

PRÍLEŽITOSTI SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍČOK V OBLASTI AKTIVÍT A TERAPIE S ASISTENCIOU PSOV (CANISTERAPIE)¹

ŠOLTÉSOVÁ DENISA

Abstrakt

Autorka v príspevku definuje aktivity a terapiu s asistenciou psov a hľadá príležitosti sociálnych pracovníkov v danej oblasti v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb seniorom v zariadeniach sociálnych služieb. Zvláštnu pozornosť pritom venuje zastúpeniu sociálneho pracovníka a pracovníčky v rámci prístupu interdisciplinárneho, multidisciplinárneho a transdisciplinárneho tímu.

Abstract

In the contribution, the author defines canine-assisted activities and therapy, and looks for opportunities for social workers in this area in connection with the provision of social services to senior citizens in the social service facilities. She pays particular attention to the role of a social worker within an interdisciplinary, transdisciplinary and multidisciplinary team approach.

Kľúčové slová

aktivity s asistenciou psov, terapia s asistenciou psov, canisterapia, senior, sociálne služby.

Key words

canine-assisted activities, canine-assisted therapy, caninetherapy, senior, social services.

Úvod

Demografický vývoj v Slovenskej republike jednoznačne deklaruje starnutie populácie ako dôsledok poklesu pôrodnosti a postupného presunu silnejších populačných ročníkov do seniorského veku (*Správa o zdravotnom stave...*, 2009). Starnutie populácie a nárast najstarších vekových skupín v populácii si vyžaduje dostatočnú pozornosť pomáhajúcich profesií venovanú cieľovej skupine seniorov/iek v oblasti poskytovania služieb, ktoré by reflektovali aktuálne potreby narastajúceho počtu starších ľudí.

„Zrýchľujúci sa proces starnutia obyvateľstva je najzávažnejším dôsledkom súčasného demografického vývoja. Proces starnutia obyvateľstva je výzvou aj v oblasti poskytovania sociálnych služieb, nakoľko predpokladá aj stále zvyšujúci sa dopyt po sociálnych službách a ich kvalitnom poskytovaní“ (*Národné priority...*, 2009, s. 5).

Od 1. januára 2009 nadobudol v Slovenskej republike účinnosť *Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách*. V novej legislatívnej úprave sa stretávame v paragrafe 61 (ods. 8) s termínom canisterapia. Podľa uvedenej úpravy môže poskytovateľ sociálnych služieb, ak má na to vytvorené potrebné podmienky, vykonávať muzikoterapiu, arteterapiu, hipoterapiu, canisterapiu, hydroterapiu, aromaterapiu a činnostnú terapiu, a to za účelom zvýšenia kvality

¹ Opportunities for social workers in the field of canine-assisted activities and therapy (caninetherapy)

poskytovanej sociálnej služby. Nepochybne, ustanovenie tohto zákona sleduje kvantitatívny i kvalitatívny posun v oblasti poskytovania týchto doplnkových činností a v súvislosti s canisterapiou rozhodne aj výrazný nárast dopytu, ktorý zaznamenávame v Slovenskej republike v posledných desiatich rokoch.

Aj napriek uvedenému, podľa výsledkov predvýskumu realizovaného autorkou v roku 2008 sú v podmienkach Slovenskej republiky služby v oblasti canisterapie realizované najmä v domovoch sociálnych služieb a špeciálnych materských a základných školách (obe 20%). Menej už v základných školách (16%), detských domovoch (12%), materských školách (8%), nasledujú špeciálno-pedagogické², pedagogicko-psychologické³ poradne a domovy dôchodcov (dnes zariadenia pre seniorov), pričom hospice neoznačil ani jeden respondent/ka. Ako najčastejšia cieľová skupina bola označená skupina detí do veku 11 rokov (45%) (nasledovala skupina mládeže, potom dospelých) a skupinu seniorov/iek označilo len 10 % opýtaných. Vychádzajúc z poznatkov o významných efektoch intervencií s asistenciou zvierat najmä pre detskú a seniorskú vekovú skupinu je zarážajúce, že až 80 % opýtaných nikdy so seniormi/kami nepracovalo (Šoltésová, 2008).

Canisterapia vs. aktivity a/alebo terapia s asistenciou psov

Vyššie spomínaný nárast dopytu po službách v oblasti canisterapie rozhodne súvisí aj s výrazným rozvojom danej sféry tak v súvislosti s rozšírením praktickej realizácie, ako i vo vzťahu k progresu v teoreticko-metodologickej báze. Aj napriek tomu sa v súčasnosti často stretávame s termínom canisterapia, ktorý dnes rozhodne už nemožno považovať za relevantný.

Termín canisterapia má svoj pôvod v Českej republike (kde ho v roku 1993 prvýkrát použila Jiřina Lacinová) (Lacinová, 2003, 2007). Rýchlo sa rozšíril tak v Českej, ako i Slovenskej republike, rovnako v radoch laickej i odbornej verejnosti. V súčasnosti však pomerne často spôsobuje mnohé nedorozumenia vyplývajúce z nesprávneho výkladu a neprímeraných očakávaní. Termínom sú často označované všetky aktivity s asistenciou psov (terapeutické i ostatné), čo nemusí byť vždy v súlade s realitou. V anglosaskej odbornej literatúre sa stretávame s odlišovaním jednotlivých druhov činností realizovaných s asistenciou zvierat.

Animal-Assisted Activities (aktivity s asistenciou zvierat) - činnosti „poskytujúce možnosti pre motivačné, edukačné a/alebo rekreačné efekty zvyšujúce kvalitu života. Tieto

² V súčasnosti Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva.

³ V súčasnosti Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie.

aktivity sú poskytované v rôznych prostrediach špeciálne trénovanými profesionálmi, budúcimi profesionálmi a/alebo dobrovoľníkmi v spolupráci so zvieratami spĺňajúcimi špeciálne kritériá. Tie isté aktivity môžu byť opakované pri rôznych osobách, na rozdiel od terapie, ktorá je šitá na mieru zvláštnej osobe alebo medicínskemu stavu“ (Standards of Practice..., 1996, s. 79);

Animal-Assisted Therapy (terapia s asistenciou zvierat) - „na cieľ zameraná intervencia, v rámci ktorej zvieratá spĺňajúce špecifické kritériá sú integrálnou súčasťou liečebného procesu. Terapie s asistenciou zvierat sú poskytované a/alebo vedené poskytovateľmi zdravotníckej alebo sociálnej služby v rámci rozsahu ich profesie. Táto terapia je plánovaná ako prostriedok podpory zvýšenia ľudských fyzických, sociálnych, emocionálnych a/alebo kognitívnych funkcií. Špecifické ciele musia byť stanovené profesionálmi a proces i pokrok dokumentovaný, meraný, zaznamenaný a vyhodnotený“ (Standards of Practice..., 1996, s. 79)⁴;

Animal-Assisted Education (edukácia s asistenciou zvierat) - špecializovaná aplikácia aktivít alebo terapie s asistenciou zvierat, proces učenia, vzdelávania, výchovy a tréningu, špecifického rozvoja zručností a vedomostí, ktorý je asistovaný a rozšírený o prítomnosť zvierat. Zviera tu vystupuje ako prostriedok facilitácie záujmu a zapojenia klientov/iek či pacientov/iek v rámci rôznych edukačných aktivít (Freeman, 2007, in: Velemínský et al., 2007; *Northeast Crisis Response...*, 2008)⁵;

Animal-Assisted Crisis/Traumatic Response (krízová intervencia s asistenciou zvierat) - nasadenie trénovaných psov a ich psovodov/iek v krízových situáciách a na miestach poskytujúcich zotavenie po traumatických udalostiach, kde napomáhajú pri uspokojovaní základných psychologických potrieb a riešení niektorých fyziologických stresových faktoroch prítomných osôb (Tvrdá, 2007, in: Velemínský et al., 2007; *National Animal Assisted Crisis Response*, 2008; *Northeast Crisis Response...*, 2008)⁶.

⁴ Medzi kľúčové charakteristiky AAT patria: 1. na tieto služby vždy dohliada pomáhajúci profesionál (ako súčasť vlastnej profesie), pričom zviera môže byť vedené týmto profesionálom, alebo aj dobrovoľníkom, ktorý pracuje podľa pokynov tohto profesionála, 2. intervencie so zvieratami môžu byť zahrnuté do terapeutického procesu len v rámci špecializácie pomáhajúceho profesionála, 3. intervencie sú zamerané na konkrétne terapeutické ciele, 4. intervencie sú dokumentované (pri každej intervencii sa vyžaduje záznam klientových aktivít a odpovedí, jeho progres, podobne ako pri Individuálnych edukačných plánoch, Habilitačných plánoch, Plánoch zdravotníckej starostlivosti a pod.) (*Student Manual...*, 2008).

⁵ Ide o zaradenie trénovaných zvierat do edukačných aktivít, v rámci ktorých pôsobia ako prostriedok stimulácie záujmu klientov (žiacov, študentov) o edukačné aktivity, či špecifická aplikácia činností s asistenciou zvierat zameraná na žiakov/študentov a interakcie v edukačnom prostredí (*Animalink*, 2008), pričom najčastejšie ide o programy asistencie pri čítaní, preventívne programy, edukačné programy (zamerané hlavne na súvislosti medzi týraním zvierat a násilím medzi ľuďmi a pod.) (*The Natural Connection*, 2009).

⁶ Metodiku AACR pre stredoeurópsky systém Integrovaného záchranného systému vypracovala A. Tvrdá (2007, in: Velemínský et al., 2007). Využitie a možnosti metódy krízového poradenstva s terapeutickými zvieratami (Crisis Response Counseling with Therapy Animals) bližšie popisuje napr. C. K. Chandler (2005).

Aj v praxi sa jednotlivé intervencie s asistenciou psov líšia svojím zameraním a cieľom, funkciami a ďalšími charakteristikami⁷. Z uvedených dôvodov budeme v rámci príspevku preferovať označenie **aktivity a/alebo terapia s asistenciou psov (ďalej ATAP)**, pred termínom canisterapia.

Zároveň považujeme za dôležité podotknúť, že ATAP sú doplnkovými terapeutickými metódami, nie je určitým štýlom terapie (napr. kognitívne-behaviorálna a pod.). Poradca/kyňa či terapeut/ka facilituje zmenu u klienta/ky na základe vlastnej teoretickej a praktickej bázy a štýlu práce. Zvieratá sú prítomné len na časti alebo na celom poradenskom či terapeutickom procese. Prostredníctvom interakcií klienta/ky so zvierat'om získava profesionál/ka informácie o klientovi/ke, na základe ktorých môže navrhovať (obmedzenia skôr súvisia s kreativitou profesionála) ďalšie intervencie k dosiahnutiu cieľov.

Možnosti programov ATAP pre seniorov v zariadeniach sociálnych služieb

V súvislosti s formami sociálnych služieb vidíme príležitosti sociálnych pracovníkov/čiek v oblasti ATAP najmä vo vzťahu k pobytovej forme, menej už ambulantnej (aj keď trend je uprednostňovať terénnu a ambulantnú formu pred pobytovou). So zreteľom na zameranie konferencie nás budú zaujímať hlavne tie druhy sociálnych služieb, ktoré sú podľa zákona o sociálnych službách určené na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. Podľa uvedeného zákona sú pre seniorov/ky určené najmä nasledujúce zariadenia: zariadenie pre seniorov (ZpS), zariadenie opatrovateľskej služby (ZOS), rehabilitačné stredisko (RS), domov sociálnych služieb (DSS), denný stacionár (DS), špecializované zariadenie (ŠZ) a v súvislosti s podpornými službami denné centrum.

Príležitosti sociálnych pracovníkov/čiek v oblasti ATAP vidíme v každom z uvedených zariadení (v každom môžu byť ATAP efektívne realizované), avšak je potrebné zvážiť niektoré zo závažných faktorov (pre potreby príspevku vyberáme).

1. *Dĺžka pobytu v zariadení*: u niektorých typov ide len o ubytovanie na čas určitý (napr. rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby), u iných táto podmienka neplatí (napr. zariadenie pre seniorov). Pri plánovaní komplexnej starostlivosti

⁷ Súhrnne môžeme tieto rozdiely zhrnúť: kým poskytovateľom aktivít s asistenciou zvierat môže byť dobrovoľník/čka, príp. pomáhajúci/a profesionál/ka v rámci vlastnej praxe, aktivity si kladú všeobecné ciele zamerané na zvýšenie kvality života klienta/ky či pacienta/ky, nevyžaduje sa podrobná dokumentácia a evidencia. Pri terapii s asistenciou zvierat, ktorú považujeme za integrálnu súčasť terapeutického procesu ľudí, sa vyžadujú podmienky totožné s výkonom pomáhajúcej profesie, v rámci ktorej sú tieto poskytované (realizácia samotným profesionálom/kou v rámci vlastnej praxe – príp. dobrovoľníkom/čkou pod priamym dohľadom profesionála/ky, stanovenie konkrétnych, špecifických terapeutických cieľov, monitorovanie a hodnotenie priebehu terapie a záverečné zhodnotenie efektivity). Podrobnejšie rozdiely medzi uvedenými metódami aj ich definície ponúkajú viaceré zdroje, napr. v *Standards of practice...* (1996), M. R. Burch (2003), C. K. Chandler (2005), M. Freeman (2007, in: Velemínský et al., 2007), *Student Manual...* (2008) a i.

o seniorov/iek je potrebné zvažovať, či dĺžka pobytu v zariadení vytvára priestor pre utváranie emočne stabilných humánno-animálnych vzťahov potrebných pre efektivitu terapie s asistenciou psov. Pri krátkodobějších pobytoch môžeme zväžiť aktivity s asistenciou psov, príp. poradenské či terapeutické intervencie s krátkodobými cieľmi (príp. cieľmi dosiahnuteľnými v reálne krátkom časovom horizonte, ako napr. facilitácia sociálnych interakcií a prevencia sociálnej izolácie, posilňovanie kognitívnych funkcií a pod.).

2. *Lokalizácia zariadenia:* tu môžu byť významné najmä dve oblasti. V prvom rade je potrebné riešiť dostupnosť daného zariadenia pre tímy v oblasti ATAP (pre realizáciu pravidelných návštev je vzdialenosť zariadenia od väčších miest faktorom, ktorý môže negatívne ovplyvniť motiváciu tímov dochádzať do zariadenia). Zároveň je ale potrebné zväžiť, či pre seniorov/ky z vidieka bude pes dostatočne motivujúcim médiom (z dôvodu iných postojov k domácim zvieratám ako u seniorov/iek z miest) a prípadne zvažovať aktivity či terapiu s asistenciou iných živočíšnych druhov (napr. spevavé vtáky a papagáje, akváriové ryby, v skupine malých hlodavcov uprednostniť činčily pred králikmi a pod.). V týchto zariadeniach je tiež možné preferovať chov a starostlivosť o zvieratá v zmysle ergoterapie, príp. realizovať iné druhy podporných metód.
3. *Významné charakteristiky cieľovej skupiny:*
 - a) stupeň odkázanosti na pomoc inej osoby: niektoré z uvádzaných typov zariadení sociálnych služieb sú určené len pre seniorov/ky s vyšším stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby (napr. DSS od stupňa V alebo od stupňa III ak je senior/ka nevidiaci/a alebo prakticky nevidiaci/a, príp. ŠZ od stupňa V). V ZpS však podmienka odkázanosti na pomoc inej osoby či vymedzené zdravotné postihnutie neplatí. Môže ísť aj o seniorov/ky, ktoré potrebujú túto sociálnu službu z iných vážnych dôvodov (napr. rodinné a majetkové pomery, zdravotný stav, celková sociálna situácia);
 - b) zdravotné postihnutie seniorov/iek: osobitosťou denného stacionára (ambulantná forma) je „možnosť dôslednejšieho a intenzívnejšieho zamerania na fyzické osoby s vybraným druhom zdravotného postihnutia pomocou odborníkov s potrebnými vedomosťami, znalosťami a zručnosťami“ (Repková, Brichtová, 2009, s. 249). ŠZ ponúka služby najmä seniorom/kám s Parkinsonovou chorobou, Alzheimerovou chorobou, schizofréniou, demenciou, pervazívnymi vývinovými poruchami a pod.; rehabilitačné strediská sa orientujú hlavne na slabozrakých, nepočujúcich či ťažko nedoslýchavých seniorov/ky; ZOS neposkytuje starostlivosť osobám, ktoré si

vyžadujú ústavnú zdravotnú starostlivosť, občanom s psychickými poruchami a psychiatrickou diagnózou vyžadujúcou zvýšený dohľad.

Pri plánovaní ATAP je preto nevyhnutné zvažovať, koľkým príjemcom je možné v zariadení ATAP ponúkať, v akom rozsahu a aké efekty je možné očakávať. Pre klientov/ky s vyšším stupňom odkázanosti a vyššou variabilitou súvisiacich problémov by bola skupinová forma práce organizačne vysoko náročná (efektívnejšia sa snáď javí individuálna forma s klientom). Zároveň však v zariadeniach špecializovaných na užšie vymedzenú cieľovú skupinu je možné kreovať programy ATAP so širším diapazónom využitia pri viacerých klientoch/kách (z hľadiska využitia techník a stratégií a možnosti pracovať skupinovo v súvislosti s vyššou mierou homogenity skupiny).

4. *Priestorové a personálne kapacity*: pre ATAP je potrebné pripraviť (rezervovať, vhodne zariadiť a vybaviť) optimálne priestory, ktoré je možné využívať len pre tieto účely, a to najmä kvôli hygienickým a bezpečnostným dôvodom. Zároveň je potrebné zvažovať možnosti a ochotu personálu angažovať sa a participovať na programoch ATAP.
5. *Poskytované služby*: v uvádzaných zariadeniach je možné uvažovať o poskytovaní ATAP hlavne v súvislosti so špecializovaným sociálnym poradenstvom, sociálnou rehabilitáciou, príp. vo vzťahu k zabezpečeniu záujmovej činnosti (ktoré sú poskytované vo všetkých nami uvádzaných zariadeniach). Pri realizácii sociálneho poradenstva ide o implementáciu ATAP v rámci metód sociálneho poradenstva (napr. tréningy, nácviky, relaxácie, support, ventilácia atď.), v rámci sociálnej rehabilitácie je možné efektívne integrovať intervencie ATAP do aktivít s cieľovým zameraním na podporu sebestačnosti, tréning sebaobslužných úkonov, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu atď. Zariadenia svojím účelom a zameraním poskytujú dané služby v odlišnom rozsahu a na báze vlastných priorít a preferencií. Programy ATAP však môžu byť integrované do každej z uvádzaných činností, pričom ciele môžu variovať (v oblasti fyzických a fyziologických funkcií, v oblasti motoriky, vo sfére kognitívnych funkcií, v súvislosti so sociálnymi zručnosťami a zvlášť komunikáciou, vo vzťahu k emocionalite atď.)⁸.

Miesto sociálneho pracovníka a pracovníčky v programe ATAP

V procese poskytovania komplexnej starostlivosti klientom/kám považujeme sociálneho pracovníka či pracovníčku za plnohodnotného člena/ku interdisciplinárneho,

⁸ O cieľoch a potenciálnych efektoch bližšie napr. ŠOLTÉSOVÁ, Denisa. 2008. Možné benefity canisterapie pri senioroch. In BALOGOVÁ, Beáta a kolektív. 2008. *Svet seniora – senior vo svete*, s. 129 – 139, ISBN 978-80-8068-814-1.

multidisciplinárneho či transdisciplinárneho tímu, vychádzajúc zo základného cieľa sociálnej práce – zlepšovať kvalitu života ľudí.⁹ V oblasti ATAP disponujú pomáhajúci profesionáli/ky širokým repertoárom možností praktickej realizácie. Zvlášť v oblasti sociálnej práce, ktorej predmetom je široké spektrum problémov a možností uplatňovania rôznych prístupov a metód k ich riešeniu vychádzajúc z platformy transdisciplinarity (čoho dôkazom je aj rozsiahla publikačná činnosť v európskom i mimoeurópskom priestore¹⁰). Tu môže zviazať zohrať významnú úlohu mediátora či sprostredkujúceho článku medzi sociálnym pracovníkom/čkou, klientom/kou a jeho sociálnym prostredím s následným presahom tohto vzťahu do interakcií s ďalšími osobami¹¹.

Hlavnou úlohou sociálnej práce je znalosť a porozumenie ľudskému správaniu a zároveň rozvoj sociálneho prostredia a v rámci životného cyklu interakcií medzi biologickými, psychologickými, socio-štrukturálnymi, ekonomickými, politickými, kultúrnymi a spirituálnymi faktormi v pohľade na ľudský rozvoj a správanie (čo zdôrazňuje model „človeka-v-prostredí“) (Ševčíková, 2007)¹².

Z uvedeného explicitne vyplýva potreba multisférového prístupu k starostlivosti o klientov/ky a vyžaduje si tímový prístup. Takto môžeme priležitosti sociálnych pracovníkov/čiek v súvislosti s realizáciou ATAP vidieť v rôznych sférach. Sue Zapf (1997) v tejto súvislosti navrhuje nasledujúce prístupy: interdisciplinárny tím, multidisciplinárny tím, transdisciplinárny tím a prístup centrovanej na príjemcu/kyňu (klienta/ku).

Podľa R. Faulkner Schofield, M. Amodeo (1999) a S. Zapf (1997), v rámci prístupu interdisciplinárneho tímu každý z členov/iek (využívajúc špecifické kompetencie, metódy a intervencie danej pomáhajúcej profesie) participuje na naplnení cieľov v starostlivosti a liečebnom procese o klienta/ku, pričom tieto ciele sa prekrývajú (t. j. každý používa vlastné prostriedky, avšak k dosiahnutiu rovnakých cieľov). Príjemca/kyňa tak pracuje na dosiahnutí

⁹ Takto si sociálna práca kladie za cieľ zlepšiť sociálnu a osobnú pohodu každého človeka. Podľa M. Heideggera (2002, in: Ševčíková, 2007) sociálna práca na základe jej definície (podľa IFSW a IASSW) zohľadňuje všetky dimenzie človeka a dáva sociálnym pracovníkom do rúk nástroj k zlepšovaniu podmienok ľudského pobytu vo svete. Podľa S. Ševčíkovej (2007) je hlavným cieľom sociálnej práce podpora rozvojových, protektívnych, preventívnych a/alebo terapeutických cieľov.

¹⁰ Táto netradičná forma typicky poukazuje na relatívne nové, intervenčné zameranie pozornosti v porovnaní s viac vybudovanými terapeutickými formami s dlhou históriou výskumu a aplikácie. Túto je potrebné skúmať, preverovať, vyhodnocovať, pričom tento postup vnímame ako obranu pred unáhleným, predčasným zamietnutím potenciálne veľmi užitočného prístupu (Chandler, 2005).

¹¹ S. Ševčíková (2007, s. 50) uvádza definíciu sociálnej práce podľa IFSW a IASSE, podľa ktorej „*profesia sociálnej práce podporuje sociálnu zmenu, riešenie problémov v ľudských vzťahoch, empowerment a oslobodenie ľudí k pozdvynutiu ich well-being. Využíva teórie ľudského správania a sociálnych systémov, sociálna práca zasahuje v mieste, kde sú ľudia v interakcii so svojím prostredím. Pre sociálnu prácu sú fundamentálne princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti*“. Podľa autorky práve táto definícia vychádza z chápania človeka-v-prostredí, ktoré je doménou ekologického prístupu v sociálnej práci.

¹² Rovnaký názor prezentuje aj L. Musil (2004), keď hovorí, že sociálni/e pracovní/čky vedia rozpoznať rôzne dimenzie životnej situácie klientov/iek (ekonomické, zdravotné, sociálne, psychické, právne, pedagogické, etické a ďalšie, ako rôznorodé faktory sociálneho fungovania klienta) a až následne zvažujú postupy práce.

týchto spoločných cieľov rôznymi spôsobmi, s rôznymi profesionálmi/kami, čo vytvára viac príležitostí k rozvoju v stanovenej oblasti (napr. tréning komunikačných zručností). Tu je potrebná úzka spolupráca a koordinácia zúčastnených profesií (sociálny pracovník/čka, lekár/ka, špeciálny/a a liečebný/á pedagóg/ička, psychológ/ička atď. spolu spracujú na dosiahnutí spoločných cieľov).

Pri prístupe multidisciplinárneho tímu pracuje každý zo zaangažovaných profesionálov/iek separátne, pričom však vytvárajú ucelený terapeutický tím. Každý z členov/iek tímu pracuje v rámci vlastného poľa pôsobnosti, ich ciele sa neprekrývajú, spolu však participujú na komplexnej starostlivosti (takto sa vytvára priestor pre holistické riešenie problému) (Jackson, Wiederholt, Katzman, 1990). Tu teda sociálny pracovník/čka trénuje komunikačné zručnosti, psychoterapeut/ka posilňuje postoj sebaúcty a sebahodnoty, lekár/ka lieči zdravotné problémy atď. Títo profesionáli/ky spolupracujú na vytvorení komplexného plánu starostlivosti o klienta/ku.

Prístup transdisciplinárneho tímu predpokladá, že jednotliví členovia/ky tímu budú poskytovať služby spolu a spolu participovať na starostlivosti a terapii klienta/ku, pričom spolupracujú na dosiahnutí spoločného balíka cieľov. Využíva princíp rozvoja členov/iek tímu (kde sa títo vzájomne ovplyvňujú, z odborných vedomostí každého z nich sa ostatní učia, každý člen/ka zároveň trénuje iného). Zodpovednosť a povinnosti sú rozdelené na viaceré osoby. Členovia/ky tímu zdieľajú úlohy naprieč hranicami profesií, pričom primárnym cieľom je zhromažďovať a integrovať vedomosti všetkých členov/iek tak, aby bolo možné vytvoriť komplexné posúdenie a efektívne navrhovať služby (Zapf, 1997; Streeter, Franklin, 2002).

Prístup centrováný na príjemcu/kyňu je ďalším z popisovaných prístupov. Tu si príjemca/kyňa, podľa S. Zapf (1997) sám vyberá, ktoré prostriedky a metódy si praje využívať v oblasti vlastnej terapie. Sám je zodpovedný za vlastný terapeutický plán a štruktúru procesu starostlivosti a pracuje s rôznymi profesionálmi/kami, podľa vlastného výberu.

Samotný výber prístupu a následné poskytovanie starostlivosti v rámci jeho vymedzenia, samozrejme, predpokladá zváženie možností i obmedzení jednotlivých zariadení i samotných príjemcov/kým sociálnych služieb. Predpokladáme, že najrozšírenejší v zariadeniach sociálnych služieb je práve multidisciplinárny prístup. Rozvoj tohto prístupu pravdepodobne stimulovala aj potreba plánovania poskytovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa/ky (spracúvanie individuálnych rozvojových plánov). Zároveň sa domnievame, že v niektorých zariadeniach je vytvorený

priestor pre prístup transdisciplinárneho tímu, pričom máme na mysli skôr zariadenia s menšou kapacitou, variabilitou zastúpenia participujúcich pomáhajúcich profesionálov/iek, ktorých každodenné bezprostredné kontakty sú vysoko intenzívne a je možná úzko kooperácia, kde sú služby poskytované skôr užšie vymedzenej cieľovej skupine (napr. ŠZ, ZOS či DC). Na druhej strane, v zariadeniach s komplexnejšími službami, väčším repertoárom súvisiacich problémov (zdravotných, sociálnych) a väčšou kapacitou príjemcou/kýň (napr. niektoré DSS, ZpS či RS) vidíme možnosti uplatnenia interdisciplinárneho prístupu.

Vo všetkých menovaných prístupoch vidíme možnosti uplatnenia sociálneho pracovníka v zariadeniach sociálnych služieb najmä v dvoch rolách. V prvom rade tu máme na mysli rolu koordinátora jednotlivých odborných a ďalších (najmä záujmových) činností. Táto rola rozhodne vyžaduje dostatočnú informovanosť o možnostiach a obmedzeniach programov ATAP, istú erudíciu a manažérske zručnosti pri plánovaní a organizovaní týchto programov. Avšak, ako je vyššie uvedené, rozhodne patria intervencie ATAP do samotnej realizácie sociálneho poradenstva a sociálnej rehabilitácie, vedených práve sociálnym pracovníkom/čkou.

Záver

V súčasnosti nadobúda oblasť aktivít a terapie s asistenciou zvierat v praxi pomáhajúcich profesií a najmä sociálnej práce s rôznymi cieľovými skupinami nezastupiteľné miesto. Aj napriek tomu, že v podmienkach Slovenskej republiky je tento druh podporných služieb v súvislosti s možnosťami sociálnej práce doposiaľ málo známy a rozšírený, oprávnene sa môžeme očakávať ďalší nárast záujmu a kvantitatívny i kvalitatívny rozvoj.

Literatúra

- Animalink*. 2008 [online]. Aktualizované 2008. [cit. 2008-09-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.animalink.com/>>.
- BURCH, Mary R. 2003. *Wanted! Animal Volunteers*. Revised Edition. New York : Wiley Publishing, Inc., 188 s., ISBN 0-7645-6709-8.
- CHANDLER, Cynthia K. 2005. *Animal-Assisted Therapy in Counseling*. New York : Routledge Taylor & Francis Group, 237 s., ISBN 0-415-95202-6.
- GAMMONLEY, Judy, HOWIE, Ann R., KIRWIN, Sherry et al. 1997. *Animal-Assisted Therapy. Therapeutic Interventions*. Bellevue, WA : Delta Society, ISBN 1-889785-03-2.
- LACINOVÁ, Jiřina. 2003. Úvodní příspěvek - situace canisterapie v ČR. In *Sborník příspěvků z mezinárodního semináře o zooterapiích, 27. 6. - 1. 7. 2003 v Brně*. Brno : Sdružení Filia, s. 7 - 10.
- LACINOVÁ, Jiřina. 2007. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : Nakladatelství Dona, s. 27 – 29, ISBN 978-80-7322-109-6.
- MUSIL, Libor. 2004. Standardy kvality a sociální práce. In *Sociální práce/Sociálna práca*, ISSN 1213-6204, č. 1, s. 53 - 74.
- Národné priority rozvoja sociálnych služieb*. 2009. Bratislava : Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

- National Animal Assisted Crisis Response*. 2008 [online]. Aktualizované 2008. [cit. 2008-09-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.animalassistedcrisisresponse.org/>>.
- Northeast Crisis Response Coalition*. 2008 [online]. Aktualizované 2008. [cit. 2008-09-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.barkinghills.com/NCRC/index.html/>>.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, BRICHTOVÁ, Lýdia. 2009. *Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím – vybrané aspekty*. Bratislava : Epos, 463 s., ISBN 978-80-8057-797-1.
- Správa o zdravotnom stave obyvateľstva za roky 2006 – 2008*. 2009. Bratislava : Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy*. 1996. Bellevue, WA : Delta Society, 92 s., ISBN 1-889785-01-6.
- Student Manual. Pet Partners® Team Training Course. A Delta Society Program for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy*. 2008. Bellevue, WA, USA : Delta Society, ISBN 1-8897-85-22-9.
- ŠEVČÍKOVÁ, Stanislava. 2007. Mezinárodní a český kontext Globálních kvalifikačních standardů vzdělávání v sociální práci vydaných IFSW a IASSW. In *Sociální práce/Sociálna práca*, ISSN 1213-6204, roč. č. 4, s. 49 – 54.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa. 2008. Mapovanie súčasného stavu v oblasti aktivít a/alebo terapie s asistenciou psov na Slovensku. In EISERTOVA, Jaroslava, BURSOVÁ, Zuzana (eds.). 2008. *Pravda o zooterapii 2008. Sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí [elektronický zdroj]*. České Budějovice : Jihočeská univerzita, ISBN 978-80-7394-157-4.
- The Natural Connection*. 2009 [online]. [cit. 2009-01-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.thenaturalconnection.ca/index.html>>.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : Nakladatelství Dona, 335 s., ISBN 978-80-7322-109-6.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znění neskorších předpisů*
- ZAPF, Sue. 1997. Animal-Assisted Therapy in the Team Approach to Treatment. In: GAMMONLEY, Judy, HOWIE, Ann R., KIRWIN, Sherry et al. 1997. *Animal-Assisted Therapy. Therapeutic Interventions*. Bellevue, WA : Delta Society, s. 1 - 4, ISBN 1-889785-03-2.
- FAULKNER SCHOFIELD, Rosalie, AMODEO, Maryann. 1999. Interdisciplinary Teams in Health Care and Human Services Settings: Are They Effective. In: *Health and Social Work*, ISSN 0306-7283, No 3, Vol. 24, 1999.
- JACKSON, J. Edward, WIEDERHOLT, Wigbert, KATZMAN, Robert. 1990. Teaching the Multidisciplinary Team Approach in a Geriatrics Miniresidency. In: *Academic Medicine*, ISSN 1040-2446, Vol. 65, No 6, Issue 6, p. 418-419.
- STREETER, Calvin L., FRANKLIN, Cynthia. 2002. Standards for School Social Work in the 21st Century. In: ROBERTS, Albert R., GREENE, Gilbert J. (eds.). 2002. *Social Workers Desk Reference*. Oxford : Oxford University Press, Inc., ISBN , 0-19-514211-X, s. 612 – 618.

Adresa autorky

PhDr. Denisa Šoltésová
Katedra sociálnej práce
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove
ul. 17. Novembra č. 1, 080 01 Prešov
E-mail: denisol@unipo.sk