířat* - používá se nejčastěji u klientů, kteří jsou v dlouhodobé péči ve zdravotním nebo sociálním zařízení. Aktivita je prováděna individuálně nebo při skupinové terapii. Některá zařízení mají dokonce vlastní zvíře, které je neustále v zařízení - potom jde o rezidentní formu. Druhou formou je návštěva zvířete, které chodí klienty potěšit jen na určitý čas (KLECH, 2014).

Programy AAT

Tuto formu aktivity se zvířetem provádí odborník ve své profesi - lékař, fyzioterapeut, speciální pedagog, sociální pracovník atd. U klientů se tak daří podpořit rozvoj fyzických a psychických funkcí. Svou roli má program AAT například i v citové a výchovné rovině klientova života (NERANDŽIČ, 2006). Mojžišová poznamenává, že by všichni tito odborní pracovníci měli během canisterapie vzájemně spolupracovat a tak maximálně zvýšit účinek canisterapeutického sezení (cit. dle KALINOVÉ, 2006, s. 266).

Programu AAT se od programu AAA odlišuje tím, že jsou předem stanoveny konkrétní cíle a úkoly, kterých se má dosáhnout. Veškeré výstupy z této spolupráce jsou objektivně měřeny skrze zaznamenávání klientova pokroku. Setkat se se psem je tak možné v rehabilitaci obětí cévní mozkové příhody. Klienti se učí znovu vstávat a chodit, aby mohli psa pohladit nebo si s ním vyjít na krátkou procházku. Jemné motorické pohyby se rozvíjejí při zapínání přezky obojku, česání psa nebo při přebírání granulí. Uplatnění psů je hojně využíváno i v pracovní terapii nebo v logopedii. Klienti zde psovi dávají povely nebo mu nahlas čtou z knihy (GALAJDOVÁ A GALAJDOVÁ, 2011).

Programy AAE

Jedná se o vzdělávání za přítomnosti zvířat. Kromě canisterapeutického týmu s klientem spolupracuje ještě pedagogický odborník a všichni jsou si vědomi cílů a účinků tohoto vzdělávání. Klech píše, že: „*pes je zde využíván jako prostředník pro výuku a v celém edukačním procesu je považován jako intenzivní motivační faktor. Pes ve výuce viditelně podněcuje chuť žáků, vede ke zvýšení sebevědomí, snižuje napětí a stres a vede k rozvoji potřebných vědomostí a dovedností*“ (KLECH, 2014, s. 479).

Programy AACR

Hlavním cílem této metody je odbourat stres a zlepšit fyzický a psychický stav člověka, který prodělal krizovou situaci. Zooterapeut musí mít výbornou znalost psychologie a být plně proškolen v rámci integrovaného záchranného systému. Vysoké nároky se očekávají i u zvířete, které musí mít vysokou odolnost vůči stresu (KLECH, 2014). Program AACR se hojně využil např. po útocích 11.zář 2001 v New Yorku (TVRDÁ, 2005). Stančíková a Šabatová ještě rozdělují tuto metodu na dvě varianty. V prvním případě je tu speciálně vycvičený pes, jenž pozitivně zmírňuje následky proběhlé krize. Příkladem může být člověk po úrazu, který je trvale upoután na invalidním vozíku. Psí společník zastává roli přítele, motivuje člověka k aktivitám a je mu kdykoli po ruce. V druhém případě je pes součástí poskytování krizové intervence jedinci v akutním stavu. Dokáže zmírnit emoční napětí a klienta tak může uvolnit pro další práci, známé je i využití psů u klientů se syndromem CAN² (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012).

² „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Child Abuse and Neglect - CAN) zahrnuje takové formy neadekvátního zacházení s dítětem, které vedou k závažnému narušení až trvalému poškození vývoje, osobnosti, interpersonálních vztahů a sebehodnocení dítěte*“ (DUŠKOVÁ, 2004, s. 16).

Programy AFP

Psychoterapie za pomoci zvířat si klade za cíl využít jejich přítomnost během terapie k udržení a zlepšení mentálního zdraví klienta. V této formě terapie je důležité, aby měl psychoterapeut kvalifikaci a znal terapii za pomoci zvířat a uvědomoval si všechna její pozitiva a negativa (ODENDAAL, 2007). Abramsová představuje jeden ze svých případů z psychoterapeutické poradny, kam jednou přišel malý chlapec trpící již několik měsíců silnými depresemi. Byl to právě jeden z Abramsových psů, který vykouzlil na chlapcově tváři úsměv a celá psychoterapie nabrala nový směr. Psi koterapeuti totiž klienty přijmou takové, jací jsou, nehodnotí je a pomáhají vytvářet bezpečnou a klidnou atmosféru (ABRAMS, 2009).

1.2.3 Formy canisterapie

Individuální canisterapie znamená cílenou práci canisterapeutického týmu ³ (případně týmů) s jedním klientem. Jasnou výhodou je, že se veškerá práce uzpůsobuje momentálním potřebám klienta, nevýhodou je, že tým věnuje hodně času jednomu klientovi, takže se nemůže dostat na všechny (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007). Petru a Karásková spojují individuální canisterapii s polohováním, tedy s takovým postupem práce, kdy je na psa klient pokládán. To se využívá často u lidí se zdravotním postižením, kdy je pes v těsné fyzické blízkosti u člověka (např. pod kolena, na boku). Přenášením energie a tepla dochází k pozitivnímu psychickému a fyzickému stavu jedince (PETRŮ A KARÁSKOVÁ, 2008).

Galajdová naopak odmítá spojovat polohování s canisterapií. Podle ní je canisterapie interakcí mezi psem a člověkem, která vyvolává psychický a fyzický prospěch. Polohování považuje za ponižování psa. Jak dále vysvětluje, psi se vzájemně neobjímají. Pokud člověk položí přes jeho hřbet nohy, může to pes vnímat jako omezování, ponižování či ohrožující agresi (GALAJDOVÁ, 2011).

Skupinová canisterapie je forma terapie, při které je v místnosti více klientů s jedním či více canisterapeutickými týmy. Pokud přijde na návštěvu více psů, je důležité, aby spolu psi

³ Kdo je součástí canisterapeutického týmu bude vysvětleno níže v kapitole 1.2.4 Účastníci canisterapie.

vycházeli a měli následně i dostatek odpočinku. Oblíbenost v této formě canisterapie tkví v tom, že je uspokojováno více klientů v zařízení naráz.

Návštěvní program patří k nejrozšířenějším formám canisterapie v ČR. Canisterapeutický tým navštěvuje klienta či skupinu klientů v pravidelných časech, a to v sociálním či zdravotním zařízení, kde klient dlouhodobě pobývá, navštěvuje ho doma, venku nebo samotný klient navštěvuje psa u něj doma.

Jednorázová canisterapeutická a kynologická aktivita se objevuje nejčastěji ve školských a ústavních zařízeních formou přednášky, kynologické a canisterapeutické prezentace. Děti se mohou se psy seznámit a pomazlit. Je jim vysvětleno, jak se se psy správně zachází, co obnáší péče o ně a celkově je pracováno na tom, aby si děti se psy vytvářely pozitivní vztah.

Pobytový program je intenzivní kontakt klienta se psem mimo běžné prostředí. Uplatňuje se formou krátkodobých či delších výjezdů mimo domov. Někdy je canisterapie spojena ještě s psychorehabilitačními či rekondičními aktivitami.

Poslední formou je *rezidentní program*, který znamená, že je zvíře neustále přítomno v blízkosti klientů (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007). U psů se tato forma příliš nedoporučuje, protože pes potřebuje mít jednoho pána, který mu dá dostatek prostoru, času pro odpočinek, pohyb atd. (GALAJDOVÁ A GALAJDOVÁ, 2011).

1.2.4 Účastníci canisterapie

Fine popisuje svou zkušenost s týmem lidí, kteří se účastní canisterapie. Hlavními pilíři canisterapie ideálně jsou - canisterapeutický pes, majitel psa (který je buď v roli proškoleného laika nebo je sám odborníkem z pomáhající profese), klient, odborníci ze zdravotnictví a psychologie, sociální pracovníci, rodina klienta a dobrovolníci (FINE, 2010). Spolupráce všech účastníků canisterapie je velmi důležitým faktorem, na který by se nemělo zapomínat. Usnadňuje efektivitu canisterapeutického procesu a jednotliví účastníci jsou schopni vytvořit cíle, které mohou přinášet více pozitivních výsledků během celého canisterapeutického programu. Tým společně připravuje a koordinuje veškeré nezbytnosti a společně pak hodnotí, co je možné udělat jinak a co se podařilo (cit. dle KALINOVÉ, 2006, s. 264-265).

Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým se skládá z psovoda a psa. Je velmi důležité, aby k sobě měl tým blízký vztah. Psovod musí dokonale znát svého psa a jeho veškeré projevy a pes musí plně důvěřovat svému pánovi. Canisterapii nemůže dělat jakýkoli pes a psovod. Je velmi důležité, aby byl pes před závěrečnou canisterapeutickou zkouškou cíleně cvičen a psovod by měl být patřičně proškolen (KALINOVÁ A MOJŽÍŠOVÁ, 2002). Donaldsonová zmínila deset věcí o psech, na které by měl každý majitel psa neustále pamatovat. Psi berou všechny věci za hračky na kousání, nemají ponětí, co je to morálka. Potěšit chtějí sebe, ne druhé. Jejich mozky jsou malé, vše se tedy učí za pomoci pozorování a klasického podmiňování. Jejich hlavní vášní je lovit, chytat, honit a žvýkat. Jsou to tvorové sociální, velmi špatně snáší izolaci. Co se dostatečně nenaučí během dospívání, to v dospělosti řeší bojem nebo útekem. Jsou to živé popelnice, které musí vše hlavně ochutnat. Jejich čich je velmi dobrý a v konfliktech používají ritualizovanou agresi (cit. dle GALAJDOVÉ, 2011, s.100-101). Je důležité si uvědomit, jak podstatný a nepostradatelný je i samotný psovod. Urbanová a Zouharová poukazují na to, že: „psovod po celou dobu trvání canisterapie dohlíží na psa, snaží se předvídat jeho reakce a udržovat jej v klidu nebo řízené aktivitě“ (URBANOVÁ A ZOUHAROVÁ, 2008, s. 13).

V canisterapeutické praxi se rozlišují čtyři kvalifikace. První je *canisasistent - dobrovolník*, který je proškoleným laikem a může samostatně vykonávat aktivity s využitím psa (AAA) u klientů s předvídatelnými reakcemi. Druhým typem je *canisasistent - profesionál*. Bývají to např. fyzioterapeuti, zdravotnický personál a další lidé z pomáhajících profesí. Dalším typem je *canisterapeut*, který má dlouholetou praxi v oboru a prošel si předchozími typy kvalifikace. K tomu absolvoval 220 hodin teorie a 40 hodin praxe. Poslední kvalifikací je *mentor* - má za sebou rovněž dlouholetou praxi v oboru a je schopen vzdělávat nováčky (KLECH, 2014). V praktické části práce budou canisasistenti (respondenti) označováni jako komunikační partneři.

Klient

Všichni účastníci canisterapie by měli společnou práci vykonávat dobrovolně. Ze začátku se mohou u klientů objevit obavy, o kterých je důležité mluvit a plně je respektovat. Je pak na samotném klientovi, jestli canisterapii vyzkouší nebo ne. Terapie by měla všem přinášet radost, tedy jak klientovi, tak i psovi (KALINOVÁ A MOJŽÍŠOVÁ, 2002).

Zařízení

Kalinová a Mojžíšová zdůrazňují, že instituce a školská zařízení, kde mají probíhat canisterapeutické aktivity, musí vše s předstihem odsouhlasit. Vedení a zaměstnanci by měli pomáhat canisterapeutickému týmu vybírat vhodné klienty a pomoci jim sestavit program na míru (cit. dle VELEMÍNSKÉHO A KOL., 2007, s. 63). To stejné platí např. pro sociální pracovníky v sociálních službách. Ti by měli s canisasistentem aktivně spolupracovat a vytvářet plány a cíle vytvořené na míru uživatelům (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012).

Rodina

Rodina by měla být nedílnou součástí terapeutického procesu. Canisterapie často přináší pozitivní zážitky všem jejím členům, upevňuje jejich vztahy a učí je spolu lépe komunikovat. Rodina může předat důležité informace o životě klienta, které je možné pro větší účinek terapie dále využít (KLECH, 2014).

1.2.5 Využití canisterapie v praxi

Canisterapie se nejčastěji využívá v podobě podpůrné psychoterapeutické metody - tedy tam, kde jiné způsoby selhávaly nebo nebyly dostatečné. Jedná se o klienty s mentálním, tělesným a smyslovým postižením. Pes pomáhá s rozvojem hrubé a jemné motoriky, prolamuje osamělost nebo např. snižuje strach z neznámého prostředí. Dále se využívá

u sluchově postižených, kde zvyšuje soběstačnost jedinců, u klientů s ADHD, kde pes pomáhá se soustředěním na určitou aktivitu, u lidí s autismem - může se zmírnit projev autismu a u jedinců s epilepsií - psi jsou schopni vycítit blížící se epileptický záchvat a okolí tak včas upozornit. Své místo má canisterapie i v logopedii, kde si jedinec rozšiřuje slovní zásobu, v geriatrii, kde je pes motivací k pohybu a zpříjemňuje všední dny a u psychologických a psychiatrických onemocnění, kde napomáhá klientům být více aktivní, méně se uzavírat do sebe a zlepšuje jejich komunikování s personálem a rodinou (KLECH, 2014).

Ve světě je známo terapeutické využití psů, o kterém se zmiňuje Galajdová ve své poslední knize o canisterapii. Popisuje, že například ve Spojených státech amerických je běžnou praxí, že ženy odsouzené na kratší tresty ve vězení (které jsou nenásilného charakteru) mají na starosti psy z útulku. Učí se je vycvičit a vypomáhají tak ve výcviku psů například pro nevidomé. Po skončení trestu mají ženy specifické dovednosti pro nové zaměstnání a snižuje se tak riziko jejich recidivy. Jiným příkladem jsou projekty, které pomáhají lidem s nadváhou zlepšit jejich fyzickou kondici. V hlavní roli jsou opět psi z útulků, kteří tak mají možnost proběhnout se v přírodě a člověk s nadváhou při tom dělá něco i pro své zdraví (GALAJDOVÁ, 2011).

Podrápská popisuje tuzemskou praxi canisterapie, která je propojena s hipoterapií. V *Občanském sdružení PIAFA*, které sídlí ve Vyškově, začali propojovat hipoterapii a canisterapii. K léčebnému propojení těchto dvou zvířat došlo v podstatě náhodou. Děti, které docházely na hipoterapii, byly velmi často vítány psy personálu a vyplňovali jim tak chvílky čekání na koně. Byli to právě i psi, kteří pomáhali zmírňovat strach z koní. Sdružení pak za pomoci projektu „Canisterapie jako součást hipoterapie“ vycvičilo canisterapeutické týmy, kteří slouží pro návštěvníky jako podpora, zklidnění, odventilování stresu nebo k udržení kontaktu mezi dětmi a terapeuty v zimních měsících, kdy kvůli špatným klimatickým podmínkám není možné provádět hipoterapii (PODRÁPSKÁ, 2001).

Krahulová doplňuje, že ve sdružení *PIAFA* jsou canisterapeutičtí psi používáni i např. v Sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi⁴. V praxi to znamená, že jsou ambulantní formou poskytována skupinová setkání dětí v předškolním věku. Během těchto

⁴ Jedná se o terénní nebo ambulantní služby určené pro rodinu s dítětem, u kterého je nebezpečí ohrožení vývoje kvůli dlouhodobé krizové situaci v rodině a jejím okolí. Rodiče nejsou schopni tuto krizi sami překonat (Zákon č. 108/2006 Sb., § 65 odst. 1).

tzv. volnočasových aktivit se děti v kontaktu se psy učí osamostatňovat od rodičů (rodiče jsou s nimi na skupinách pouze první hodinu). Kromě toho se učí řečovým dovednostem při komunikaci se psem, rozvíjejí fantazii a představivost při vyprávění básniček o psech nebo se učí lépe navazovat vztahy ve skupině (KRAHULOVÁ, 2009).

Canisterapie je stále poměrně novou oblastí, která nemusí být mezi odbornou veřejností dostatečně známá. Mnoho profesionálů tak o spolupráci se zvířaty stále nestojí. Odendaal připomíná důvody, proč si mnoho pracovníků v pomáhající profesi nevezme na pomoc zvířecí terapeutů. Jedním z nich je velmi nízká znalost zvířat a druhým podstatným problémem je neochota přijmout zvíře do sterilních nemocnic: „*Zvířata jsou nižší druhy, a proto neakceptovatelná jako pomocníci při léčení lidí*“ (ODENDAAL, 2007, s. 159).

1.2.6 Canisterapie a legislativa

V českém právním řádu canisterapie nemá stále své místo. Uhlířová poukazuje, že slovo canisterapie se nemůže užívat, protože slovem *terapie* se podle zákona mohou označovat pouze činnosti v medicínské oblasti. Canisterapie z právního hlediska do zdravotní péče nepatří (UHLÍŘOVÁ, 2009). Důvodů, proč je zatím tak složité a nereálné canisterapii do legislativy zařadit, je hned několik. Nejsou vytvořena společná pravidla, podle kterých by se mohlo jednotně využívat léčebného využití psů. V minulosti fungující zaštiťující organizace, *Canisterapeutická asociace (CTA)*, byla zrušena. Existuje velká spousta organizací a společností, které nabízejí canisterapeutické zkoušky, avšak v každé z nich jsou různé podmínky pro úspěšnost u zkoušky. V neposlední řadě nejsou stanoveny podmínky, za kterých se budou vzdělávat osoby, které se v praxi chtějí se svým psem věnovat canisterapii (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012). Na druhou stranu se na mezinárodních a tuzemských setkáních podařilo několik významných kroků. Patří mezi ně zpracování a odsouhlasení třech dokumentů: „*Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace, Etický kodex canisterapeutického týmu CTA a Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta*“ (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007, s. 48). Těmito významnými dokumenty by ale neměla končit snaha rozšířit povědomí o canisterapii, zejména směrem k profesionálům z řad psychologie, sociální práce, psychiatrie apod. Jak zmiňuje Kalinová, je velmi důležité vytvořit podrobný popis canisterapeutické terminologie, která by platila

jednotně pro celý svět (KALINOVÁ, 2006). Tak by mohlo být zapojování canisterapeutických aktivit do odborné praxe jednodušší a rychlejší, než jak tomu bylo doposud.

Canisterapie sice není právně definovaná, ale existuje řada norem, které je potřeba při její praktické realizaci brát v potaz. Jde např. o zákon, který upravuje ochranu osobních údajů ⁵ (týká se shromažďování informací o klientech v canisterapii), zákon sociálně právní ochrany dětí ⁶ (pokud se pracuje skupinami dětí), dále pak zákon na ochran zvířat proti týrání ⁷ nebo zákon o sociálních službách. ⁸ Je důležité znát i místní vyhlášky, provozní řády a normy zařízení, které jsou specifické pro danou lokalitu nebo zařízení. V těchto normách může být definováno, za jakých podmínek může zvíře vstoupit do hromadného prostředí, jak a kde se může v zařízení pohybovat, atd. (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007). Canisterapie prozatím nemá legislativní oporu, vzorem jí ale může být stále více využívaná hiporehabilitace (léčebné využití koní). Ta patří k registrované terapeutické metodě a je tedy uznávaná Ministerstvem zdravotnictví ČR. Lékaři ji doporučují jako léčbu pacientům, bývá částečně hrazena zdravotními pojišťovnami a skrze grantovou politiku může získávat další finanční příspěvky na svou činnost (UHLÍŘOVÁ, 2009).

Využívání psů k léčebným metodám má své kořeny již v hluboké minulosti, kdy se využívalo jejich energie a tělesného tepla k léčbě nemocných. Svě důležité místo zaujímali psi i po válečných konfliktech, kdy byli nápomocní při rehabilitacích válečných veteránů. Velký mezník přišel v minulém století, kdy v zahraničí začalo vznikat několik organizací zajímajících se o účinky zooterapie. Na území ČR se canisterapie začala objevovat na konci 20. století, kdy se začalo o jejím smyslu a potřebě jednotné zaštiťující organizace živě diskutovat.

Během svého fungování si canisterapie vytvořila několik základních programů, které svým zájemcům nabízí. Patří k nim aktivity za asistence zvířat, terapie za asistence zvířat, výuka s pomocí psa, programy zmírňující dopady krize na oběti a psychoterapie za pomoci zvířat. Během těchto programů se s klienty pracuje individuálně, skupinově nebo v propojení obou dvou forem. Jednou z nejrozšířenějších forem je návštěvní program klientů, případně

⁵ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

⁶ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí.

⁷ Zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání.

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

jednorázová canisterapeutická aktivita. Méně známé mohou být pobytové programy nebo rezidentní programy.

Canisterapie není aktivitou, která by se týkala jen canisterapeutického psa a klienta. Pokud má být spokojenost jak na straně psa, tak na straně klienta, ideálně by se měl aktivitu účastnit ještě psovod, pracovníci zařízení a rodina klienta. Jedině tak má tato podpůrná psychoterapeutická metoda význam. Může totiž významně pomoci lidem se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením. Své místo má i ve fyzioterapii, psychologické péči nebo v sociálních službách, kde např. pomáhá u osamělých seniorů v domově důchodců.

I přesto, že jsou dlouho známy pozitivní účinky psů při léčebných metodách, v ČR canisterapie nemá stále ukotvení v právním řádu. Je to dáno několika důvody. Existuje mnoho pravidel, které tuto terapeutickou metodu nejednotně popisují, dříve vytvořená zaštiťující organizace už neexistuje, nejsou jednotná pravidla, za kterých pes úspěšně zvládne canisterapeutické zkoušky a není definováno, jak se budou lidé, věnující se canisterapii, dále vzdělávat. Malým posunem bylo vytvoření třech dokumentů, které mohou být brány jako opěrné body: *Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace*, *Etický kodex canisterapeutického týmu CTA* a *Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta* (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007). Přestože není canisterapie právně definovaná, musí se její účastníci řídit platnými zákony, vyhláškami a nařízeními obcí. Pro představu se jedná o zákon na ochranu osobních údajů, zákon o sociálních službách nebo třeba zákon na ochranu zvířat proti týrání.

Ve výzkumné části práce budu zkoumat canisterapii, a to v metodě aktivity za asistence zvířat a v metodě terapie za asistence zvířat. Rozhovory budou vedeny s canisasistenty, kteří uživatele navštěvují v sociálních službách pro seniory s jedním nebo více psy. Pracovní tým by se měl skládat ze psa, canisasistenta a klienta služeb. Bude mě zajímat, jestli s nimi spolupracuje i sociální pracovník zařízení. Poslední kritérium je takové, že týmy budou provádět individuální nebo skupinovou canisterapii, s klienty v seniorském věku s různými zdravotními obtížemi.

2 Canisterapie v sociální práci a v sociálních službách

V předchozí kapitole bylo vysvětleno, co je to canisterapie a v jakých oblastech se nejčastěji vyskytuje. Nyní bude pozornost zaměřena na oblast sociálních služeb a v ní se vyskytující sociální práci.

Nejprve je potřeba si vymežit pojem sociální práce a přiblížit samotného sociálního pracovníka v roli case managera. Prostor je věnován i sociálním službám, mezioborové spolupráci v rámci sociálních služeb a vzhledem k povaze praktické části práce jsou podrobněji popsány sociální služby určené pro seniory. Na konci kapitoly bude canisterapie propojena se sociálními službami.

2.1 Sociální práce

Sociální práce je oblastí a odbornou disciplínou, ve které sociální pracovníci pomáhají klientům, resp. uživatelům sociálních služeb⁹ vysvětlit, odhalit, zmírnit a řešit jejich aktuální sociální problémy. Sociální práce se v ČR vyskytuje zejména v sociálních službách (MATOUŠEK, 2007). Janebová a Musil zdůrazňují, že je chyba zaměřovat se při sociální práci pouze na uživatele. Velmi důležitou součástí práce sociálního pracovníka by tak měla být i snaha o změnu klientova prostředí. Je důležité sledovat a hodnotit bariéry na straně uživatele i jeho prostředí. Tyto bariéry totiž mohou bránit jeho sociálnímu fungování (JANEBOVÁ A MUSIL, 2007). Cílem sociální práce by tedy mělo být podpořit fungující interakci mezi jedincem a jeho sociálním prostředím (MUSIL, 2004). Stejného názoru je i Úlehla: „*posláním sociální práce je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient. Rozvíjet přitom dialog jako spolupráci a kooperaci rovnocenných partnerů. Pracovníkovou odborností je pak umět být prostředníkem mezi normami společnosti a přesvědčením klienta*“ (ÚLEHLA, 2005, s. 25). Sociální práce vychází z vlastních teorií a postupů, opírá se ale i o teoretické základy dalších pomáhajících profesí

⁹ Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se v sociálních službách nahrazuje pojem *klient* za *uživatele služeb*. V této práci se budou objevovat oba tyto pojmy.

(MATOUŠEK, 2008). Sociální pracovník se tak musí umět pohybovat např. v sociologii, psychologii a právu a musí vědět, na jaké další odborníky může klienty odkazovat - právníky, psychology apod. (MATOUŠEK, 2007). Úzká spolupráce s dalšími odborníky je nezbytná. Mimo práci na jednom společném případě je důležité společně podporovat i samotné sociální služby (JANEBOVÁ A MUSIL, 2007). Prozatím byly představovány definice a poznatky českých autorů, pro srovnání je potřeba představit i pohled na sociální práci z celosvětového měřítko, jak na ni pohlížely asociace v minulosti a v současnosti.

Americká asociace sociálních pracovníků (National Association of Social Workers, dále jen NASW) vytvořila v roce 1982 pět hlavních cílů sociální práce.

1. *Naučit klienty, aby rozpoznávali své problémy a uměli je sami vyřešit,*
2. *předat klientům kontakty na oblasti, které jim poskytnou zdroje, služby a také příležitosti,*
3. *sociální práce vyžaduje, aby se s klienty pracovalo humánním a efektivním způsobem,*
4. *rozvíjet a zlepšovat úroveň sociální politiky,*
5. *dodržovat a prosazovat lidská a sociální práva* (cit. dle ZASTROW, 2010, s. 26-27).

To, co v minulosti NASW formulovala, je pro obor sociální práce stále platné a funkční. V kontextu 21. století se to (dle výzkumu se sociálními pracovníky, kteří hodnotili, jak vnímají současnou sociální práci) shoduje v těchto bodech:

- učit klienty, aby sami uměli pracovat se svými problémy a tak je v i budoucnu dokázali snáze zvládnout, vedou je k větší nezávislosti,
- předávání informací klientům o oblastech, ve kterých mohou hledat další zdroje a služby,
- sociální práce podporuje dodržování lidských práv, sociální spravedlnost a rovnost přístupu, během toho se neustále opírá o etický kodex,
- sociální práce zahrnuje působení na mnoha úrovních – práce s klientem, komunitou ale i působení na úrovni celé sociální politiky.

Navíc vznikly další body, které považují sociální pracovníci za aktuální:

- Doprovázení a pomoc lidem dosáhnout změn v životě,
- terapeutická podpora klienta,
- sociální práce prosazuje pomoc ultačovaným, zdůrazňuje potřebu zamezit sociální nespravedlnosti a zlepšení kvality života jedinců,
- rozvoj vzdělání, mediace, politiky sociální práce a výzkumu v sociální práci,
- posílení postavení jedince ve společnosti, učí jedince spolu navzájem fungovat, komunikovat a celkově podporovat jejich sociální účast (STANIFORTH, FOUCHÉ A O'BRIEN, 2011).

V roce 2014 stanovila Mezinárodní federace sociálních pracovníků (The International Federation of Social Workers, dále jen IFSW) definici, která říká, že sociální práce je praktickou a akademickou disciplínou, která napomáhá vzniku sociálních změn a rozvoje společnosti. Jejím cíle je posilovat a osvobozovat jedince, stejně tak je učit stát navzájem při sobě. Sociální práce by se měla opírat o zásady sociální spravedlnosti, mít neustále na paměti lidská práva, respektovat různorodost jedinců a připomínat kolektivní zodpovědnost (IFSW, 2014).

V souhrnu mohu konstatovat, že současná sociální práce se snaží o to, aby se klienti naučili být samostatnějšími, aby uměli využívat dostupných prostředků k vyřešení problémů, případně aby věděli, kam se mohou pro pomoc obrátit. Sociální práce se snaží zvýšit sebevědomí klientů, předat jim vědomí, že se lze naučit schopnostem a dovednostem zvládat věci i v budoucnu. Zároveň je i podporuje v sociálním fungování, tedy v dobré interakci mezi jedincem a prostředím.

Sociální práce se uplatňuje na několika úrovních lidského společenství, Matoušek rozděluje sociální práci z hlediska úrovně na mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň sociální práce. V mikroúrovni hovoří o případové práci, tedy o individuální práci s klientem formou poradenství. Ve střední úrovni se spolupracuje s rodinou a menšími skupinami lidí např. jde o pořádání programu pro seniory, poradenství pro rozvádějící se rodiče, pořádání kurzů sociálních dovedností či víkendový výjezd vytvořený pro rizikovou mládež ve městech.

Sociální práce na makroúrovni je vysvětlena jako práce s velkými skupinami a komunitami, případně jde o působení ve sféře veřejné politiky. Sociální pracovník může na této úrovni např. rozvíjet vlastní organizaci, navrhopvat zákony a vyhlášky s místní nebo celostátní platností atd. (MATOUŠEK, 2008).

2.1.1 Sociální pracovník jako case manager

Pojem management má svůj původ v anglickém slově „to manage“ - v překladu znamená vést, dosáhnout cíle (SVOBODOVÁ, 2008). Slovní spojení case management se poprvé začal objevovat v první polovině 20. století v USA v oblasti psychiatrické péče (HAASOVÁ, 2008).

Jak píše Stuchlík, pojem case management stále nemá v ČR velké využití, je spíš nahrazován pojmem *případové vedení* (STUHLÍK, 2001). Libra to upřesňuje a označuje case management jako *individuální případovou práci* (LIBRA, 2005). V angloamerických zemích, kde se dlouhodobě názvu case management využívá, dochází v průběhu let k upravování názvosloví. Jde to totiž ruku v ruce se změnou a úpravou služeb, které klienti nejvíce potřebují. Momentálně je tak možné se setkat se slovním spojením *asertivní komunitní přístup* či *asertivní komunitní léčba*¹⁰ (STUHLÍK, 2001). Case management se na českém území užívá při práci s klienty mající konflikty se zákonem, u klientů nízkoprahových služeb, své uplatnění má ale i u klientů, kteří mají zvláštní potřeby (matky s dětmi apod.) (LIBRA, 2015).

Sociální pracovník, který je v roli case managera, je velmi důležitou osobou jak pro samotného klienta, tak i pro systém v sociální péči. Má na starosti hned několik věcí najednou - koordinuje celý tým, dohlíží na správný průběh péče a někdy musí rozdělovat finance v rámci systému. Jakmile spolupracuje s klientem, musí mít neustále na paměti několik důležitých bodů, kterých je třeba se držet. První jsou informace, jaké potřeby a schopnosti klient má (STUHLÍK, 2001). Všechny tyto informace by klíčový pracovník měl

¹⁰ Asertivní komunitní léčba si zakládá na spolupráci s klienty v jejich přirozeném prostředí. Dalšími prvky této léčby je, že asertivně obhajují práva klientů, kterých mají v péči pouze určitý počet, zaměřují se na praktické trable v každodenním životě a tým společně případy sdílí a dlouhodobě vede. V zahraničí se tato forma péče objevuje např. u lidí zneužívající návykové látky (LIBRA, 2015).

zjistit během empatického rozhovoru s klientem, ideálně v jeho přirozeném prostředí. Během rozhovoru by měl získat informace i sám klient - jak mu může case manager pomoci, jak bude spolupráce probíhat, kdo bude součástí týmu, atd. (NEPUSTIL, 2014). Po předání nejdůležitějších informací přichází na řadu vytvoření plánu péče s jasně definovanými cíli. V další fázi probíhá naplňování vytvořeného plánu, kdy se očekává jak aktivní spolupráce klienta, tak i jeho blízkého okolí. Po celou dobu case manager sleduje, zda jsou původně definované cíle naplňovány nebo nenaplňovány. Posledním prvkem case managementu je vyhodnocení celkové práce a dosažených výsledků se všemi, kteří se práce účastnili (STUHLÍK, 2001).

Podle Nepustila existují dva základní modely case managementu. První je nazýván jako Asertivní komunitní týmy, který se zaměřuje na duševní zdraví klientů. Pracovní tým je multidisciplinární, zaměřený zejména na zdravotní péči. Péči a podporu klienta zajišťují jednotliví členové týmu a všechny postupy spolu řeší každý den na poradách. Jeden tým má na starosti zhruba 20 uživatelů. Druhým typem je Individuální case management (někdy nazýván jako Intenzivní case management), který není vyhraněný na konkrétní cílové skupiny, funguje pro všechny uživatele. Jedná se zejména o poskytování sociální péče, kdy každý case manager má na starosti několik případů, zhruba 20, a s každým společně tvoří krizové plány. Týmové porady zde nebývají tak časté, většinou jednou týdně. Při podpoře uživatele case manager zapojuje vnější zdroje uživatele (NEPUSTIL, 2014). Říčan a Stuchlík ještě přidávají Brokerský model. Ten se vyznačuje tím, že case manager koordinuje služby a příliš s klientem nepřijde do styku (ŘÍČAN A STUHLÍK, [b. r.]). Podle toho, kolik má case manager funkcí se rozlišují ještě tři další modely - Minimální case management, při kterém pracovník klienty vyhledává, následně posuzuje míru jejich problémů, plánuje celkový případ a klientovi poté nabízí dostupné služby. Koordinující case management se v náplni práce shoduje s předešlým modelem, navíc hájí zájmy uživatele, provádí s ním případovou práci, rozvíjí podpůrné systémy a vše neustále kontroluje a upravuje, jak je potřeba. Poslední model je Komprehenzivní (ucelený) case management, který má stejné funkce jako v modelu Koordinujícího modelu, navíc pracovník kontroluje kvalitu života uživatele a služby, pořádá výukové programy pro veřejnost a nabízí krizovou intervenci (cit. dle HAASOVÉ, 2008, s. 309-310).

2.2 Sociální služby

Do této chvíle se kapitola věnovala vymezení sociální práce jako vědnímu oboru, jejím cílům, poslání a roli sociálního pracovníka jako casemanagera. Nyní bude prostor věnován sociálním službám. Je důležité si uvědomit, že sociální práce není to samé jako sociální služby. Pojmy spolu ale souvisí, protože dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sociální práce vykonávána v sociálních službách. Sociální služby jsou aktivity, které zajišťují pomoc lidem, jimiž hrozí sociální vyloučení nebo napomáhají s jejich začleněním do společnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3 písm. a). Rozdíl mezi sociální prací a sociálními službami je v tom, že sociální práce je vědním výzkumným oborem, disciplínou a profesí, která pracuje na zlepšení společenské situace v rámci celé sociální politiky, pomáhá ale i sociálním skupinám a jednotlivcům na zkvalitnění jejich života. Využívá k tomu vlastních postupů a teorií. Sociální služby jsou už konkrétní oblasti aktivity nejen sociálních pracovníků, ve kterých se sociální práce aplikuje.

Musil označil sociální služby pojmem *služby sociální práce* ještě před platností zákona č. 108/2006 Sb. Podle něj jsou to takové činnosti, které napomáhají udržet nebo rozvíjet sociální dovednosti uživatelů. Stejně tak se na ně obracejí lidé, kteří potřebují pomoci se svou životní situací (MUSIL, 2004, s. 14). Sociální služby tedy usilují o integraci uživatelů do společnosti, o jejich soběstačnost, snižují zdravotní a sociální rizika jedinců, přispívají ke zlepšení životní situace a tím i dochází ke zlepšení jejich psychické, fyzické a sociální stránky (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012). Matoušek ještě pojem doplňuje: „*sociální služby a sociální práce v nich jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky např. ve vztahu k dětem, kterým se rozpadla rodina, a invalidním a starým lidem*“ (MATOUŠEK, 2007, s. 178).

Sociální služby se dělí podle různých hledisek. Matoušek je dělí následovně:

- sociální služby zaměřené preventivně, terapeuticky a rehabilitačně,
- sociální služby, které probíhají v bytě klienta, v rámci komunitního centra nebo jsou součástí rezidenční péče v ústavu,
- sociální služby, které předávají informace, zastupují klienta (např. při jednání s úřady) nebo jedincům pomáhají (např. při úklidu, dovozu jídla, atd.),

- sociální služby, které se o klienta starají neustále (v domově důchodců) nebo jen po určitý vymezený čas (denní stacionář) (MATOUŠEK, 2007).

Vzhledem k tomu, že je možné se setkat s větším počtem sociálních služeb, je potřeba je mít logicky uspořádané do systému. K tomu slouží Systém sociálních služeb. Tento systém by měl nabízet co největší možné spektrum služeb tak, aby naplnil potřeby co nejvíce klientů a tedy celé společnosti. I přes široké rozmezí služeb se stává, že část klientů systém vynechá nebo samotní uživatelé o nabízenou službu nestojí (MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ A KOL., 2008).

Systém sociálních služeb rozlišuje tři oblasti působení: první je **sociální poradenství**, druhé jsou **služby sociální péče** a poslední jsou **služby sociální prevence**.

Pod sociální poradenství spadá základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Klientům jsou předávány potřebné informace, které jim mohou pomoci vyřešit jejich nepříznivou sociální situaci.¹¹ Základní sociální poradenství musí být poskytnuto jakoukoli sociální službou, odborné sociální poradenství je poskytováno v poradnách.

Mezi službami sociální péče je možné nalézt např. osobní asistenci, tísňovou péči, odlehčovací služby, domovy pro seniory nebo chráněné bydlení. Všechny tyto služby pomáhají lidem docílit fyzické a psychické samostatnosti.

Služby sociální prevence pracují se situacemi a jevy, při kterých hrozí sociální vyloučení jedince a to ne z důvodu věku nebo zdravotního stavu. Jedná se o ranou péči, azylové domy, krizovou pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, domy na půl cesty apod. (MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ A KOL., 2008).

S ohledem na zaměření výzkumu bude pozornost následně věnována sociálním službám pro seniory.

2.2.1 Sociální služby určené seniorům

Mezi autory existuje několik názorů, kdy se jedinec stává člověkem seniorského věku. Podle Janečkové je stále možné se ve společnosti setkat se stereotypním názorem, že člověk se

¹¹ Zákon definuje nepříznivou sociální situaci jako oslabení nebo ztrátu schopnosti např. kvůli věku, zdravotnímu stavu (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3 písm. b).

stává seniorem, jakmile dosáhne věku 60, resp. 65 let, je neaktivní a trpí množstvím chorob, které se vážou k věku (JANEČKOVÁ, 2005). Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, dále jen WHO) poukazuje na fakt, že je velmi složité vymezit seniora dle jeho věku. Mnoho západních zemí přijalo stanovisko, že seniorem je jedinec, který dosáhl 60-65 let. Tento názor ale nelze vztáhnout na celou populaci, např. v rámci Afriky je to značně komplikované. Stejně tak nelze stáří jednoznačně posuzovat podle nástupu do starobního důchodu, jelikož se v mnoha zemích liší a neustále mění (WHO, [b. r.]). Brzáková Beksová zmiňuje, že s neustálým zvyšováním životní úrovně, s pokrokem vědy a medicíny se jedinci dožívají neustále vyššího věku. Stáří je bráno jako přirozená životní etapa, která u mnohých jedinců může zabírat až třetinu celkového života (BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, 2013). Lze se tak setkat s více generacemi seniorů, např. rané stáří je zhruba v rozmezí 60-74 let, vlastní stáří od 75-89 let a od 90. narozenin jedince se hovoří o období dlouhověkosti, v angličtině označované jako „very old old“ (velmi staří staří). Ze začátku seniorského věku mohou lidé hledat nové zájmy a seberealizaci, oproti tomu lidé v období dlouhověkosti častěji řeší zdravotní problémy nebo osamělost (HAŠKOVCOVÁ, 2010). Přikláním se k názoru, že věk by neměl být hlavním ukazatelem stáří, jelikož každý člověk může být v určitém věku v různé fyzické kondici, v závislosti na jeho životním stylu, na dědičných předpokladech, stravování, míry stresu a tak dále. Vystihuje to tedy slovní spojení: je vám tolik, na kolik se cítíte.

Je patrné, že s přibývajícím věkem jedinci nemusí vždy vyžadovat zvýšenou potřebu péče. Ta se v takovém případě provádí u ohrožených seniorů, kteří např. žijí osaměle, byli propuštěni z nemocnice, jsou dlouhodobě nemocní, je s nimi špatně zacházeno nebo se u nich vyskytla demence (JANEČKOVÁ, 2005). Taková práce se seniorem vyžaduje od pomáhajícího pracovníka, aby byl trpělivý, empatický a komunikativní (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012). Proto je zcela na místě, aby při práci se seniorem spolupracoval tým sestávající z různých odborných profesí. Je tak zajištěna maximální péče, na kterou se celý tým společně připravuje. Tato spolupráce by měla sestávat ze sociálních pracovníků, zdravotnického personálu, pedagogických pracovníků nebo třeba duchovních (DVOŘÁČKOVÁ, 2012).

Jak zmiňuje Janečková, při sociální práci s lidmi v seniorském věku sociální pracovník pracuje jednak se samotným klientem, ale často se setkává i s jeho rodinou. Ta může

pracovníkům předávat důležité informace o seniorovi, podílí se na sestavování plánu péče, případně o seniora sama pečuje (JANEČKOVÁ, 2005).

Během sociální práce se seniorem je potřeba dbát na jeho individuální potřeby, které často bývají spojeny se snahou maximálně osamostatnit jedince a povídat si s ním o aktivitách, kterým by se mohl ve svém věku věnovat (MŮHLPACHR, 2006). Z toho jasně plyne, že sociální pracovník by měl s uživatelem pracovat citlivě, trpělivě a empaticky.

Pokud chtějí senioři a jejich nejbližší využít některou ze sociálních služeb, mohou volit z několika možností. Pro přehlednost bude použito základní dělení podle Systému sociálních služeb.

V rámci oblasti sociálního poradenství mají možnost využít základní nebo odborné poradenství, které jim bude poskytnuto bezplatně, anonymně a zdarma. Slouží k tomu např. sociální poradny. V oblasti služeb sociální péče mohou senioři naleznout osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, denní stacionáře, domovy pro seniory nebo třeba domovy se zvláštním režimem. Třetí jsou služby sociální prevence, kde je nabídnuta péče v sociálně aktivizačních službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením, v telefonické krizové pomoci, v krizových centrech aj. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 32 - § 70).

Řada neziskových organizací nabízí pro soběstačné seniory mnoho volnočasových aktivit, kde se staří lidé mohou vzdělávat, využít svůj volný čas kresbou, focením nebo mohou udržovat a rozšiřovat své sociální kontakty se stejně starými jedinci. Tyto volnočasové aktivity nabízí např. Život 90, Klub REMEDIUM aj. (ŽIVOT 90, [b. r.]; REMEDIUM, [b. r.]).

2.2.2 Mezioborová spolupráce v sociálních službách

Spolupracovat znamená pracovat společně na stejných cílech, lze tak snáze dosáhnout rychlé a kompletní péče těm, jimiž má být určena (HELLEBRANDOVÁ, 2006). Levická a Levická ještě doplňují, že spolupráce by měla být dobrovolného charakteru (LEVICKÁ A LEVICKÁ, 2013). Často není jasné, jak dlouho bude spolupráce trvat, odvíjí se od trvání situace. Správně nastavená spolupráce by měla přinášet prospěch všem stranám a tak se lze snáze přiblížit kladným výsledkům (PLAMÍNEK, 2009). Jednotliví členové týmu by měli mít

dostatečné znalosti o lidech, na které cílí. Měli by vědět, jak druzí v týmu pracují a jakých metod běžně využívají na svých dalších pracovištích (VRBICKÝ, 2013). Musil uvádí, že k pochopení stylu práce v jiné organizaci je třeba porozumět celkovému nastavení pracovníků k uživatelům, jak posuzují jejich reakce, události a chování (MUSIL, 2004). Pokud disponují takovými znalostmi, snáze se předejde konfliktům, které odvádějí pozornost od uživatele (VRBICKÝ, 2013).

Mezioborovou spoluprací je možné vidět na několika úrovních, např. mezi státním a neziskovým sektorem. Příkladem může být spolupráce sociálních pracovníků z oddělení sociálně-právní ochrany dětí s dětskou krizovou linkou, která patří pod zapsaný spolek, dříve nazývaný jako občanské sdružení. Vzájemně spolupracovat mohou i jednotlivé nestátní organizace mezi sebou – například nízkoprahové kluby rozličných neziskových organizací (HELLEBRANDOVÁ, 2006). Třetí možností spolupráce je na úrovni jednotlivců z jednotlivých oborů např. při spolupráci mezi sociální pracovníci a canisasistentem (MUSIL, 2004).

Spolupráce v pracovním týmu, tak i v mezioborových profesích, je tématem, které je potřeba neustále připomínat a zdůrazňovat. Hellebrandová, Vrbický a další poukazují na to, že nedostatek spolupráce (a tedy neschopnost mezioborově spolupracovat) mezi profesionály stejného či rozdílného oboru může velmi často vést k ublížení uživateli, i přesto, že z odborného pohledu dělají jednotlivé oblasti tu nejlepší práci. Důvodem, proč může být obtížné interdisciplinární spolupráci uskutečnit, je např. konkurence mezi organizacemi, nedůvěra ve schopnosti ostatních partnerů v týmu nebo odlišný status jednotlivých spolupracujících povolání (HELLEBRANDOVÁ, 2006; VRBICKÝ, 2013). Proto je potřeba, aby členové týmu měli stejný přístup k moci a tak ho i chápali (LEVICKÁ A LEVICKÁ, 2013).

Existuje několik organizací, v nichž si jednotliví členové dokázali vytvořit dlouhodobě fungující mezioborový tým. Jednou z nich je *Dětské centrum Arpida*, které spojuje sociální, zdravotní a výchovně vzdělávací péči a je určeno zejména mladistvým, kteří mají tělesné a kombinované postižení. Motem organizace je, aby si jednotliví členové týmu vzájemně důvěřovali, sdíleli své nápady a byli k sobě solidární. Velmi důležitou roli v týmové spolupráci hrají i samotní rodiče dítěte. Organizace si za dobu své práce vytvořila tři schémata spolupráce, která jsou aplikována v rámci mezioborového týmu. První z nich je *kruhová péče*,

kteřá ilustruje, že jsou jednotliví členové týmu v rovnocenné pracovní pozici. Konkrétně mezi ně patří lékaři, sociální pracovníci, psychologové, fyzioterapeuti, dětské sestry, rodiče aj. Pozice dítěte je nadřazena celkovému dění. Jakmile v týmu vznikne spor, na prvním místě členové sledují, aby neutrpěly zájmy dítěte, až druhotně tým řeší, co vedlo ke střetu. Druhé schéma spolupráce popisuje model, ve kterém je postavení *sociálního pracovníka centrální*. Jeho úkolem je koordinovat další pracovníky v týmu a být prostředníkem mezi týmem a rodiči. Třetím typem spolupráce je *spojení obou stylů péče* (JANKOVSKÝ, 2007).

Mezioborová spolupráce je důležitá i během canisterapeutických výkonů. Canisasistent, který bude provádět v zařízení sociálních služeb canisterapii, by si měl se zaměstnanci předem stanovit rozsah spolupráce, společně by měli vytvořit individuální plány u konkrétních uživatelů a v průběhu návštěv je upravovat dle potřeby (MATOUŠKOVÁ, 2011). Domluva na canisterapeutické spolupráci by neměla probíhat jen mezi canisasistentem a pracovníkem zařízení. Jedním z hlavních účastníků je uživatel, za kterým canisterapeutický pes dochází, proto by se celá canisterapeutická práce měla odvíjet od individuálních přání a potřeb jedinců (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012).

Zavádění mezioborové spolupráce stále není lehkou záležitostí, jelikož každý jedinec či pracovní tým může vyznávat rozdílné pracovní postupy, odlišnou pracovní kulturu. Největším problémem pak může být to, že se neztotožňují se stejným přístupem k moci s ostatními členy mezioborového týmu. Inspirací proto je zavedení pracovních schémat v organizaci *Arpida*. V organizaci vytvořili tři modely spolupráce, které jim fungují a neopomíjí tak ty nejdůležitější, uživatele. Pokud spolu chtějí jednotliví odborníci spolupracovat, je potřeba, aby spolu dokázali otevřeně komunikovat, být otevření k názorům druhého a především, aby zájmy uživatele zůstávaly na prvním místě důležitosti.

2.3 Využití canisterapie v sociálních službách

Pokud se porovnají cíle sociálních služeb a canisterapie (navození pozitivní změny v sociální oblasti, zlepšení psychického a fyzického stavu), je jasné, že obě oblasti mají stejné cíle. Je proto na místě, aby se canisterapie v sociální práci a v sociálních službách vyskytovala (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012). Jak uvádí Sestrienková, canisterapie se začíná

ukazovat jako cenná terapeutická metoda v sociálních situacích, ve kterých se nepodařilo jiných metod úspěšně využít; konkrétně se jedná o:

- navazování kontaktu s klienty, kteří obtížně komunikují,
- citově deprivované nebo emocionálně narušené děti,
- týrané a zneužívané děti (syndrom CAN),
- děti mající výchovné či vzdělávací obtíže,
- klienty trpící strachem ze psů,
- jedince, kteří jsou dlouhodobě hospitalizovaní,
- mladistvé či dospělé, kteří jsou v nápravném zařízení,
- závislé a duševně nemocné,
- jedince v nelehké životní krizi,
- seniory (SESTRIENKOVÁ, 2009).

Canisterapie by se mohla podle Stančíkové a Šabatové využít i během socializace jedince (jeho rychlejší začlenění do kolektivu) a při prevenci sociálně patologických jevů. Mohla by sloužit jako prevence sociálního vyloučení nebo by lépe motivovala klienty vyřešit si své problémy samostatněji (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012). Novotná a Zourková na celostátní konferenci pořádané 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou popsaly, že canisterapie spadá i do sociální rehabilitace, při které se jedinec učí potřebným dovednostem, které během nemoci či kvůli handicapu ztratil (NOVOTNÁ A ZOURKOVÁ, 2004). Může to být hledání nových koníčků a zájmů, získávání přátel a udržování vztahu s nimi nebo navrácení na trh práce.

S léčebným využitím psů je možné se setkat i v Sociálně aktivizačních službách. Fungování služby má svůj smysl, protože klientům pomáhá např. zvládat obtížné situace nebo učí jedince smysluplně využívat volný čas. Konkrétně při canisterapii se seniory je známo hned několik pozitivních účinků - pes napomáhá seniora zaktivizovat, lépe pak komunikuje se svým okolím, pomáhá mu zlepšovat náladu, trénuje svou paměť či je psí terapeut brán jako společník, na kterého se senior těší (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012).

Sociální pracovníci vykonávají svou profesi při kontaktu s lidmi, která není vždy snadná a jednoduchá. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách by sociální pracovníci měli mít možnost se dále vzdělávat a zároveň obnovovat, upevňovat a doplňovat

svou kvalifikaci. Mělo by se jednat o vzdělání o rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok (Zákon č. 108/2006 Sb., § 111). Jak popisují slovenské autorky Šoltéssová a Kvašňáková, pro lepší uplatnění na trhu práce je potřeba, aby měli sociální pracovníci možnost se vzdělávat i ve speciálních odvětvích, které mohou použít například při socioterapii s klientem. Příkladem je canisterapie, na Slovensku označována zkratkou *ATAP* (Aktivity a terapia s asistenciou psov). Slovenská republika má *ATAP* jako odbornou činnost v legislativě uvedenou v zákoně č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách.¹² Konkrétní podmínky k výkonu *ATAP* však v legislativě chybí.

To, že má Slovensko legislativně upravenou canisterapii neznamena, že by se stále nepotýkalo s velkými nedostatky v této oblasti. Řeč je zejména o vzdělání canisterapeutických profesionálů na Slovensku. Není jasně definovaná terminologie, chybí seznam poskytovatelů služeb, nejsou jednotné postupy praxe a neexistují standardy kvality upravující minimální požadavky pro výkon této profese. Jedním z největších problémů je nedostatečné vzdělávání, které mívá pouze charakter krátkodobých kurzů. Na vysokých školách se sice začíná objevovat canisterapie ve studijním programu v rámci oboru kynologie, ale uplatnění na pracovním trhu v profesi „canisterapeuta“ není možná. Nevýhodou takových kynologů věnujících se canisterapii v sociálních službách je to, že jsou nedostatečně vzděláváni v socioterapeutické oblasti a obráceně: socioterapeuté jsou velmi málo připravováni na spolupráci se psy (ŠOLTÉSOVÁ A KVAŠŇÁKOVÁ, 2013).

Jednou z oblastí, kde se canisterapie v praxi objevuje, je oblast sociálních služeb. Je to z prostého důvodu, funguje totiž tam, kde jiné metody pomoci nemají takový úspěch. Jedná se např. o klienty, se kterými se obtížně komunikuje, zažili špatné zacházení od rodičů nebo si procházejí velmi složitým životním obdobím. Canisterapeutické týmy se tak účastní sociálně aktivizačních služeb, sociální rehabilitace nebo prevence sociálně patologických jevů u mladistvých a dospělých.

Vzhledem k zaměření výzkumné části práce lze očekávat, že pro obor sociální práce přinesou získaná data poznatky o tom, jak umí sociální pracovníci z pohledu canisasistentek komunikovat a spolupracovat při mezioborovém setkání, jakým canisterapie bezesporu je.

¹² *ATAP* je tak jmenována v souvislosti se sociální terapií, poradenstvím, sociální rehabilitací a aktivizačními službami.

3 Sociální vnímání a sociální schémata

V závěrečné kapitole teoretické části je prostor věnován tématu ze sociální psychologie, tedy sociálnímu vnímání, včetně jeho obsahu, který je specifikován termíny jako je selekce, inference a kategorizace. V návaznosti na sociální vnímání je vysvětlena i sociální kognice a sociální schémata, která sloužila jako podklad k vytvoření Dílčích výzkumných otázek v praktické části práce.

3.1 Sociální vnímání

Sociální vnímání, někdy též sociální percepce, je způsob, jakým člověk vnímá sociální okolí (KOŤA, 2010). Jedná se o ty sociální procesy, které napomáhají vytvářet si dojem o druhém člověku (VACULÍK, 2006). Vychází se z předpokladu, že to, jak v současné době vnímá realitu je také dáno tím, v jakém okolí se pohyboval, v jaké rodině a s jakými přáteli vyrůstal. V souvislosti se sociálním vnímáním je důležité zmínit i pojem *sociální podmíněnost vnímání*. Člověk si uspořádává věci a objekty, které zrovna (bezprostředně) vnímá, podle pravidel, které si ani nemusí uvědomovat. Může mít tendenci vždycky vnímat jen určité stránky věci a dávat jim určité emocionální zabarvení (KOŤA, 2010). Bruner vytvořil v roce 1957 koncepci tří procesů, které podle něj se sociální percepcí souvisí. První je selekce - pokud na člověka působí v dané situaci více podnětů, on zaměřuje svou pozornost jen na některé. Když např. vejde do restaurace, všimne si velkého akvária a jeho detailního vzhledu. Dalším z pojmů je inference, ta je vysvětlována jako vnášení do vnímání něčeho, co smyslová data nemohou poskytnout. Člověk se třeba snaží poznat z tváře přítele jeho emoční rozpoložení. Poslední charakteristikou vnímání je kategorizace, která umožňuje zařadit vnímané objekty (osoby, události) do kategorií podle jejich společných znaků. Všechny tyto tři pojmy spojuje do triády základních sociálně-percepčních procesů, které pak společně vytvářejí obraz sebe sama a druhého (cit. dle NAKONEČNÉHO, 2009, s.149-152).

3.2 Sociální schémata

Jak zmiňuje Koťa, v mnohých odborných publikacích se sociální percepce ztotožňuje se sociální kognicí, někdy se jí až nahrazuje (KOŤA, 2010). V sociální kognici je velký důraz kladen nejen na to, jak probíhá sociální poznání, ale i jak se vytváří úsudky a rozhodnutí o druhých lidech (HEWSTONE A STROEBE, 2006). V této souvislosti hovoří Nakonečný o systému sociální kognice, který si každý jedinec utváří podle toho, jak žije v sociální realitě. Podle názvu je patrné, že slovo systém zde reprezentuje určitý uspořádaný celek, který si každý jedinec vytváří podle své logiky. Důvodem vytváření tohoto systému je vytrdit sociální jevy a situace, které člověk běžně zažívá. Nakonečný říká, že si jedinec: „*konstruuje určitou sociální realitu, vytváří si orientační systém, který mu umožňuje identifikovat významy situací, do nichž vstupuje, a anticipovat důsledky svých reakcí v nich. Tento systém orientací či sociální kognice je konzistentní s jeho sociálním chováním a je do jisté míry rezistentní vůči změnám, neboť je organizován kolem jedincova sebepojetí a sebehodnocení*“ (NAKONEČNÝ, 2009, s. 166). Znamená to, že každý člověk si vytváří své uspořádané systémy, do kterých si ukládá situace, které zažil, osoby a jejich specifikace, které potkal, objekty, které poznal apod. Jedinec se tak v realitě může rychleji zorientovat, protože už možná něco podobného zažil nebo viděl. Sociální schémata, o kterých je celou dobu řeč, popsali Fiskeová a Taylorová. Na vytváření schémat se podílí vnímání, paměť a zkušenost jedince a člověk tak může pochopit význam sociální situace a chování lidí. Fiskeová a Taylorová vytvořily několik druhů schémat:

- *schéma osob* - jde o soubor poznatků o osobnostních vlastnostech druhých. Jedinec si pak pro sebe zjišťuje, jaký druhý člověk je a podle toho se k němu chová (FISKE A TAYLOR, 1991). Baumgartner v této souvislosti hovoří o tzv. prototypu. Jsou to typické příklady osob, které vystihují dané kategorie lidí. Například prototypem učitele je člověk, který vystudoval pedagogickou vědu (BAUMGARTNER, 2008);

- *schéma sebe sama* - jde o schémata, která mají jedinci utvořeny o sobě samých v paměti (FISKE A TAYLOR, 1991). Jak zmiňuje Vaculík, každý jedinec si v paměti uchovává jiný druh informace, o kterém, ve vztahu k sobě, přemýšlí. Vlastní osobní schémata pak mají vliv na to, jak jedinec posuzuje a vnímá druhé osoby (VACULÍK, 2006);

- *schémata rolí* - jsou to soubory kategorií, které jsou typické pro jedince určitého věku, pohlaví, povolání, příslušnosti ke skupině nebo rasy. Člověk si tato schémata vytváří, aby byl schopný předvídat, jak se druhý bude chovat. Např. má vytvořeno schéma role zubařů, dětí ve školce, bezdomovců, atd. Mohou se tak podílet na vytváření stereotypů;

- *schémata událostí* - slouží k porozumění a předvídání dalšího průběhu v běžných sociálních situacích, ve kterých se objevují typické aktivity činnosti. Příkladem může být běžný den v práci, návštěva kina nebo procházka se psem. Jedincova schémata událostí souvisí tak i s kulturou, kterou vyznává;

-*procedurální sociální schémata* - jsou schémata, kam jsou umísťována formální pravidla. Příkladem jsou třeba pravidla při seznamování nebo postup při rituálu u afrického kmene (FISKE A TAYLOR, 1991).

Schémata mají tu schopnost, že jedinci pomáhají orientovat se snáze ve světě. Pokud by člověk ztratil schopnost vytvářet a ukládat si jednotlivá schémata do paměti, každá denní situace by pro něj znamenala novou zkušenost. Pokaždé by pak musel tuto zkušenost dlouze vyhodnocovat (VACULÍK, 2006). Sociální schémata mají vliv na to, jak člověk posuzuje další lidi, co ho na nich zaujme a co naopak negativně zhodnotí, jak rychle bude vnímat své okolí nebo k jakým závěrům pravděpodobně dospěje (DUŠOVÁ, 2011).

Sociální vnímání, resp. sociální percepce je způsob, jakým člověk vnímá své okolí, jedince a vztahy mezi nimi. Někdy bývá ztotožňováno se sociální kognicí, která se zaměřuje na sociální poznávání a účastní se vytváření soudu o druhých lidech. To, jak jedinec sám vnímá a chápe realitu pak ovlivňuje to, jak přistupuje k sobě, druhým lidem a běžným situacím. Velkou roli v celém tomto procesu má jedincova zkušenost, která je se všemi zážitky, prožitky a stereotypy ukládána v paměti. V budoucnu mu tato odborně nazývaná sociální schémata napomůžou se v situaci rychleji zorientovat a on může reagovat podle svého vlastního uvážení, aniž by pokaždé musel celou situaci znovu a znovu dlouze zkoumat.

S ohledem na znění Hlavní výzkumné otázky, která je blíže specifikována v praktické části práce, byla sociální schémata Fiskeové a Taylorové podkladem pro vytvoření Dílčích výzkumných otázek a z nich byly poté vytvořeny otázky do rozhovorů s komunikačními partnerkami.

Shrnutí teoretické části

Před praktickou částí práce ve stručnosti shrnu podstatné teze z dosud představených pojmů. Canisterapie je druhem zooterapie, která se zabývá léčením za využití psů. V České republice je stále poměrně novým oborem, který má již mnoho nadšených podporovatelů. Ti se snaží o to, aby byla tato terapie za pomoci psa více využívána v oblastech, kde může prospět druhým lidem a aby ji vykonávali dostatečně proškolení laici či odborníci, kteří projdou se psem náročnými canisterapeutickými zkouškami. V České republice bohužel momentálně nefunguje žádná zastřešující organizace canisterapie, ale odborníci z různých oborů se neustále snaží o změnu a pozvednutí úroveň canisterapie.

Sociální práce je vědní disciplína, která využívá specifických postupů a metod při práci s uživateli, kteří jejich pomoc z nejrůznějších důvodů potřebují. Sociální služby jsou již specifické oblasti aktivity sociálních pracovníků a dalších odborníků, v nichž se sociální práce využívá. Terapie za pomoci psů se velmi často uplatňuje v sociálních službách a v této souvislosti by se mělo dbát na profesionální mezioborovou spolupráci. Tu si vysvětluji jako druh vztahu mezi lidmi, kteří pracují pohromadě na stejných cílech. To považuji za velmi důležité, protože jedině tak je jedinci předáno maximum z toho, co mu může canisterapie a další pomáhající profese předat. Je proto na místě zjistit, jak vnímají spolupráci canisasistenti, kteří se setkávají se sociálními pracovníky v sociálních službách během canisterapie.

Oblasti sociálního vnímání (způsob, jak si člověk vytváří názory o druhých a o svém okolí) a s ním související sociální schémata v závěru teoretické části práce sloužily jako vzor pro vytvoření Dílčích výzkumných otázek, které jsou podstatným pilířem celé praktické části práce.

B PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologie

V první kapitole empirické části představím cíl výzkumu a jeho Hlavní a Dílčí výzkumné otázky, včetně použité metody. Pro tvorbu dílčích výzkumných otázek (DVO) jsem využila především části o sociálním vnímání a na základě toho poté představuji metody sběru dat, jejich analýzy i rámce.

Věnuji se i operacionalizaci Dílčích výzkumných otázek, etické stránce celkového výzkumu a reflexi vlastní pozice během výzkumu. Stejně tak nelze opomenout limity proběhlého výzkumu.

Poté představím výzkumný soubor a vysvětlím, jakým způsobem jsem navazovala rozhovory s komunikačními partnerkami (canisasistentkami) skrze internetový program Skype, resp. jak jsem dělala polostrukturované rozhovory pomocí rychlých zpráv v programu Skype. Základní informace o komunikačních partnerkách jsou představeny na konci této kapitoly v tabulce č. 2. V textu pod čarou bude možné naleznout poznámku, k jaké DVO se zkoumaná oblast vztahovala.

4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak psůvodi (odborně canisasistenti) vnímají spolupráci se sociálními pracovníky, pokud s nimi při canisterapii přijdou do styku. V souladu s tím si kladu Hlavní výzkumnou otázku (dále jen HVO) takto:

Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?

Z HVO byly následně formulovány Dílčí výzkumné otázky (dále jen DVO), v nichž jsem využila termín sociálního vnímání (percepce):

1. Jaká různá schémata osob popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?
2. Jaká různá schémata rolí popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?
3. Jaká různá schémata událostí popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?
4. Jaká různá schémata sebe sama popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?¹³

4.2 Použité metody

V první řadě je třeba říci, že byla použita metoda zkoumání, při které jsem pracovala se získanými daty z rozhovorů, tj. neměla jsem dopředu stanovené hypotézy. S ohledem na stanovenou HVO mě zajímalo především, jak moje komunikační partnerky vnímají spolupráci, tedy jaké je jejich uchopení tohoto fenoménu. Z tohoto ohledu jsem vycházela především z kvalitativního metodologického rámce (BABBE, 2007).

K získání dat jsem vybrala polostrukturovaný rozhovor, který bylo potřeba předem rozvrhnout a přiřadit k němu možné doplňující otázky. Rozhovory probíhaly v písemné formě přes internetový program Skype. Pro usnadnění práce s daty jsem využívala záznamového archu.

Data byla fixována (s ohledem na povahu interakce) nikoli na diktafon, ale s pomocí rychlých zpráv v programu Skype. Následně byla takto fixovaná data nikoli transkripována (protože transkripce de facto probíhala v průběhu interakce), ale upravena pro snadnější orientaci a analýzu dat. Při analýze získaných dat jsem vycházela z prvků zakotvené teorie - konkrétně jsem využila otevřeného a axiálního kódování.

¹³ V návaznosti na teze o formálnosti pravidel a jejich legislativní neukotvenosti, považuji procedurální sociální schémata v případě mého výzkumu za neaplikovatelná.

4.2.1 Metody sběru dat

V centru zájmu kvalitativního výzkumu byly případy, jak canisasistentky vnímaly spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách, proto byla vybrána **případová studie**. Ta poukazuje jednak na celkovou povahu jevů, ale i na jednotlivé oblasti, kterými se výzkum zabývá. Umožňuje hledat, popisovat a vysvětlovat vlivy jednotlivých jevů v celkové souvislosti případu (MIOVSKÝ, 2006).

Pro metodu tvorby dat jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**. Předtím, než jsem mohla rozhovory distančně uskutečnit, vytvořila jsem si oblast otázek, které se opíraly o čtyři sociální schémata vytvořená Fiskeovou a Taylorovou.¹⁴ Sociální schémata mi pomohla vytvořit a udržet rámec, který zjišťoval, jak komunikační partnerky vnímají spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách. Občas se stalo, že komunikační partnerky měly tendenci odbíhat od centrálního tématu, vždy jsem se je proto snažila vést zpět k oblasti zájmu. Vzhledem k tomu, že rozhovory byly vedeny psanou formou přes internetový program Skype, všechny trvaly téměř hodinu a půl, některé i déle.

Pro následné usnadnění práce s daty jsem během rozhovorů využívala hned několik pomůcek - byl jím záznamový arch s přehledem všech otázek a malý dotazník, do kterého jsem zadávala socioekonomické údaje komunikačních partnerek.

4.2.2 Metody zpracování dat

Před začátkem zpracování dat bylo nutné přenést celou textovou komunikaci s komunikačními partnerkami do textového souboru v počítači. Následně byla každá komunikace převedena do tabulky, která umožňovala lepší orientaci v textu s možností tvorby poznámek. Ferjenčík říká, že data pořízená z rozhovorů zdaleka nemají svou finální podobu, ta se získá až po jejich protřídění, analýze a zevrubném vyhodnocení (FERJENČÍK, 2000). K první úpravě dat byla využita **redukce prvního řádu**, která umožňuje vytvoření

¹⁴ Nevyužila jsem procedurální sociální schéma, které do mého výzkumu nezapadalo.

souvislejšího textu pro snazší analytickou práci. V praxi to vypadá tak, že se vynechávají části textu či vět (tzv. slovní vaty), které nejsou pro analýzu dále důležité (MIOVSKÝ, 2006).

4.2.3 Metody analýzy dat

K samotné analýze dat jsem využila některých **prvků zakotvené teorie**. Metoda zakotvené teorie (v angličtině nazývaná Grounded Theory Method, GTM) je metodou kvalitativního výzkumu, která se snaží o rozvinutí teorie skrze získaná data (GLASER A STRAUSS, 2008). Je to metoda analýzy dat, ale i komplexní přístup, který má na starosti nejen vyhledat výzkumné otázky, ale dopracovat se až k uveřejnění konečné teorie. Cílem zakotvené teorie není jen kategorizování, ale jde o to zachytit proces nebo jev, který není v datech na první pohled vidět. Řiháček s Hytychem považují za adekvátní využít jen část zakotvené teorie, přesně tak jsem to udělala i já. Z povahy zaměření práce a na základě rozsahu vzorku a předem jasně definovaných kritérií výběru respondentů nebylo nutné využít celou zakotvenou teorii, ale jen některé její části (ŘIHÁČEK A HYTYCH, 2013).

Při analýze kvalitativních dat jsem využila **kódování**. Je to proces, během kterého jsou původní data převáděna do podoby, ve které se s nimi dá později pracovat. Děje se tak pomocí přiřazování nových názvů původním datům, které se mohou během celého procesu měnit nebo upřesňovat (MIOVSKÝ, 2006). Vytvořené názvy jsou navzájem porovnávány a podle podobnosti rozříděny do kategorií. Tomu se říká **otevřené kódování**, které v přepsaném textu vyhledává oblasti zájmu, kterým poté přiřazuje specifické kódy. Po otevřeném kódování následuje technika **axiálního kódování**. Tento typ kódování umožňuje vytváření nových vztahů mezi kategoriemi a napomáhá hledat centrální kategorii, včetně jejích vztahů se zmíněnými kategoriemi (STRAUSS A CORBINOVÁ, 1999).

S ohledem na to, že mě zajímaly subjektivní konstrukce reality komunikačních partnerek, tak jsem vycházela z varianty zakotvené teorie, kterou formulovala ve své knize Charmaz. Ta rovněž tvrdí, že je možné využít jen část zakotvené teorie. Axiální a selektivní kódování mi proto přišlo, s ohledem na variantu Charmaz, naprosto vhodné (CHARMAZ, 2006).

4.3 Operacionalizace DVO

Než bylo možné vyrazit s otázkami na interview za komunikačními partnerkami, bylo nutné upravit DVO na výzkumný nástroj. Podle Žižlavského je operacionalizace metodou, kterou je třeba využít, pokud chce výzkumník vytvořit nástroj, který by mu pomohl odpovědět na otázky z výzkumu. V praxi to znamená, že jsou ukazatele (tedy indikátory) přiřazeny k užitým teoretickým pojmům (ŽIŽLAVSKÝ, 2003). Před započítím rozhovorů s komunikačními partnerkami jsem překlopila konceptualizaci HVO na Dílčí výzkumné otázky do podoby takových postupů, které umožní vytvářet data. V tabulce č. 1 je ukázán výňatek z operacionalizace otázek, kterých jsem v rozhovorech využívala. Kompletní operacionalizaci je možné najít v Příloze č. I.

Tabulka č. 1 - ukázka operacionalizace DVO 2

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OPERACIONALIZOVANÉ OTÁZKY	OTÁZKY DO ROZHOVORU
DVO2: Jaká různá schémata rolí popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?	Jak canisasistenti popisují roli sociálního pracovníka při spolupráci v sociálních službách pro seniory?	Jaká je podle Vás role sociálního pracovníka?
		Co všechno podle Vás obnáší pozice sociálního pracovníka?
		Jak se tato role projevila, když jste se sociálním pracovníkem spolupracovala?
		Co se Vám líbilo na práci sociálního pracovníka v sociálních službách pro seniory?
		Co se Vám na jeho práci nelíbilo?

4.4 Etická stránka výzkumu a reflexe vlastní pozice

Před každým rozhovorem bylo důležité komunikační partnerky seznámit s účelem rozhovoru a vysvětlit jim, že bude zachována jejich anonymita. Místo jejich jmen jsou uváděna jména smyšlená. Některé komunikační partnerky si přály pozměnit i některé další základní údaje, které by mohly dopomoci k jejich identifikování, i tento krok jsem učinila. Mohu tedy konstatovat, že komunikační partnerky nejsou podle výsledků dat dohledatelné, a jsou v anonymitě.

Bylo pro mě důležité, aby rozhovory nebyly pro komunikační partnerky zátěží a nijak je nepoškodily. Všechny poté udělily informovaný souhlas, že souhlasí, abych získané poznatky využila pro účely diplomové práce, a že všemu dostatečně porozuměly. Ke všem náležitostem svolily dobrovolně, odmítnutím rozhovoru jim nemohly vzniknout žádné škody.

4.5 Evaluace validity výzkumu

Ve validitě se zjišťuje, zda z výsledků výzkumu a použitých metod vše odpovídá skutečnosti tak, jak se ukazovalo během samotného výzkumu (MIOVSKÝ, 2006). Podle Hendla je podstatné, aby výzkumník dokázal z výsledků výzkumu vydedukovat vyhovující rozhodnutí, která přinesou smysluplné a užitečné závěry (HENDL, 2006).

Podle Chenaila je na začátku výzkumu důležité nadefinování čtyř položek, které usnadní směřování výzkumu správným směrem. Prvním je *oblast zájmu*, ve které si výzkumník musí předem promyslet, jaké oblasti se chce věnovat. Další položka je *výzkumná otázka*, při které promýšlí, na co se chce respondentů zeptat. Položkou třetí jsou *data, která by měla být sesbírána* a poslední je *postup analýzy dat*, tedy jak bude výzkumník získaná data analyzovat (CHENAIL, 1998). Mohu konstatovat, že během kvalitativního výzkumu jsem zohlednila všechny doporučené body, o kterých Chenail mluví. Pokud se zaměřím na techniku, která zkoumá povahu dat, splnila jsem kritérium *bohatosti dat*, jelikož jsem data doslovně přepisovala a poté s nimi dále pracovala (MAXWELL, 2005).

Dle Řiháčkových a Hytových vyjádření je pro zakotvenou teorii charakteristické, že se vzorek respondentů rozšiřuje během výzkumu a data se tak tvoří průběžně po celou dobu.

Tento postup končí ve chvíli, kdy data přestávají přinášet nové poznatky. V takovou chvíli se hovoří o **teoretické nasycenosti**. Ve své výzkumné práci ji nemohu zcela potvrdit, protože jsem měla jen omezený okruh lidí, se kterými jsem dělala rozhovory. Teoretická nasycenost by šla uzavřít jen s nimi, ovšem na lidi, kteří se do rozhovorů nepřihlásili, by to už platit nemuselo (ŘIHÁČEK A HYTYCH, 2013).

Vzhledem k tomu, že mám canisterapeutického psa a mezi psovody mám hodně přátel, vím, jak mohou canisterapeutické návštěvy probíhat. Snadno jsem dokázala navodit kontakt s cizími komunikačními partnerkami a dokázala jsem empaticky reagovat na jejich zážitky z canisterapie. Uvědomovala jsem si, že bych komunikační partnerky mohla ovlivnit svými názory a představami o canisterapii v sociálních službách, proto jsem se neustále držela otevřeného dotazování a pokud na otázku nechtěly odpovědět, nenutila jsem je. Své postoje k tématu jsem si nechávala pro sebe, protože jsem nijak nechtěla ovlivnit jejich výpovědi a reakce.

4.6 Limity výzkumu

Vzhledem k tomu, že diplomovou práci musí každý student vytvářet samostatně, nemohla jsem se například opřít o triangulaci analyzantů, stejně tak jsem nemohla poprosit komunikační partnerky, aby zkontrolovaly výsledky výzkumu, protože na to již nezbýval čas (ČERMÁK A ŠTĚPANÍKOVÁ, 1998).

Pro výzkumnou práci byl vybrán program Skype, bylo proto potřeba počítat s některými nevýhodami, které přinese. Podle Seitze mohou výzkumníkovi ujít důležitá nonverbální gesta, řeč těla respondenta, nelze opomenout ani to, že mezi výzkumníkem a respondentem není vytvořený osobní vztah jako kdyby seděli naproti sobě. Nepříjemností pak může být i to, když některé z účinkujících stran hovor vypadne kvůli špatné kvalitě připojení k internetu (SEITZ, 2016). Občas se během interview přihodilo, že se komunikační partnerce vypnul Skype kvůli nízkému připojení k internetu. Musela jsem si proto pohlídat, aby jim neunikly některé otázky, případně jsem otázky pokládala víckrát za sebou.

Využívání online programu Skype se přesto čím dál tím více zkoumá pro využívání v kvalitativní oblasti výzkumu. Deakin a Wakefield říkají, že je program Skype přínosný

právě při výzkumech na velké vzdálenosti. Skype tak nemusí být jen doplňkem k rozhovorům tváří v tvář, může tyto přímé rozhovory často i nahrazovat (DEAKIN A WAKEFIELD, 2014).

4.7 Výzkumný soubor

V následující části bude popsáno, jakým způsobem byly komunikační partnerky pro výzkum vybrány, z jakého důvodu se zvolila méně obvyklá psaná forma polostrukturovaného rozhovoru skrze internetový program Skype a jak probíhala vzájemná spolupráce.

4.7.1 Výběr výzkumného souboru

Na sociálních sítích existuje mnoho skupin lidí, kteří aktivně pracují v canisterapii, proto byli osloveni, zda by měli zájem účastnit se rozhovorů. Ozvalo se několik zájemců a podle předem daných kritérií (aktivní práce s canisterapeutickým psem na území ČR, provádění canisterapie v sociálních službách pro seniory) byly následně vybrány komunikační partnerky pro výzkum. Ve dvou případech byla využita i technika snowball sampling, v češtině často označovaná jako **technika sněhové koule**. Jde o metodu výběru respondentů, ke kterým se výzkumník dostane skrze původně vybraného respondenta, který nové jedince doporučí nebo k nim výzkumníka dovede (DISMAN, 2008).

S ohledem na to, že canisterapie má široké pole působnosti, musela jsem si specifikovat, v jaké oblasti by canisasistentky měly pracovat. Mezi velmi časté cílové skupiny patří právě senioři v sociálních službách, protože jim canisterapie umožňuje dosáhnout pozitivních změn v oblasti komunikace, pomáhá jim udržet či zlepšit zdravotní stav, udržuje jim mentální čilost a naplňuje jejich dny (STANČÍKOVÁ A ŠABATOVÁ, 2012). Proto jsem oslovila právě tuto skupinu canisterapeutek.

4.7.2 Popis výzkumného souboru a postup práce s komunikačními partnerkami

Výzkumný soubor obsahoval sedm komunikačních partnerek. Žádný muž, který by dělal canisterapii, nebyl (skrze techniku sněhové koule) doporučen. S komunikačními partnerkami se vedl psaný polostrukturovaný rozhovor skrze internetový program Skype. Jedná se o internetový software, který si jedinci mohou přes internet zdarma nainstalovat do svého počítače nebo telefonu. Skype je možné používat pro telefonování přes internet, pro psanou komunikaci (tzv. chat), případně si jedinci mohou vzájemně posílat soubory (MAZÁLKOVÁ, 2011). Skype byl zvolen z ekonomických a časových důvodů komunikačních partnerek. To, že se provádí mnoho výzkumných rozhovorů jinou formou než tváří v tvář, dokazuje několik zahraničních studií na toto téma. Holtová popisuje svou zkušenost s výzkumy skrze telefon. Často měla interview s lidmi, kteří byli hodně zaneprázdnění a občas se stalo, že bylo nutné rozhovor na poslední chvíli posunout. To by u rozhovorů face-to-face nebylo vždy možné (HOLT, 2010). Hanna využíval kromě rozhovoru tváří v tvář rovněž telefon a dokonce i Skype. Mohl tak diskutovat s lidmi, kteří bydleli hodně daleko a k rozhovoru by nedorazili. Navíc Skype mu umožňoval tu výhodu, kterou Holtová u svých telefonních hovorů neměla, se svými respondenty se mohl i vidět skrze webovou kameru (HANNA, 2012). To, co se může zdát jako podstatné, je zajistit interakci, která probíhá v reálném čase. S ohledem na to, že jsem pro svou analýzu potřebovala data, která budou o obsahu řečeného a nikoli o formě řečeného, považovala jsem za akceptovatelné využít formu Skype rychlých zpráv.

Rozhovory trvaly téměř vždy dvě hodiny, vzhledem k psané komunikaci, která je pomalejší. Dopředu byli komunikační partnerky požádány, aby si vyhradily na rozhovor dostatek času a nic je tak nerušilo. Zároveň byly požádány, aby nad odpověďmi příliš dlouho nepřemýšlely, tak se dosáhlo maximální autentičnosti.

Než oficiálně začal první výzkumný rozhovor, uskutečnil se pilotní rozhovor s komunikační partnerkou Ivanou. Cílem rozhovoru bylo ověřit, zda jsou otázky pokládány srozumitelně, zda lze rozhovor vést přes Skypovou chatovou komunikaci a v neposlední řadě bylo potřeba zjistit, jak dlouho bude rozhovor zhruba trvat. Po uskutečnění všech interview bylo zjištěno, že pilotní rozhovor zapadá do celkového modelu vytvořeného po analýze ostatních rozhovorů, proto bylo možné jeho výstupů následně využít.

Komunikační partnerky byly na začátku každého interview dotazovány na několik základních informací – na věk, jak dlouho se canisterapii věnují, kde v ČR canisterapii provozují, jaké je jejich odborné profesní zaměření a jakou rasu psa mají, případně kolik mají canisterapeutických psů. Věk komunikačních partnerek byl od 25 do 50 let, délka praxe v canisterapii se pohybovala od 2,5 let do 8 let, nejčastěji kolem 5 let. Komunikační partnerky provozují canisterapii po celé ČR, např. ve Středočeském, Olomouckém nebo Královéhradeckém kraji. Profesionální zaměření bylo hned ve třech případech orientováno na zdravotnický personál, ostatní se věnovaly práci ve službách, administrativě, ve školství nebo trenérství psů. Canisasistentky měly od jednoho do dvou psů, se kterými chodily do terénu. Rasy psů byly tyto: shih-tsu, labradoodle, kavalír king charles španěl, flat coated retriever, kolie dlouhosrstá zlatá, coton de tuleár, labrador, kříženec, hovawart, american staffordshire terrier. Základní informace o komunikačních partnerkách jsou uvedeny v Tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 – základní informace o komunikačních partnerkách

Pořadí	Jméno	Věk	Jak dlouho se canisterapii věnuje	Jakou rasu psa má	Kolik psů s canisterapií má	Profesní zaměření
1.	Ivana	32 let	5 let	shih-tsu, labradoodle	2	zdravotní sestra
2.	Petra	30 let	2,5 roku	kavalír k.ch.španěl	1	administrativní pracovník
3.	Eva	49 let	6 let	flat coated retriever	1	trenér psů
4.	Radka	30 let	3 roky	kolie dlouhosrstá zlatá	1	Zdravotní asistent
5.	Nikola	36 let	8 let	coton de tuleár, labrador	2	učitelka, vychovatelka
6.	Ludmila	50 let	5 let	kříženec	1	všeobecná sestra
7.	Dana	25 let	5 let	hovawart, american staffordshire terrier	2	Prodavačka Petcentra

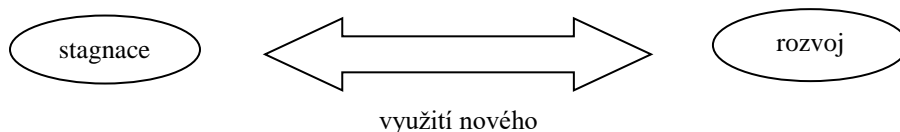
5 Výsledky analýzy

Na začátku kapitoly je představen základní model, který vznikl po analýze dat. Kategorie, které jsem si vytvořila při práci s daty, porovnávám a popisuji ve spojitosti s Centrální kategorií a připojuji útržky rozhovorů. Ty slouží jako podpora toho, že je navrhovaný model zakotvený v datech. Výpovědi komunikačních partnerek jsou uváděny v originální verzi a jsou vždy odlišeny od zbytku textu kurzívou a uvozovkami. Pro snazší orientaci bude po každém úryvku v závorce uvedeno jméno komunikační partnerky společně s číslem řádku z rozhovoru.

5.1 Základní model

Nejprve je potřeba představit základní model, ke kterému jsem dospěla po proběhnutých rozhovorech s komunikačními partnerkami. Na obrázku č. 2 je představen základní model. Podrobněji bude model následně popsán a propojen s konkrétními daty z rozhovorů s komunikačními partnerkami.

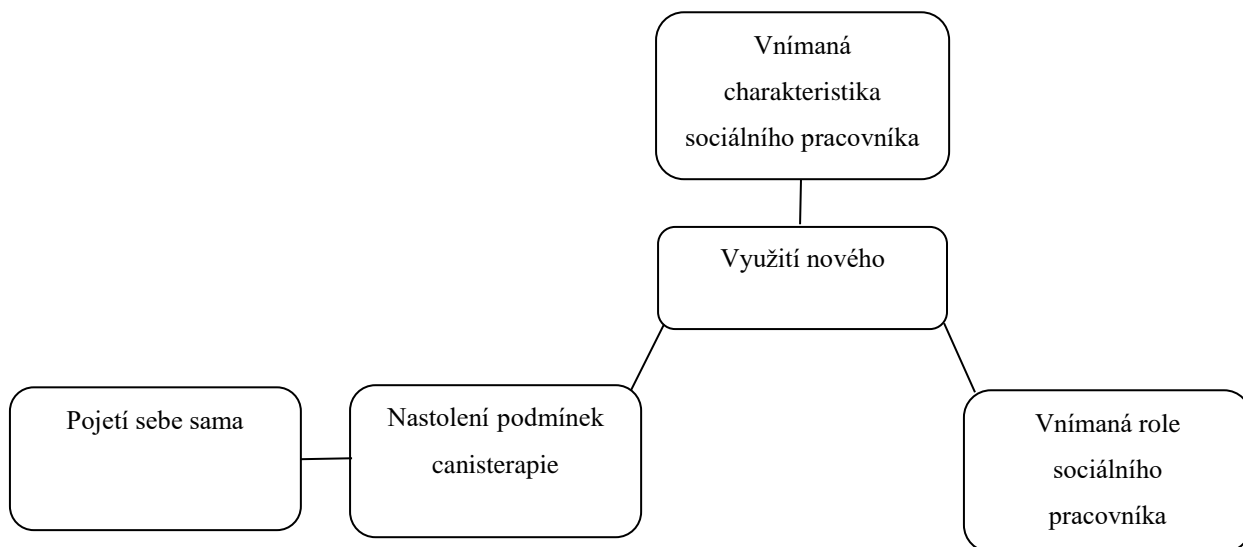
Během rozhovorů jsem zjistila, že to, jak canisasistentky vnímaly spolupráci se sociálními pracovníky, bylo ovlivněno tím, nakolik byly schopny canisasistentky vytvářet podmínky canisterapie a nakolik byli sociální pracovníci ochotni se podle toho řídit. Centrální kategorii jsem proto nazvala *Využití nového*. Tato Centrální kategorie má dvě dimenze, první z nich je pojmenována jako stagnace, která naznačuje, že canisasistentky vnímaly sociální pracovníky bez elánu a chuti se zapojit. Na druhé straně škály se naopak objevila touha sociálních pracovníků se zapojit a tak se profesně rozvíjet, tak to bylo vnímáno komunikačními partnerkami. Pro představu je na obrázku č.1 znázorněna Centrální kategorie *Využití nového* se svými dvěma krajními možnostmi, tedy stagnací a rozvojem.



Obrázek č. 1 – dimenzové pojetí Centrální kategorie *Využití nového*

To, kam si komunikační partnerky v sociálním vnímání spolupráce zařazovaly sociální pracovníky v rámci Centrální kategorie *Využití nového* (stagnace či rozvoj), pak dále ovlivňovalo *Vnímanou charakteristikou sociálního pracovníka*, *Vnímanou rolí sociálního pracovníka* a *Nastolení podmínek canisterapie*. Samotná kategorie *Nastolení podmínek canisterapie* byla ovlivňována okolností, kterou jsem pojmenovala jako *Pojetí sebe sama*.

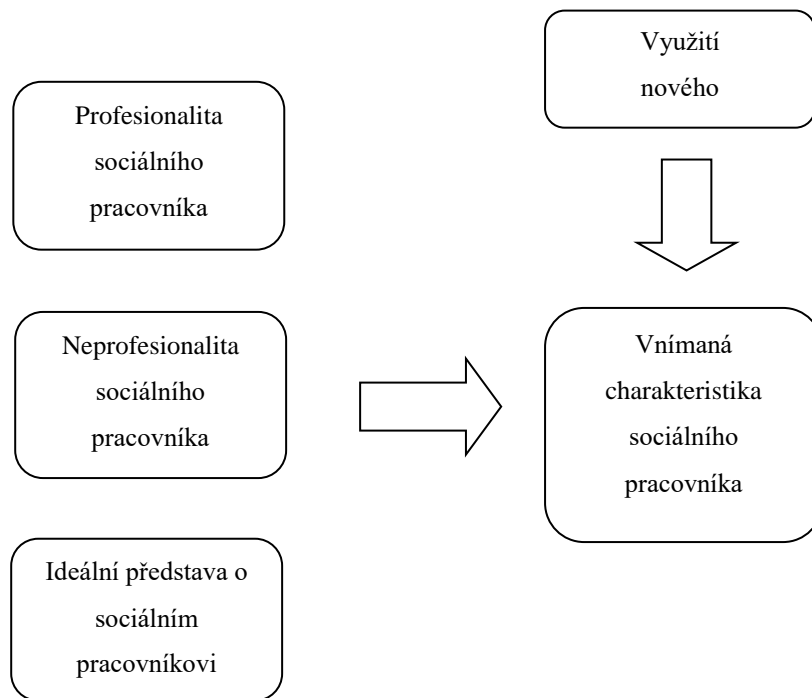
U *Vnímané charakteristiky sociálního pracovníka*, která byla ovlivňována Centrální kategorií *Využití nového*, komunikační partnerky popisovaly svůj pocit, jestli sociální pracovník byl nebo nebyl profesionální, jak se k nim choval a porovnávaly to se svou představou o ideálním sociálním pracovníkovi. U *Vnímané role sociálního pracovníka*, která byla opět ovlivňována Centrální kategorií *Využití nového*, komunikační partnerky zmiňovaly to, jak vnímaly jeho profesi. Co všechno měl sociální pracovník v zařízení na starosti, zda je tato pozice dostatečně finančně ohodnocená nebo do jaké míry chtěl sociální pracovník při canisterapii spolupracovat. *Nastolení podmínek canisterapie* bylo ovlivňováno Centrální kategorií *Využití nového*, protože záleželo, nakolik sociální pracovník stál o potenciál využít nových poznatků z canisterapie. Pokud ho canisterapie zajímala, podle komunikačních partnerek to bylo znát na společné spolupráci – byl ochotný se účastnit canisterapie a předával dostatek informací o klientech. V opačném případě s ním nebylo nejjednodušší domluvit nastavené podmínky s canisasistentkou. Velmi důležitou složkou celkového vnímání spolupráce bylo i *Pojetí sebe sama*, které je specifickou okolností, která ovlivňuje kategorii *Nastolení podmínek spolupráce*. Komunikační partnerky popisovaly, jak vnímají samy sebe, jaké silné a slabé stránky u sebe vnímají a jak zvládají zátěžové situace. To pak ovlivňovalo, nakolik si dokázaly stanovit podmínky spolupráce. Nyní se budu více věnovat jednotlivým kategoriím a jejich vztahům.



Obrázek č. 2 – základní model toho, jak canisasistentky vnímaly spolupráci se sociálními pracovníky

5.1.1 Využití nového a vnímaná charakteristika sociálního pracovníka

Jak jsem již naznačila, Centrální kategorií je *Využití nového* a má dimenzi se dvěma póli, a to sice stagnaci a rozvoj. Po sedmi rozhovorech s komunikačními partnerkami bylo jasné, že dimenze stagnace nebo rozvoje velmi ovlivňuje *Vnímanou charakteristiku sociálního pracovníka*. Ona vnímaná charakteristika je okolnost, která v sobě nese poznatky komunikačních partnerek o tom, jaký by měl sociální pracovník ideálně být a podle toho si v sobě určovaly, jestli je nebo není profesionální. Grafické znázornění ovlivnění *Vnímané charakteristiky sociálního pracovníka* Centrální kategorií je pro představu k nahlédnutí na obrázku č. 3.



Obrázek č. 3 – grafické znázornění ovlivnění Vnímané charakteristiky sociálního pracovníka Centrální kategorií

Komunikační partnerky zmiňovaly, že zájem či nezájem o *Využití nových* poznatků z proběhlé canisterapeutické spolupráce, následně ovlivňovalo to, jak vnímaly specifické charakteristiky sociálních pracovníků. Tyto vnímané charakteristiky v sobě nesly 3 oblasti – Profesionalitu, Neprofesionalitu a Ideální představou o tom, jaký by měl sociální pracovník být. Upozorňuji, že komunikační partnerky v rozhovorech občas míchaly dohromady osobnostní a pracovní roli, nijak jsem jim do toho ale nechtěla zasahovat, uvádím to tedy tak, jak to sdělily.

Pod profesionalitou například uváděly, že sociální pracovník byl ochotný canisasistentce ve všem vyjít vstříc, byl milý, empatický, komunikoval nejen s ní, ale i s uživatelem o jeho požadavcích na canisterapii a povolání pro něj bylo posláním. U neprofesionality uváděly to, že sociální pracovník požadoval, aby canisasistentka donášela na personál, svůj tým nijak nevedl, nijak canisasistentku neproškolil a neinformoval o uživateli nebo se občas přišel podívat na canisterapeutickou aktivitu kvůli zájmu o psa a nikoli o uživatele. Třetí oblastí byla

vlastní představa canisasistentek o tom, jaký by měl sociální pracovník ideálně být. Patřila tam např. znalost canisterapie a jejích metod, větší komunikativnost s uživateli a canisasitentkami, empatie a trpělivost. Nyní názorně představím několik úryvků z hovorů na toto téma. ¹⁵

Komunikační partnerky popisovaly profesionalitu následujícím způsobem:

„Jelikož provozuji ct ¹⁶ jako dobrovolník v domově pro seniory, tak určitě vstřícnost ct klientům poskytnout, vytvořit takové podmínky, aby vše mohlo v klidu probíhat tak, jak má. No a dále vstřícný a pozitivní přístup ke klientům, schopnost vcítit se do jejich pocitu a potřeb[...]Ochota nás za klienty doprovázet, vybrat vhodné klienty pro ct. A v podstatě i zájem o ct jako takovou, co pozitivního klientům přinese“, (Ludmila, 35 a 37) ¹⁷.

„Opravdu to dělají lidi, kteří k tomuto povolání mají vztah, milují lidi a na prvním místě je u nich opravdu klient, pak až ostatní věci. Myslím si, že to je dáno tím, že jsou to místa velice málo placená, proto to dělají lidi, kteří opravdu chtějí a tu práci milují“, (Eva, 30).

Tazatelka: *„Napadá mě přímo, jestli jste někdy žádala sociálního pracovníka, aby s vámi vytvořil program pro klienty, tak jak reagoval“*.

Radka: *„Vyhověl mi. Snažil se i poptávat po klientech, co by do příští návštěvy chtěli se psem a mnou dělat“*, (Radka, 49 a 50).

¹⁵ V kapitole 5.1.1 lze nalézt odpověď na DVO 1.

¹⁶ „ct“ je zkratka pro canisterapii.

¹⁷ Číslo v závorce naznačuje, na jakém řádku lze řečenou větu u konkrétní komunikační partnerky nalézt. Nemusí se vždy jednat o souvislý citovaný úsek. V některých úryvcích jsou nepodstatné části vynechány a jsou nahrazeny třemi tečkami v hranaté závorce.

Některé komunikační partnerky se setkávaly s neprofesionálním chováním sociálních pracovníků:

„Hodí papír na sesternu, ať se napíšeme, že jsme byli, ale tím to končí, neřeší, kdo má moc, kdo málo, moc to tam nevede a ještě po nás chce, aby jsme upozorňovali, když nespolupracuje personál”, (Ivana, 34).

Tazatelka: *„Co sociální pracovník dělal, když jste prováděla canisterapii? Mám tím na mysli, jestli byl někdy přítomen atd.”*

Petra: *„Nikdy ne celou dobu, ale přišel se podívat. Ale myslím, že spíš ze zvědavosti na psa, než z důvodu zjištění, jak reagují klienti. Vlastně mi vždycky strašně dlouho trvalo, než jsem se přes personal dostala ke klientům”, (Petra, 49 a 50).*

Každá komunikační partnerka byla doptávána, jaká je její vlastní představa o tom, jaký by měl sociální pracovník být. Zmiňovaly následující:

„Především by měl být znalý dané problematiky. Nedílnou součástí každého, kdo má zájem pracovat v sociálních službách, by měla být perfektní komunikace s klientem i canisterapeutickým týmem. Avšak nejdůležitější je EMPATIE“, (Nikola, 26).

„Empatii, trpělivost, schopnost zachovat si nadhled, profesionální, ale zároveň lidský přístup ke klientům a ve vztahu k sobě samému by se měl umět odreagovat a svou práci nezařazovat do soukromého života“, (Ludmila, 29).

Komunikační partnerky si k sociálním pracovníkům přiřazovaly osobnostní a profesní charakteristiky, které na ně při kontaktu působily. Podle tohoto chování si určovaly, jestli se chová profesionálně nebo neprofesionálně.

To, zda sociální pracovníci měli či neměli zájem (rozvoj či stagnace) využít nových poznatků při spolupráci s canisasistentkami dále ovlivňovalo jejich vnímání osobnostních charakteristik sociálních pracovníků. Tyto charakteristiky zaštiťovaly vnímanou profesionalitu sociálních pracovníků ke canisasistentce, ale i k uživatelům (ochota spolupráce, empatie), dále

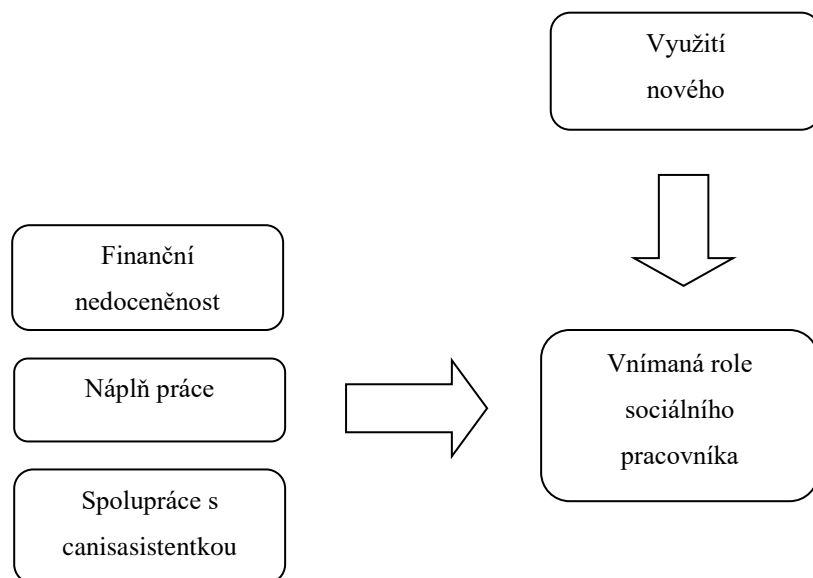
neprofesionální chování (nevstřícnost, nevedení týmu, nezaškolení) ale i vlastní představy canisasistentek o ideálním sociálním pracovníkovi (trpělivý, empatický, znalý canisterapie).

5.1.2 Využití nového a vnímaná role sociálního pracovníka

Za *Vnímanou rolí sociálního pracovníka* se ukrývá to, jak komunikační partnerky vnímaly náplň práce sociálního pracovníka se všemi jeho povinnostmi a pravomocemi. Na obrázku č. 4 je graficky znázorněno, jak byla *Vnímaná role sociálního pracovníka* ovlivňována Centrální kategorií.¹⁸ Jakmile měly komunikační partnerky dojem, že sociální pracovníci stojí nebo nestojí o získání poznatků z canisterapie, ovlivňovalo to jejich vnímání role sociálního pracovníka.

Komunikační partnerky uváděly několik specific, které následně ovlivňovaly vnímání role sociálního pracovníka. Podle toho jsem vytvořila tři obsahy, které ovlivňovaly vnímání role sociálního pracovníka – Finanční nedoceněnost, Náplň jeho práce a Spolupráce s canisasistentkou.

¹⁸ V kapitole 5.1.2 je k nalezení odpověď na DVO2.



Obrázek č.4 – grafické znázornění ovlivnění Centrální kategorie Vnímanou rolí sociálního pracovníka

Pod finanční nedoceneností patří například zmínka komunikačních partnerek o tom, že sociální pracovníci dělají záslužnou práci, která je velmi málo placená na to, kolik povinností mají na starosti. V této souvislosti se zmínily i o elánu a chuti do práce na různých pracovištích, kde odhadovaly, že se platové ohodnocení bude lišit.

„Dle mého názoru a zkušenosti existují 2 základní typy sociálních pracovníků. První typ: svou práci bere jako poslání a práce ho baví. Druhý typ: práce je pro něj nutné zlo, které “přetrpí” kvůli finančním potřebám, práce ho nebaví a svému okolí to dává najevo, někdy velmi zřetelně. V soukromé sféře je většina sociálních pracovníků “zapálených” – 1. typ, zřejmě ale hraje i roli vyšší finanční odměna než ve státním sektoru”, (Nikola,16 a 18).

„Líbí se mi kontakt s lidmi, důležitost této práce...no a vůbec se mi nelíbí společenské vnímání této práce, její ohodnocení nejen finanční, ale i její prestiž ve společnosti. Vůbec se pak nedivím, že spousta lidí z této prácepo čase odejde”, (Ludmila, 39).

Každá komunikační partnerka měla svou představu a zkušenost s Náplní práce sociálních pracovníků.

„Pozice je soulad všech potřeb klienta a potřeb personálu – vzájemné vytyčení je ve standardech o poskytování sociální služby – každé zařízení má své individuální vymezení [...] pozice obnáší žít v souladu s morálkou, nelze se nevhodně chovat kdekoliv, musí to být člověk, co se vzdělává v dané oblasti”, (Dana, 38).

„Obecně, měl by být vstřícný ke klientům, obětavý, ale zároveň dbát na svůj syndrom vyhoření. Pokud má funkci koordinátor dobrovolníků, mohl by nastolit vedení, aby měl možnost ty dobrovolníky koordinovat”, (Ivana, 36 a 38).

„Musí za všech okolností hájit práva a zájmy klienta, dodržovat etický kodex. Musí klienta respektovat, měl by umět pečovat o klienta, aby pak správně vedl další lidi. Měl by být výborný jako poradce i jako terapeut”, (Eva, 36 a 38).

Poslední, co ovlivňovalo vnímání role sociálního pracovníka, byla Spolupráce s canisasistentkou. Každá komunikační partnerka měla rozdílnou zkušenost, do jaké míry byli sociální pracovníci ochotni spolupracovat během canisterapie. Některé komunikační partnerky neměly na začátku své canisterapeutické praxe zkušenosti a nespolečně pracoval s nimi žádný sociální pracovník, jiným stačilo, pokud byl alespoň fyzicky přítomný nějaký zaměstnanec a sociální pracovník se přišel jen výjimečně na chvíli podívat, jinak čas během canisterapie trávil svou prací v organizaci. Jiné vyžadovaly přítomnost sociálního pracovníka po celou dobu bez jeho aktivní účasti. Některým komunikačním partnerkám se podařilo sociální pracovníky během canisterapie zapojit, což hodnotily velmi pozitivně. Jak samy mnohdy dodávaly, bez předem jasně definovaných podmínek by tam už nedocházely.

„Tak s námi nechodil žádný pracovník, já chodila sama se psem, katastrofické selhání...já to nevěděla a oni taky ne...co já vím co dělala? Asi byla u sebe v kanceláři, I když poměrně často tam má ceduli, že je na sociálním šetření mimo kancelář.[...]Teď začínám v sociální službě

s mentálně postiženými a už přesně vím, co požadují a taky jsme měly se sociální pracovníci předschůzku, kde jsme si vyjasnily vzájemná očekávání”, (Ivana, 78, 80 a 98).

„Při skupinové terapii je přímo zapojen do činnosti a pomáhá klientům s vyplněním zadaných „úkolů”, při individuálních návštěvách je s námi na pokoji klienta, vždy nás uvede, zeptá se, zda má klient zájem o naši návštěvu a posléze se popřípadě volně zapojuje do hovoru mezi mnou a klientem. Zároveň dává pozor, zda jsou klientovy reakce a chování adekvátní, resp. v normě. [...] Za jiných podmínek bych tam ct neprovozovala, i kvůli vlastní bezpečnosti a bezpečnosti mého psa. Myslím, že v tomhle by se měli umět canisterapeuté ozvat, popř. spolupráci upravit, či ukončit. Dělat “dobrodinní” za každou cenu se nemusí vyplatit”, (Ludmila, 43 a 47).

Tazatelka: *„Jak se tato jeho role projevila, když jste se sociálním pracovníkem spolupracovala?”*

Radka: *„Zapisoval si průběh terapie, zlepšení, které proběhlo v průběhu terapie, byl mi k dispozici s plánem, který by měl u daného klienta proběhnout”.*

Tazatelka: *„A co sociální pracovník dělal při vaší práci s klienty?”*

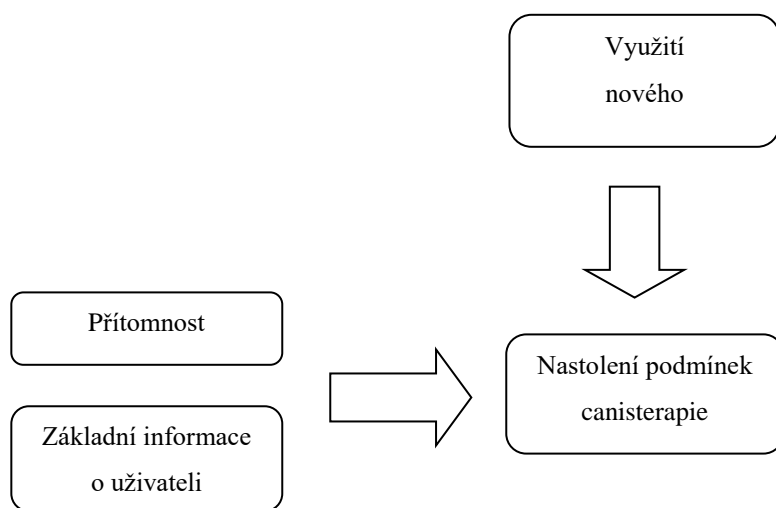
Radka: *„Pozoroval, asistoval, když bylo třeba, zapisoval si průběh a fotil fotky na nástěnku”, (Radka, 37, 38, 45 a 46).*

To, jak komunikační partnerky vnímaly roli sociálního pracovníka, bylo ovlivněno zájmem nebo nezájmem sociálních pracovníků využít nových poznatků z canisterapie. Komunikační partnerky měly pocit, že sociální pracovníci dělají záslužnou činnost, která je velmi špatně placená. Podle nich mají sociální pracovníci na starosti velké množství práce, za málo peněz, navíc je tato profese i psychicky náročná. Tato stránka měla poté dopad na jejich vnímání role této profese. Každá měla svou představu o náplni práce, kterou opíraly o vlastní zkušenost podle toho, s jakým sociálním pracovníkem se setkaly. Spolupráce s canisasistentkou byla další oblastí, kterou komunikační partnerky často zmiňovaly ve spojitosti s jejich vnímáním role sociálního pracovníka. Potkávaly různé sociální pracovníky, někteří spolupracovat příliš nechtěli a komunikační partnerky je musely přimět,

aby s nimi byli alespoň pasivně přítomni během canisterapie, jiní se na aktivitách aktivně podíleli.

5.1.3 Využití nového a nastolení podmínek canisterapie

Pod kategorií *Nastolení podmínek canisterapie* je možné nalézt odpověď na to, jak komunikační partnerky domlouvaly podmínky spolupráce s pracovníky a s jakými reakcemi se v realitě setkávaly. Na obrázku č. 5 je graficky naznačeno, jak je *Nastolení podmínek canisterapie* ovlivňováno Centrální kategorií.¹⁹ Kategorie *Nastolení podmínek canisterapie* v sobě ukrývá oblasti, které jsem pojmenovala jako Přítomnost a Základní informace o uživateli.



Obrázek č.5 – grafické znázornění ovlivnění Nastolení podmínek canisterapie Centrální kategorií

Komunikačních partnerek jsem se ptala, jaké měly požadavky na sociální pracovníky před canisterapií. Všechny sdělily, že vždy požadovaly Přítomnost sociálního pracovníka, případně nějakého dalšího zaměstnance a chtěly mít předem domluvené podmínky spolupráce. Byly ale raději, pokud zájem o canisterapii projevil přímo sociální pracovník. Některé měly

¹⁹ V kapitole 5.1.3 lze nalézt odpověď na DVO3.

pozitivní zkušenost - sociální pracovník byl nadšený a aktivně se zapojoval, případně si vypůjčil aktivitu z canisterapie pro svou budoucí práci s uživateli. Větší počet komunikačních partnerek se ale setkávalo s tím, že sociální pracovníci o spolupráci moc zájem neměli, případně byli při canisterapii jen tiše přítomni nebo občas nahlédli do místnosti a věnovali se pak zpátky své práci.

Tazatelka: *„Jaká byla reakce sociálního pracovníka pokud jste ho o něco požádala?“*

Ludmila: *„Vždy mi vycházejí vstříc a snaží se pomoci“*

Tazatelka: *„Jaká byla jeho reakce, pokud jste měli třeba vytvořit společný program pro klienty?“*

Ludmila: *„Nadšená, připravené činnosti se jim velmi líbí, některé pomůcky si poté sami vyrobili pro další práci s klienty za naší nepřítomnosti“*, (Ludmila, 50-53).

„Domluvili jsme si termín, na který jsme dorazili a na místě si vysvětlili, že bude (musí) chodit s námi nebo nám musí dát poučeného zaměstnance, že nám před vstupem na pokoj musí říct alespoň základní věci o klientovi, ke kterému jdeme (smyslová postižení, pohyblivost apod.) a přibližně i to, co od nás klient očekává, i když to už jsem schopná během chvíličky zjistit sama. Jsme už také domluvené, že na pokoj jde první ona a ještě jednou se klientů ptá, zda může jít dovnitř“, (Eva, 50).

„Za roky provozování ct jsem si zvykla, že většina sociálních pracovníků nespolupracuje, tudíž jsem na tento stav zvyklá a je pro mě naopak příjemným překvapením a zpestřením, když sociální pracovník spolupracuje a jeví zájem“, (Nikola, 113).

Tazatelka: *„Jak vypadal běžný den se sociálním pracovníkem, když jste vykonávala canisterapii?“*

Petra: *„Vlastně jsem se s ním nesečkala, pokud se sám nepřišel podívat. Měla jsem kontakt na sestru, se kterou jsme vše řešily. Vše podstatné bylo domluvené, takže jsem ho ani nepotřebovala“*, (Petra, 61 a 62).

Část komunikačních partnerek je po canisterapeutických zkouškách canisasistenty – dobrovolníky. To znamená, že jsou proškolenými laiky a mohou samostatně vykonávat aktivity s využitím psa (AAA) u klientů s předvídatelnými reakcemi. Nejsou tedy canisasistenty - profesionály ze zdravotnictví a nemohou nahlížet do lékařských zápisů o uživateli (KLECH, 2014). Přesto pro svou canisterapeutickou práci potřebují znát alespoň základní stav uživatele. Ve většině případů jim sociální pracovníci základní informace sdělili před tím, než k uživateli šli na návštěvu, v minulosti se ale některým stalo, že docházely ke klientům a netušily, co je za dveřmi čeká. Mohu konstatovat, že (podle názoru komunikačních partnerek) pokud sociální pracovník příliš nestál o využití nového potenciálu z canisterapie, odráželo se to i na jeho spolupráci s canisasistentkami – na jeho ochotě být přítomen při sezení a předat dostatečné informace o uživateli.

„Pokud jde o zařízení sociální péče, tak mi dokáže říct o klientovi cokoli, základní zdravotní stav”, (Eva, 62).

Tazatelka: *„Jak moc podrobně jste se domlouvaly na společné práci během canisterapie?”*

Radka: *„Podrobné to nebylo, jen jsem chtěla, aby to se mnou absolvoval a aby mi o klientovi poskytl obecně základní informace, jaký je stupeň pohyblivosti, diagnóza, co má rád a nemá, zda vůbec se psem souhlasí či ne”, (Radka, 41 a 42).*

„Problém je, že oni ani pořádně neřeknou o klientech údaje, co jsou ke canisce ²⁰ potřeba, nemyslím diagnózu, ta se neříká, ale úroveň kognitivních schopností, smyslové omezení. Instrukce byla, mluv nahlas, jsou to důchodci, jako teď už by mi pomohla, ale ze začátku to bylo takové podivné”, (Ivana, 90).

„Pokud sama nekladu otázky, tak se většinou nic nedozvíme, což není ku prospěchu věci. Vzhledem k tomu, že mým přáním je, aby si daný klient z canisterapeutického sezení “odnesl” co nejvíce, snažím se o něm získat informace, které mi sociální pracovník tedy poskytne,

²⁰ Slangový výraz pro canisterapii.

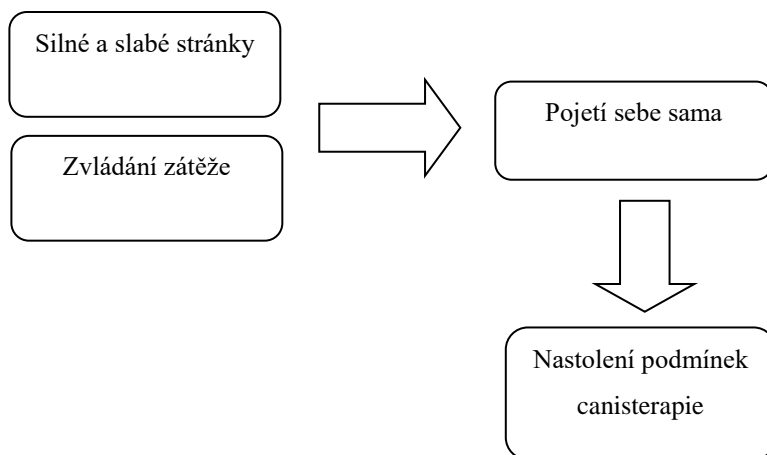
nicméně v podobných situacích mi připadá, že roli sociálního pracovníka přebírám já, což není správné, ale bohužel to někdy ani jinak nejde”, (Nikola, 40).

Komunikační partnerky zmínily, že při nastolení podmínek se sociálním pracovníkem pro ně byly důležité zejména dvě věci. První byla přítomnost sociálního pracovníka při canisterapii, případně jiného zaměstnance, druhou byla informace o uživateli, za kterým se chystaly na návštěvu. Pokud je sociální pracovníci neinformovali, musely se vyptávat samy. V začátcích canisterapeutické praxe se občas setkaly s tím, že neměly téměř žádnou představu, o jakého klienta se jedná a nemohly se tak dostatečně připravit. Závěr z této části je takový, že jakmile sociální pracovníky zajímala canisterapie a chtěli využít jejich nových poznatků, komunikační partnerky vnímaly, že s nimi spolupracovaly, protože přistupovali na jejich podmínky canisterapie (na přítomnost pracovníky a sdělení informací o uživateli). Jinou možností bylo, že sociální pracovníci o nové poznatky z canisterapie moc nestáli, a proto canisasistentky vnímaly spolupráci jako obtížnější – hůře se vyjednávaly podmínky spolupráce, sociální pracovníci nechtěli být přítomni osobně či celou dobu a nepředávali moc informací o klientovi.

5.1.4 Pojetí sebe sama a nastolení podmínek canisterapie

Pojetí sebe sama není v tomto případě kategorií a ani nesouvisí s Centrální kategorií. Je to okolnost, která ovlivňovala kategorii *Nastolení podmínek canisterapie*. *Pojetí sebe sama* zastupovalo názor komunikačních partnerek, který zastávaly (tentokrát) vůči sobě samým. Na obrázku č. 6 jsou vidět souvislosti mezi *Pojetím sebe sama* a *Nastolením podmínek canisterapie*.²¹ S komunikačními partnerkami jsme nejprve probíraly jejich obecnou představu o tom, jaký by měl canisasistent být. Na základě toho jsme se společně přesunuly k tomu, jak by popsaly samy sebe. Podle toho jsem si vytvořila dvě oblasti – Silné a slabé stránky a Zvládání zátěže.

²¹ V kapitole 5.1.4 lze nalézt odpověď na DVO4.



Obrázek č.6 – grafické znázornění ovlivnění Nastolení podmínek canisterapie Pojetím sebe sama

Z rozhovorů vyšlo najevo, že to, jak o sobě komunikační partnerky smýšlely, mělo dále vliv na to, nakolik byly canisasistentky schopné nastolit si se sociálním pracovníkem podmínky canisterapie. Pokud si canisasistentky pevně a sebevědomě stály za tím, že sociální pracovník s nimi bude alespoň minimálně spolupracovat, sociální pracovník měl podle komunikačních partnerek větší šanci využít onen potenciál nového, který canisterapie přinášela. Když by sociální pracovníci na spolupráci nepřistoupili, některé komunikační partnerky by se snažily zjistit důvod, proč sociální pracovník nechtěl spolupracovat, jiné by s canisterapií skončily v zařízení rovnou.

Tazatelka: „*Co by se ve vás dělo, kdyby sociální pracovnice nespolupracovala?*”

Dana: „*Pro mne nic, šla bych jinam, ale klienti by asi změnu v přístupu poznali... V první řadě bych zkusila zjistit, proč se mnou nechce pracovnice spolupracovat. Může to být momentální situace, nebo nemá dobrou zkušenost*”, (Dana, 91 a 92).

„*Velmi si spolupráce vážím, protože najít si na nás čas v náročném program není jednoduché. Ovšem pokud by spolupráce neprobíhala dle předem domluvených podmínek, ct bychom v zařízení nevykonávali*”, (Ludmila, 81).

Tazatelka: „*Co by pro vás znamenalo, kdyby nespolupracoval?*”

Eva: „*Taková práce by ztrácela význam. Nedělala bych to*”, (Eva, 80 a 84).

Jedna z oblastí, která spadá pod *Pojetí sebe sama*, je vymezení, jaké silné a slabé stránky na sobě komunikační partnerky vnímaly. Většina se shodla na tom, že se vnímaly jako empatické, komunikativní a altruistické bytosti, protože bez toho by podobnou práci nemohly vykonávat. Na druhou stranu pro ně bylo někdy hodně obtížné říct ne nebo mít od uživatelů větší odstup.

„Tak silné stránky inteligence, vytrvalost, tvořivost, trpělivost... a negativní: touha za každou cenu se zavděčit, neumět se ohodnotit a říct si za svůj výkon o odměnu”, (Ivana, 122).

„Silnou stránku bych viděla v šíři zájmů a koníčků, slabou stránkou je občas vybrat to, co je důležité pro okolí”, (Dana, 86).

„Mezi své silné stránky řadím empatii, lásku ke zvířatům a lidem, chuť pomáhat ostatním. Mezi slabé stránky-váhavost, v jistých situacích si nejsem jistá sama sebou”, (Ludmila, 77).

Zvládání zátěže neodmyslitelně patří do profesí, kdy člověk pomáhá svou činností druhým. Proto jsme se společně věnovaly i této oblasti v rámci *Pojetí sebe sama*. Komunikační partnerky vnímaly jako důležité, že zátěž zvládají dobře, případně se jí snažily předcházet. Při návštěvě u klientů se snažily zachovat chladnou hlavu, ale vše si pak odnášely domů, kde už využily svých způsobů, jak to zvládnout.

„Zátěžové situace řeším většinou s chladnou hlavou, resp. zatím jsem nezažila nic, kdy by mě zachvátila panika”, (Nikola, 113).

„Zátěžové situace zvládám dobře, řeším to pak doma...občas se hodně upínám na klienty a беру si k srdci jejich stesky a starosti”, (Radka, 72).

„Zátěžové situace nevyhledávám, snažím se jim předcházet. Stres ale zvládám v pohodě”, (Dana, 88).

Tazatelka: *„Dokázala byste obecně říct, jak se chováte v zátěžových situacích?”*

Eva: *„S chladnou hlavou. Nejsem panikář. Spíš se složím až pak”, (Eva, 75 a 76).*

Komunikační partnerky měly pocit, že přiměřenou zátěž zvládaly vždy dobře, případně měly způsoby, jak se s tím vyrovnaly v klidu doma. Jakmile jsme probíraly to, jak vnímají samy sebe, popisovaly, že bývají společenské, komunikativní, empatické a rády pomáhají druhým. Občas se jim ale stalo, že si neuměly udržet odstup od uživatelů a prožívaly s nimi jejich příběhy nebo neuměly zcela vyhodnotit, kdy bylo důležité říci ne. Je patrné, že uvažování o sobě mohlo dále ovlivňovat spolupráci se sociálními pracovníky. Z proběhlých interview vyplývá, že komunikační partnerky si byly jisté ve svých požadavcích, ze kterých neustupovaly, což ukazuje na nutnou dávku sebevědomí. Pokud se jim během canisterapie nedostávalo od sociálních pracovníků to, oč žádaly, nepřišlo jim rozumné do zařízení nadále chodit a se psem provádět canisterapii.

Závěr výzkumu

Praktickou část jsem začala představením metod výzkumu a poté jsem se zaměřila na výsledky analýzy dat. Těmto výsledkům jsem věnovala značnou část v základním modelu, který si kladl za cíl odpovědět na Hlavní výzkumnou otázku - Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory.

Na základě analýzy jsem zjistila, že canisasistentky vnímaly spolupráci se sociálními pracovníky v závislosti na tom, zda měly pocit, že sociální pracovníky jejich profese bavila a naplňovala a chtěli se z jejich pohledu vyvíjet a získávat nové poznatky a zkušenosti v jiných profesních oblastech nebo zda ve své profesi působili nešťastně, přepracovaně, stagnovali a o nic podobného neměli zájem. Tyto dva póly, rozvoj a stagnace, ovlivňovaly jejich vnímání charakteristik sociálních pracovníků (zda byli nebo nebyli profesionální). Dále pak ovlivňovaly vnímanou roli sociálního pracovníka, která z jejich pohledu souvisela s finanční nedoceneností, celkovým náplněm práce a vzájemnou spoluprací při canisterapii. Třetím faktorem, který byl ovlivněn zapálením sociálního pracovníka nebo jeho stagnací, byla ochota přijmout nastavené podmínky canisasistentek (přítomnost sociálního pracovníka při canisterapii a sdělení základních informací o uživateli, za kterým se šla canisterapie vykonávat). To, jak canisasistentky vnímaly samy sebe, dále ovlivňovalo jejich schopnost si nastolené podmínky uhájit. Všechny canisasistentky to vnímaly při canisterapii jako důležité a tak si za podmínkami vždy stály.

Výsledky výzkumu by mohly být využitelné pro praxi z několika úhlů. Prvním z nich je to, že mezioborová spolupráce by mohla být čitelnější, pokud by si pracovníci vzájemně předávali ucelenější představu o tom, čím se jejich obor zejména zabývá a jaká je jejich náplň práce. To souvisí s dalším pohledem, na který je potřeba neustále myslet – snažit se vzájemně komunikovat, diskutovat a být tak srozumitelnější pro druhého odborníka. Třetím hlediskem je to, že užitečnost aktivit, které jsou určeny uživatelům, stoupá, pokud je v rámci mezioborového týmu vytvořen plán, čeho by se mělo např. sociální službou dosáhnout a pokud jsou výsledky průběžně hodnoceny a plán dle toho upravován. Poslední možností, která mě napadá, je dbát na péči o pomáhající pracovníky a vést je k supervizím nebo bálintovským skupinám, kde mohou rozebrat své případy a získat tak nový pohled na způsob své práce.

Závěr diplomové práce

Diplomová práce se zabývala tématem spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů, resp. canisasistentek. V teoretické části byla představena canisterapie s jejím vymezením a byla propojena se sociální prací a sociálními službami. Následovalo vymezení sociálního vnímání a sociálních schémat, na základě kterých byly vytvořeny Dílčí výzkumné otázky.

Cílem praktické části bylo odpovědět na Hlavní výzkumnou otázku - *Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?* Zároveň byly popsány použité metody a výzkumný soubor. V souvislosti s Hlavní výzkumnou otázkou je důležité shrnout celkové výsledky výzkumu.

S komunikačními partnerkami proběhly rozhovory přes rychlé zprávy v internetovém programu Skype, které přinesly následující poznatky. To, jakým způsobem vnímaly komunikační partnerky spolupráci se sociálními pracovníky bylo ovlivněno podle toho, zda měly pocit, že sociální pracovníky jejich práce bavila, naplňovala, byli plní elánu a optimismu a nebránili se spolupráci a novým směrům. To se poté odráželo na snadnějším průběhu spolupráce při canisterapii. Tento pól Centrální kategorie *Využití nového* byl nazván jako rozvoj. Druhým pólem Centrální kategorie byla stagnace. Tak komunikační partnerky vnímaly sociální pracovníky, které dle jejich pohledu zaměstnání nebavilo, byli unavení, bez energie a o spolupráci neměli příliš velký zájem. Svůj „volnější čas“ během canisterapie raději využívali pro dodělání jiné práce nebo k odpočinku.

Centrální kategorie *Využití nového* souvisela s dalšími kategoriemi, které se k ní vztahovaly a u kterých je nyní třeba se více zastavit.

- *Vnímaná charakteristika sociálního pracovníka*, je okolností, která v sobě nese poznatky komunikačních partnerek o tom, jaký by měl sociální pracovník ideálně být a podle této představy si v sobě určovaly, jestli se sociální pracovník chová a pracuje s uživateli a canisasistentkou profesionálně nebo ne,
- *vnímaná role sociálního pracovníka* byla komunikačními partnerkami označována náplň práce sociálního pracovníka se všemi jeho povinnostmi a pravomocemi. Zároveň v této souvislosti zmiňovaly fakt, že jsou sociální pracovníci dle jejich názoru finančně

nedocení a to v souhrnu s velkým množstvím práce a povinností mělo často dopad na spolupráci s canisasistentkou,

- *nastolení podmínek canisterapie* je kategorií, která v sobě nese podmínky spolupráce, které si canisasistentky určovaly se sociálními pracovníky. Byl to požadavek, aby sociální pracovník sdělil canisasistentce základní informace o uživateli, u kterého se canisterapie měla konat a aby byl během canisterapie přítomný další zaměstnanec, ideálně sám sociální pracovník. Canisasistentky byly schopné si za podmínkami stát, pokud by na ně sociální pracovníci nepřistoupili tak, jak by si canisasistentky představovaly, do zařízení by přestaly docházet.

Nastolení podmínek canisterapie je samo významně ovlivňováno okolností, která byla pojmenována jako *Pojetí sebe sama*.

- *Pojetí sebe sama* je názorem, který měly komunikační partnerky samy o sobě, o svých silných a slabých stránkách a který ovlivňoval jejich schopnost stát si sebevědomě a pevně za vymezenými podmínkami canisterapeutické spolupráce.

Stěžejním cílem práce bylo najít odpověď na Hlavní výzkumnou otázku - **Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory**. Odpověď se odkrývá v základním modelu. Komunikační partnerky vnímaly spolupráci se sociálními pracovníky v závislosti na tom, zda měly dojem, že sociální pracovníky jejich práce bavila a stáli o to získávat nové zkušenosti v jiných oblastech. Takovou spolupráci hodnotily pozitivně. Druhou variantou bylo to, že ze sociálních pracovníků vnímaly nenaplněnost a únavu z profese a o profesní rozvoj, spolupráci a přítomnost během canisterapie příliš nestáli. Výsledky výzkumu tedy naznačují, že není vždy dosahováno takové míry spolupráce, jaké by bylo třeba. Vrbický popisuje, že by jednotliví členové týmu měli znát metody pracovníků z dalších oborů, kterých užívají při práci s klienty (VRBICKÝ, 2013). Komunikační partnerky měly ovšem pocit, že toho sociální pracovníci většinou o canisterapii moc nevěděli a ne všichni měli zájem se něco nového dozvědět. Podle Matouškové, by canisasistent, který bude provádět v zařízení sociálních služeb canisterapii, měl se zaměstnanci předem stanovit rozsah spolupráce, společně by měli vytvořit individuální

plány u konkrétních uživatelů a v průběhu návštěv je upravovat dle potřeby (MATOUŠKOVÁ, 2011). Jen některé komunikační partnerky připustily, že měly zkušenost s tím, že by si s nimi sociální pracovník sedl a vytvořil plán spolupráce a cílů, kterých se mělo v rámci canisterapie dosáhnout. Častěji se jim podařilo sociálního pracovníka alespoň přimět, aby byl během canisterapie fyzicky přítomný.

Mou domněnkou, proč tomu tak je, je fakt, že sociální pracovníci mají na starosti velké množství práce, úkolů, lidí a celkové zodpovědnosti. Souhlasím i s myšlenkou komunikačních partnerek, že jsou finančně podhodnoceni, což jejich celkovému pozitivnímu naladění nemůže pomoci.

Sociální pracovníci by se měli proto naučit dávat najevo, že je pro ně akceptovatelné zjišťovat a hledat nové poznatky z dalších oborů. To pak může výrazně podpořit kooperaci v rámci odborníků z různých profesí.

Další rovinou, nad kterou je potřeba se zamyslet, je to, zda umějí sociální pracovníci využívat nějakých nástrojů psychohygieny, aby takto náročné zaměstnání mohli zvládat. V pomáhající profesi by mělo být automatické setkávání s kolegy a řešení případů na supervizi, otázkou zůstává, nakolik jsou pomáhající pracovníci zvyklí a ochotní svůj čas investovat do péče o sebe. Přejde mi proto velmi důležité, aby se sociální pracovníci více dozvíдали o pozitivních účincích supervize, zažili si ji a pod odborným vedením se učili využívat nástrojů psychohygieny.

Diskuze k závěru

Vzhledem k tomu, že nemám příliš mnoho zkušeností s vytvářením výzkumných projektů, uvědomuji si několik nedostatků, které tato práce má. Jedním z nich je to, že jsem neměla dostatek času na to, abych výsledky zaslala komunikačním partnerkám k překontrolování a zhodnocení.

Rovněž nemohu zcela potvrdit teoretickou nasycenost dat, protože jsem měla jen omezený okruh a počet lidí, se kterými jsem dělala interview. Teoretická nasycenost by šla uzavřít jen s nimi, ale na lidi, kteří se do rozhovorů nepřihlásili, by to už platit nemuselo.

Pro rozhovory byl vybrán program Skype, který přináší výhody ale i několik nevýhod, se kterými jsem musela pracovat. Nevýhodou bylo, že skrze psanou formu rozhovoru mi

mohla uniknout nonverbální gesta a s komunikačními partnerkami jsem neměla vytvořený osobní vztah, jako kdybychom si povídaly naproti sobě. Aby některé důležité otázky v rozhovoru nezapadly, musela jsem si hlídat, zda na ně komunikační partnerka opravdu odpoví. Někdy to znamenalo ptát se na stejnou věc několikrát. Mohla jsem potom snáze zapomenout doplňující otázky, které mě napadaly. Přesto jsem se rozhodla vyzkoušet novější způsob vedení rozhovorů, ve kterém byl, dle mého názoru, nejdůležitější obsah řečeného a mohla jsem si dovolit poodejít od zavedené metody přímého rozhovoru, který se zaměřuje i na to, jakým způsobem lidé komunikují.

Téma vnímané spolupráce mezi canisasistenty a sociálními pracovníky by mohlo přinést další zajímavé výsledky, pokud by se ještě uskutečnily rozhovory se sociálními pracovníky, kam dochází canisasistenti vykonávat canisterapii. Výsledky výzkumu by tak nebyly jen z pohledu jednoho pracovníka, ale přinesly by pohled i z druhé strany.

Jiný výzkum by se mohl zaměřit na vnímanou spolupráci mezi canisasistenty a sociálními pracovníky ve všech sociálních službách, kde se canisterapie vyskytuje. Možná by se ukázalo, že v jiných sociálních službách jsou sociální pracovníci více otevření spolupráci, než jak je tomu u seniorů.

Seznam literatury

- ABRAMS, L. My dog is my co-therapist. *Reflections: narratives of professional helping*. 2009, roč. 15, č.1, s. 52-58. ISSN 1080-0220. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=39255268&scope=sit>
e
- ATKINSONOVÁ, R. L., ATKINSON, R. C., SMITH, E. E., BEM, D. J. ET AL. *Psychologie*. Přel. Erik HERMAN a Miroslav PETRŽELA. Praha: Victoria, 1995. ISBN 80-85605-35-X.
- BABBIE, E. *The basics of social research*. 4. vyd. Belmont: Thomson Wadsworth, 2007. ISBN 978-0-495-09468-5.
- BAUMGARTNER, F. Sociální poznávání. In: VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. A KOL. *Sociální psychologie*. 2. přepr. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.
- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Univerzita Karlova, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
- ČERMÁK, I. A ŠTĚPANÍKOVÁ, I. Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*. 1998, roč. 42, č. 1, s. 50-62. ISSN 0009-062X.
- DEAKIN, H. A WAKEFIELD, K. Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. *Qualitative Research*. 2014, roč. 14, č. 5, s. 603-616. ISSN 1741-3109.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0139-7.

- GALAJDOVÁ, L. A GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
- GÁLÍK, S. *Psychologie přesvědčování*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4247-2.
- GLASER, B. G. A STRAUSS, A. L. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. 3. vyd. New Brunswick: Aldine, 2008. ISBN 978-0-202-30260-7.
- HAASOVÁ, K. Úvod do case managementu. In: JANOUŠKOVÁ, K. (ed.) A NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed.) *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, s. 305-323. ISBN 978-80-7368-504-1. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/tsp/dokumenty/sbornik_tsp.pdf
- HELLEBRANDOVÁ, K. Interdisciplinární přístup. In: HANUŠOVÁ, J. A HELLEBRANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 5-8. ISBN 80-86991-79-2.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 2. opr. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-123-9.
- HEWSTONE, M. A STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Přel. Dagmar BREJLOVÁ a Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-092-5.
- HANNA, P. Using internet technologies (such as Skype) as a research medium: a research note. *Qualitative Research*. 2012, roč. 12, č. 2, s. 239-242. ISSN 1741-3109.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. podst. přepr. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

- HOLT, A. Using telephones for narrative interviewing: a research note. *Qualitative Research*. 2010, roč. 10, č. 1, s. 113-121. ISSN 1741-3109.
- CHARMAZ, K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Los Angeles: Sage Publications, 2006. ISBN 978-0-7619-7353-9.
- CHENAIL, R. J. Jak srovnat kvalitativní výzkum do latě? *Biograf*. Přel. Petr KOHÚTEK a Zdeněk KONOPÁSEK. 1998, b.r., č. 15-16, s. 29-37. ISSN 1211-5770.
- IFSW. Global definition of social work. *International Federation of Social Workers* [online]. ©2016, červenec 2014 [cit. 2016-07-20]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- JANEBOVÁ, R. A MUSIL, L. Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc. *Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 50-61. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&ukol=1&id=31#stop>
- JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O. (ed.), KOLÁČKOVÁ, J. (ed.), KODYMOVÁ, P. (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 163-193. ISBN 80-7367-002-X.
- JANKOVSKÝ, J. Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. *Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 97-105. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&ukol=1&id=31#stop>
- LIBRA, J. Case management - prostor pro sjednocení zdravotní a sociální péče. In: KALINA, K. A KOL. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 634-647. ISBN 978-80-247-4331-8.

- KALINOVÁ, V. Canistherapy as supporting rehabilitation method in Czech republic. *Journal of health sciences management and public health*. 2006, roč. 7, č. 2, s. 261-271. ISSN 1512-0651. Dostupné z: <http://medportal.ge/eml/publichealth/2006/n2/19.pdf>
- KALINOVÁ, V. A MOJŽÍŠOVÁ, A. Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. *Svět psů*. 2002, roč. 74, č. 2, s. 52. ISSN 1211-2976.
- KERN, H., MEHL, CH., NOLZ, H., PETER, M. A KOL. *Přehled psychologie*. Přel. Magdalena MACHÁTOVÁ. 2. opr. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-425-5.
- KLECH, P. Zooterapie (animoterapie). In: MÜLLER, O. A KOL. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, s.449 - 496. ISBN 978-80-247-4172-7.
- KOŤA, J. *Sociální psychologie – úvod do studia. Náčrty k porozumění mezilidským vztahům*. Praha: PVŠPS, 2010.
- KRAHULOVÁ, K. Metoda aktivity se psem - canisterapie v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi. In: KADLEC, T. (ed.) a NOVÁKOVÁ, Z. (ed.). *Akční pole sociální práce III. Aktuální otázky sociální práce a sociální pedagogiky: [recenzovaný sborník z konference]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. str. 75-83. ISBN 978-80-244-2449-1.
- LEVICKÁ, K. A LEVICKÁ, J. Reflektovanie spolupráce v súčasnej sociálnej práci. In: JANEBOVÁ, R. (ed.) *Spolupráce v sociální práci: sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce: Hradec Králové 21. až 22. září 2012*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-259-1.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. A KOL. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠKOVÁ, P. *Percepce canisterapie v sociálních službách pro děti s poruchou autistického spektra a jejich rodiny* [online]. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií, 2011. Vedoucí Mgr. Jiří Vander, DiS. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/342918/fss_m/Kopie_-_hotovoTISK.pdf
- MAXWELL, J. A. *Qualitative research design: an interactive approach*. 2. vyd. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. ISBN 0-7619-2608-9.
- MAZÁLKOVÁ, Z. *Hodnotová orientace a životní styl single žen v období mladší dospělosti* [online]. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky, 2011. Vedoucí Mgr. Lenka Gulová, Ph.D. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/199511/pedf_m/Diplomova_prace.txt
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MOJŽÍŠOVÁ, A., LACINOVÁ, J. ŠEMBEROVÁ, J. A KOL. Model canisterapie. *Kontakt*. 2000, roč. 2, č. 4, s. 215-219. ISSN 1212-4117.
- MÜHLPACHR, P. (ed.) *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-62-4.
- MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale": dilemata práce s klienty v organizaci*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. rozš. a přepr. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- NEPUSTIL, P. Sociální pracovník jako case manager. In: MPSV, *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. ©2014, 1.10.2014 [cit. 2016-04-08], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/19178/Nepustil.pdf>
- NOVOTNÁ, D. A ZOURKOVÁ, M. Canisterapie aneb jak může pes léčit. In: KALINOVÁ, V. (ed.) A MOJŽÍŠOVÁ, A. (ed.). *Pravda o zooterapi: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2004, s. 30-34. ISBN 80-7040-675-5.
- ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví*. Přel. Ludvík PINC. Praha: Brázda, 2007. ISBN 978-80-209-0356-3.
- PETRŮ, G. A KARÁSKOVÁ, V. *Edukační aspekty canisterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1957-2.
- PIPEKOVÁ, J. Nové terapeutické možnosti v péči o tělesně postižené (hipoterapie a canisterapie). In: VÍTKOVÁ, M. (ed.) A PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči. Therapien in der sonderpädagogischen Behandlung*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 131-136. ISBN 80-7315-010-7.
- PLAMÍNEK, J. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2796-7.
- PODRÁPSKÁ, J. Canisterapie jako součást hipoterapie v programu rehabilitace dětí s postižením. In: VÍTKOVÁ, M. (ed.) A PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Terapie ve speciálně*

pedagogické péči. Therapien in der sonderpädagogischen Behandlung. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 155-156. ISBN 80-7315-010-7.

- RABSCHUTZ, L. The meaning of companionship between a person with disability and an assistance dog. *Reflections: narratives of professional helping.* 2009, roč. 15, č.1, s. 59-62. ISSN 1080-0220. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5cb5b56-bfdb-40e4-b055-c03ce74caded%40sessionmgr107&vid=10&hid=115>
- REMEDIUM. Programy pro seniory. *REMEDIUM Praha o.p.s.* [online]. ©2006, [b. r.], [cit. 2016-07-21]. Dostupné z: <http://www.remedium.cz/programy-pro-seniory/programy-pro-seniory.php>
- ŘÍČAN, P. A STUHLÍK, J. *Teorie case managementu.* Výukový model Komunitní psychiatrie v praxi, [b. r.]. Projekt MATRA III. [cit. 2016-07-21]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/5252367/>
- ŘIHÁČEK, T. A HYTYCH, R. Metoda zakotvené teorie. In: ŘIHÁČEK, T. A KOL. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy.* Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 44-74. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SEITZ, S. Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Qualitative Research.* 2016, roč. 16, č. 2, s. 229-235. ISSN 1741-3109.
- SESTRIENKOVÁ, H. *Canisterapie v sociální práci* [online]. Diplomová práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií, 2009. Vedoucí PhDr. Lenka Štěpánková, Ph.D. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/8047> .

- STANIFORTH, B., FOUCHÉ, CH. A O'BRIEN, M. Still doing what we do: Defining social work in the 21st century. *Journal of Social Work*. 2011, roč. 11, č. 2, s. 191-208. ISSN 1741-296X.
- STRAUSS, A. A CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přel. Stanislav JEŽEK. Brno: Sdružení Podané ruce; Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60.X.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0929-1.
- ŠOLTÉSOVÁ, D. A KVAŠŇÁKOVÁ, L. Socioterapia s asistenciou psov (canisterapie) v kontexte celoživotného vzdelávania v sociálnej práci. (Canine – Assisted Social Therapy (Caninetherapy) in the Context of Lifelong Learning in Social Work. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z. (ed.) a LEVICKÁ, K. (ed.). *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce = Professionalism, Perspectives and the Development of Social Work: sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce: Hradec Králové 27. až 28. září 2013*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. str. 62-69. ISBN 978-80-7435-359-8.
- STANČÍKOVÁ, M. A ŠABATOVÁ, J. *Canisterapie v teorii a praxi. Sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.
- STUHLÍK, J. *Asertivní komunitní léčba, case management*. Praha: Fokus Praha - sdružení pro péči o duševně nemocné, 2001.
- SVOBODOVÁ, M. Management v sociální práci. In: MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 327-347. ISBN 978-80-7367-502-8.

- TVRDÁ, A. Canisterapie - krizová intervence. *Mezinárodní seminář o zooterapiích. Tvorba norem praxe I.1.-3.7.2005 v Brně*. Brno: Sdružení Filia, 2005, s. 48-52.
- UHLÍŘOVÁ, J. *Canisterapie a její využití v domovech pro seniory* [online]. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra Sociální pedagogiky, 2009. Vedoucí: Mgr. Ema Štěpařová. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/136458/pedf_m/diplomova_prace.pdf
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Slon, 2005. ISBN 80-86429-36-9.
- URBANOVÁ, M. A ZOUHAROVÁ, M. *Canisterapie: možnosti využití psa při práci s žáky v základní škole speciální*. Praha: IPPP - Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-37-7.
- VACULÍK, M. (ed.) *Vybrané pojmy ze sociální psychologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISSN 1802-128X.2006.
- VALENTA, M. A MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- VELEMÍNSKÝ, M. A KOL. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VRBICKÝ, J. Reflexe nastavování spolupráce sociální práce na obecních úřadech s dalšími aktéry sociální politiky. In: JANEBOVÁ, R. (ed.) *Spolupráce v sociální práci: sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce: Hradec Králové 21. až 22. září 2012*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s.371-373. ISBN 978-80-7435-259-1.

- WHO. Definition of an older or elderly person. *World Health Organization* [online]. ©2016, [b. r.], [cit. 2016-07-20]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- WOLOY, E.M. *Pes a lidská duše*. Přel. Gabriela BACHELOVÁ. Brno: Tomáš Janečka, 2005. ISBN 80-85880-42-3.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 4.4.2000. ISSN 1211-1244.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 14.3.2006. ISSN 1211-1244.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 9.12.1999. ISSN 1211-1244.
- Zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 15.4.1992. ISSN 1211-1244.
- ZASTROW, CH. H. *The practice of social work: a comprehensive worktext*. 10. vyd. Belmont: Brooks/Cole Empowerment Series, 2010. ISBN 978-0-8400-2918-8. Dostupné z: <http://www.cengagebrain.com.au/content/9781285018850.pdf>
- ŽIVOT 90. Centrum denních služeb a Akademie seniorů. *Život 90* [online]. ©2016, [b. r.], [cit. 2016-07-21]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/15-kurzy-akce>
- ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. Brno: MU, 2003. ISBN 80-210-3110-7.

PŘÍLOHY

Příloha č. I

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OPERACIONALIZOVANÉ OTÁZKY	OTÁZKY DO ROZHOVORU
DVO 1: Jaká různá schémata osob popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?	Jaké osobnostní charakteristiky canisasistenti popisují při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?	Jaké je podle vás typický sociální pracovník v sociálních službách?
		S jakými vlastnostmi jste se setkala u sociálních pracovníků v sociálních službách?
		Kterých jste si nejvíce cenila při vaší spolupráci?
		Jaké vlastnosti sociálním pracovníkům naopak chyběly?
		Jaké schopnosti a dovednosti by sociální pracovník měl mít?
DVO 2: Jaká různá schémata rolí popisují canisasistenti u sociálních pracovníků v sociálních službách pro seniory?	Jak canisasistenti popisují roli sociálního pracovníka při spolupráci v sociálních službách pro seniory?	Jaká je podle vás role sociálního pracovníka?
		Co všechno podle vás obnáší pozice sociálního pracovníka?
		Jak se tato role projevila, když jste se sociálním pracovníkem spolupracovala?
		Co se vám líbilo na práci sociálního pracovníka v sociální službě?
		Co se vám na jeho práci nelíbilo?
DVO 3: Jaká různá schémata událostí popisují canisasistenti při spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?	Jak canisasistenti popisují spolupráci se sociálním pracovníkem v sociálních službách pro seniory?	Jak moc podrobně jste se domlouvaly na společné práci během canisterapie?
		Co sociální pracovník dělal, když jste se psem prováděla canisterapii?
		Jaká byla reakce sociálního pracovníka, pokud jste ho o něco

		požádala?
		Jaká byla reakce sociálního pracovníka, pokud jste ho požádala o společné vytvoření programu pro klienty?
		Účastnili se sociální pracovníci aktivit s klienty?
		Co pro vás znamená spolupráce se sociálním pracovníkem?
		Jak si představujete spolupráci soc. pracovníka při canisterapii?
		Jak vypadal běžný den se sociálním pracovníkem, když jste vykonávala canisterapii?
DVO 4: Jaká různá schémata sebe sama popisují canisasistenti při spolupráci se sociálním pracovníkem v sociálních službách pro seniory?	Jak canisasistenti popisují svoji roli při spolupráci se sociálním pracovníkem během canisterapie?	Jaké má podle vás vlastnosti typický canisasistent?
		Jak by se měl chovat a jaký by měl být?
		Jak byste se popsala?
		Jaké jsou vaše silné stránky?
		Jaké jsou vaše slabé stránky?
		Jak se chováte v zátěžových situacích?
		Jaké pro vás je, když s vámi sociální pracovník nespolupracuje?
		Jak se cítíte, když s vámi sociální pracovník spolupracuje?
		Co se ve vás děje, když probíhá canisterapie?

Příloha č. II

Ukázka postupu prvního kódování

DÍLČÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	KATEGORIE	OBSAH KATEGORIE	KONKRÉTNÍ VYJÁDŘENÍ
DVO3: Jaká různá schémata událostí popisují canisasistenti při spolupráci se sociálním pracovníkem v sociálních službách pro seniory?	PRŮBĚH CANISTERAPIE SE SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM	Nepřítomnost sociálního pracovníka	Aby sociál. pracovník nemusel být přítomen u sezení což je z hlediska bezpečnosti práce nemožné (5.22) Většinou ne (účast při aktivitách), ale v některých případech ano a bylo to perfektní (5.56)
		Chaos	Mám-li popsat běžné setkání sw soc. prac, napadá mě shon, spěch, neklid a obtěžování (5.60)
		Vítaná spolupráce	Oceňuji spolupráci se soc. prac. při probíhající CT sezení, ale to je opravdu spíše výjimka (5.24) (líbilo by se jí) nepředstíraný zájem o spolupráci s ct týmem a klientem při sezení (5.44).

		Doptávání canisasistenta	Pokud sama nekladu otázky, tak se většinou nic nedozvíme (5.40)
		Přebírání role	V podobných situacích mi připadá, že roli sociálního pracovníka přebírám já, což není správně, ale bohužel to někdy ani jinak nejde (5.40)
		Potřeba spolupráce	Nepředstíraný zájem o spolupráci s CT týmem a kl. při sezení (5.44) Společně sestavená programu sezení s orientací na přání a potřeby jednotlivých klientů(5.44)
		Angažovanost canisasistenta i DVO1	Pokud bych neměla zájem o domluvu na průběhu CT sezení, tak ze strany většiny soc. prac. impuls nepřišel (5.46)

Příloha č. III

Záznamový arch na polostrukturovaný rozhovor

Respondent:

pořadí:

pohlaví:

věk:

profesní zaměření:

jak dlouho se canisterapii věnuje:

kde v ČR provozuje canisterapii:

v jakém canisterapeutickém stupni se nachází:

Jaká je rasa psa:

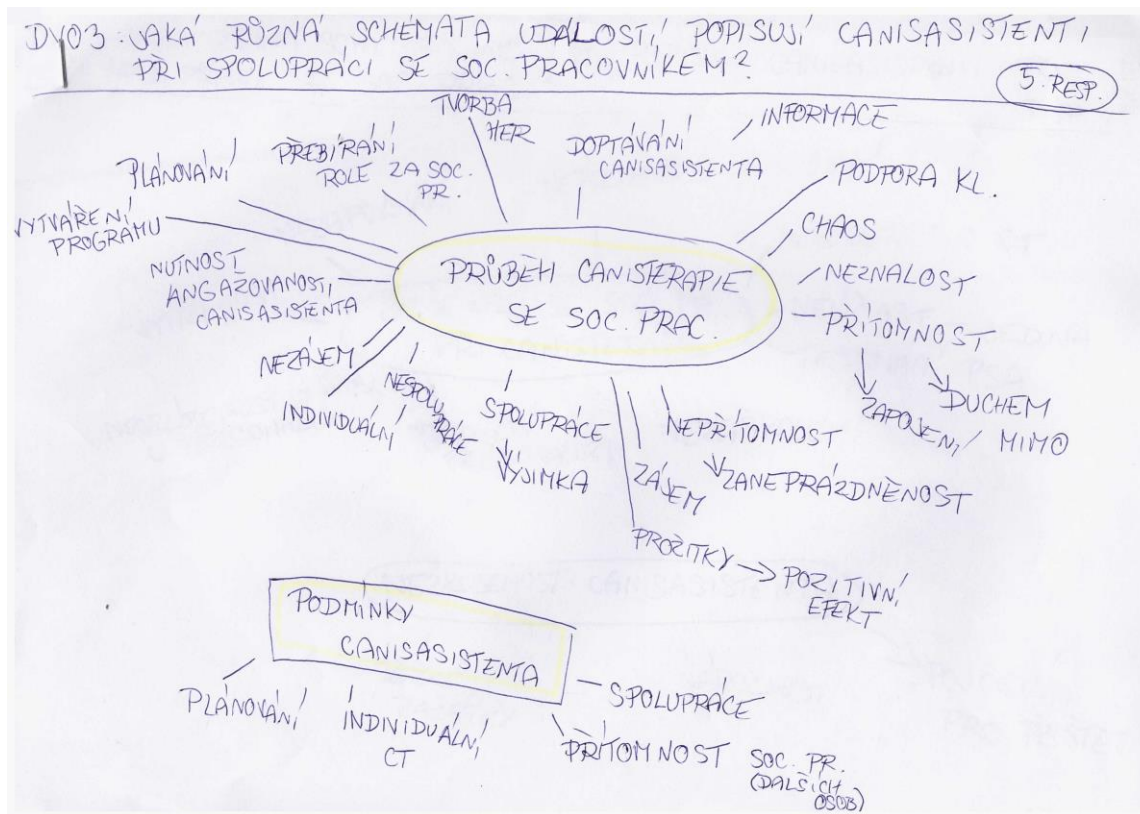
Kolik canisterapeutických psů má:

1. Jaké je podle vás typický sociální pracovník v sociálních službách?	
2. S jakými vlastnostmi jste se setkala u sociálních pracovníků v sociálních službách?	
3. Kterých jste si nejvíce cenila při vaší spolupráci?	
4. Jaké vlastnosti sociálním pracovníkům naopak chyběly?	
5. Jaké schopnosti a dovednosti by sociální pracovník měl mít?	
6. Jaká je podle vás role sociálního pracovníka?	
7. Co všechno podle vás obnáší pozice sociálního pracovníka?	
8. Jak se tato role projevila, když jste se sociálním pracovníkem spolupracovala?	
9. Co se vám líbilo na práci sociálního pracovníka v sociální službě?	

10. Co se vám na jeho práci nelíbilo?	
11. Jak moc podrobně jste se domlouvaly na společné práci během canisterapie?	
12. Co sociální pracovník dělal, když jste se psem prováděla canisterapii?	
13. Jaká byla reakce sociálního pracovníka, pokud jste ho o něco požádala?	
14. Jaká byla reakce sociálního pracovníka, pokud jste ho požádala o společné vytvoření programu pro klienty?	
15. Účastnili se sociální pracovníci aktivit s klienty?	
16. Co pro vás znamená spolupráce se sociálním pracovníkem?	
17. Jak si představujete spolupráci soc. pracovníka při canisterapii?	
18. Jak vypadal běžný den se sociálním pracovníkem, když jste vykonávala canisterapii? Popište, co nejpodrobněji.	
19. Jaké má podle vás vlastnosti typický canisasistent?	
20. Jak by se měl chovat a jaký by měl být?	
21. Jak byste se popsala?	
22. Jaké jsou vaše silné stránky?	
23. Jaké jsou vaše slabé stránky?	
24. Jak se chováte v zátěžových situacích?	
25. Jaké pro vás je, když s vámi sociální pracovník nespolupracuje?	
26. Jak se cítíte, když s vámi sociální pracovník spolupracuje?	
27. Co se ve vás děje, když probíhá canisterapie?	

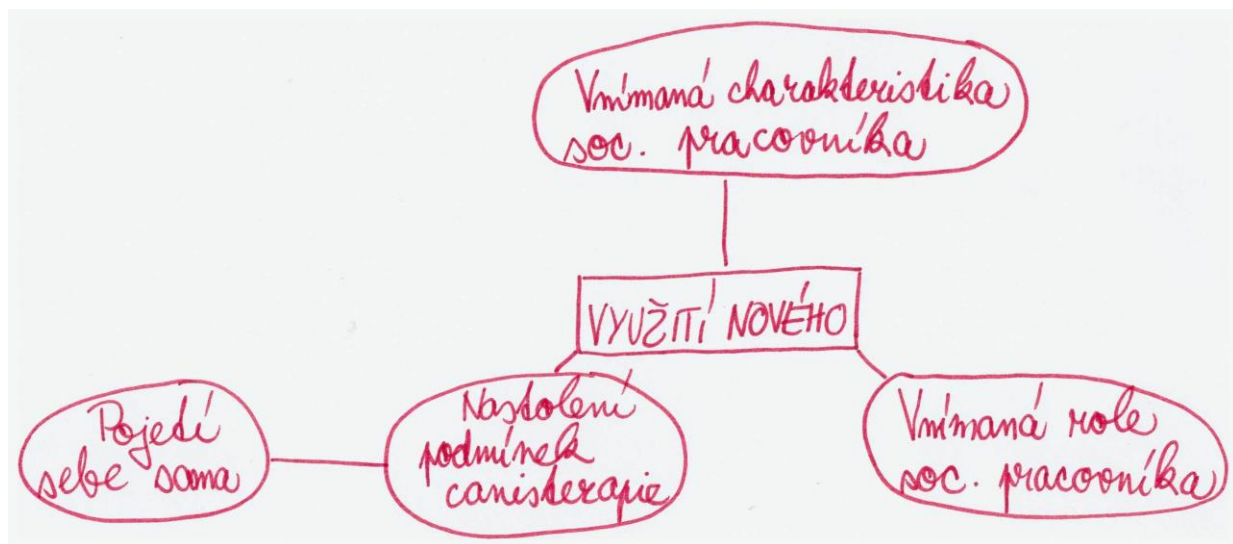
Příloha č. IV

Ukázka nákresu při vytváření kategorií



Příloha č. V

Ukázka náčrtu prvního základního modelu výzkumu



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Bc. Petra Mířková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů

Počet stran (bez příloh): 86

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů české literatury a pramenů: 71

Počet jiných českých zdrojů: 0

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 15

Počet internetových odkazů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kaňák

Rok dokončení práce: 2016

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Petra Mířková
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů
 Vedoucí práce: Mgr. Honza Kaňák

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 67
 Počet stránek příloh: 8
 Počet titulů v seznamu literatury: 88 (včetně legislativních odkazů)

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

0				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Petřo, prosím, zkus v rámci obhajoby nějak odhadnout, jak by se mohl lišit obsah rozhovorů, pokud bys je realizovala tváří v tvář a nikoliv přes Skype (prosím tedy o rozvedení tezí z části 4.6).

Jaká doporučení pro sociální pracovníky a pracovnice bys mohla formulovat ohledně spolupráce na základě Tebou realizovaného výzkumu? Prosím o mírně podrobnější výklad, než činíš v Závěru výzkumu.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

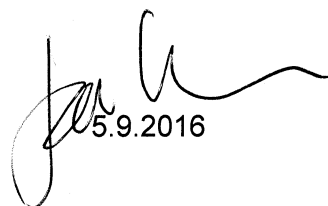
Petra si jako cíl práce klade odpovědět na otázku: „*Jak canisasistenti vnímali spolupráci se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory?*“ (s. 43) V souladu se stanoveným cílem pak strukturuje také teoretickou část práce. V té se věnuje canisterapii a jejímu zasazení do zooterapie (kap. 1), jejímu postavení v sociálních službách s přihlednutím také k definování sociální práce a jejího zaměření a k základnímu definování sociálních služeb (kap. 2) a následně také sociálnímu vnímání (kap. 3). Zvolené téma se mi jeví jako vhodné i jako aktuální a to právě proto, že řada klientů a klientek potřebuje pro vlastní dobré reflexivní životní plánování a zvládání (nebo sociální fungování) podporu odborníků z různých profesí. Pokud by pak podporu, či pomoc klientům koordinoval (v kontextu case managementu) právě sociální pracovník, jeví se téma spolupráce sociálních pracovníků a pracovnic s ostatními odborníky v pomáhajících profesích jako velmi podstatné. Velký klad pro obor sociální práce také vidím v tom, že se Petra zaměřovala na to, jak druzí vnímají spolupráci se sociálními pracovníky. To, dle mého, umožňuje (v případě publikování výstupů) nabídnout dobrý odrazový můstek pro případnou reflexi samotných sociálních pracovníků a pracovnic stran jejich vlastních přístupů ke spolupráci s dalšími odborníky. V části, ve které Petra popisuje metodologické zakotvení výzkumu znovu zmiňuje ZVO, formuluje dílčí výzkumné otázky (k jejichž formulaci využívá teze z části konceptualizace týkající se sociálního vnímání) a jejich operacionalizaci, popisuje postup sběru i analýzy dat a základně zhodnocuje kvalitu výzkumu. Zajímavým v tomto ohledu je využití programu Skype jako nástroje tvorby dat. Oceňuji také, že Petra jasně vymezuje, které části procesu zakotvené teorie využívá a netvrdí, že výstupy jsou zakotvenou teorií vnímání spolupráce. Prezentace výstupů zkoumání je místa náročná na čtení a pochopení, ale i přes to Petra popisuje navrhovaný model, který vzešel z analýzy dat a který svou podobou odpovídá tomu, co Petra využila z postupů a procesů Zakotvené teorie. Zajímavé mi přijde především zjištění o tom, že některé komunikační partnerky nebyly přizvány ke společnému formulování cílů – pak je otázka, jestli se vůbec o spolupráci dá mluvit, pokud je definována (v teoretické části práce) jako společná práce na společném cíli.

Mírnými nedostatky práce je občasné neuhlídání shody v používání generického maskulina (canisasistenti) a ženského rodu (canisasistentky) – např. při formulování ZVO v úvodu a na str. 43, či v klíčových slovech. Škodou také je, že prezentace výsledků a jejich interpretace je předložena na 20 stranách (mírně tak převažuje teoretická část práce). Škoda také je, že se v Závěru práce neobjevují teze z teoretické části práce (až na výjimky), není tak v kontextu celé práce zřejmé, z jakého důvodu Petra např. rozděluje Metody canisterapie.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1, výborně

Datum, podpis:



5.9.2016

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Petra Mifková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů

Vedoucí/oponent práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 86

Počet stránek příloh: 9

Počet titulů v seznamu literatury: 92

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

*

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznosť kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Ako je vnímaná spolupráca sociálneho pracovníka v sociálnych službách pro seniory z pohľadu canisasistentov v zahraničí?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Diplomantka Petra Mířková sa zaoberá vo svojej práci problematikou Spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů. Štruktúra práce je dobrá a je vyvážená v jednotlivých kapitolách a podkapitolách. V úvode autorka charakterizuje celú problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých kapitolách, taktiež si vytýčila cieľ v abstrakte svojej empirickej časti ktorou sa zaoberá empirická časť práce. Autorka pri písaní použila adekvátnu literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen ČR literatúru ale aj zahraničné publikácie, k tejto problematike). Záver práce je ukončený prílohou, v ktorej sa nachádza operacionalizácia výskumných otázok, záznamový hárok pološtruktúrovaného rozhovoru.

Predkladaná diplomová práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. V rámci teoretickej časti práce diplomantka opisuje pohľad na zvolenú problematiku (canisterapie, sociálne služby a canisterapie, a iné). Praktickú časť tvorí posledná kapitola. Autorka použila metódu rozhovoru a na overovanie svojich výsledkov použila axiálneho kódovanie. Moje výhrady sú k počtu respondentom a ich oslovením počítačovou formou programu skype (do diskusie dávam otázku prečo neboli oslovení osobne), v teoretickej časti hlavne kapitoly 1 a 2 nie sú popísané, obsah nie je totožný s názvom. Formálnej úprave práci, autorka používa dvojité formu citovania s. 22, 24, taktiež odseky v práci nie sú rovnaké pozri s. 21, 28, 32...

Na základe stanoveného cieľa sa autorke podarilo splniť cieľ práce a došla k zaujímavým výsledkom, ktoré zhrnula do záverečnej kapitoly. Domnievame sa, že predložená práca je zaujímavá spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

- práca spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu, preto ju doporučujem k obhajobe.

Navrhovaná klasifikace:

- klasifikujem ju stupňom – 2 (veľmi dobre).

Datum, podpis: 01.09.2016



* nehodící se, škrtněte