

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**Možnosti uplatnění terapií ve vybraných zařízeních
určených pro zdravotně postižené**

Diplomová práce

Autor diplomové práce: Andrea Novotná

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice, 2011

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma „Možnosti uplatnění terapií ve vybraných zařízeních určené pro zdravotně postižené" jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. června 2011

.....
Andrea Novotná

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za odborné vedení a vstřícnou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Její podněty, věcné připomínky, cenné rady k problematice uplatnění terapií byly pro mne velmi obohacující.

Současně děkuji své rodině a svým blízkým za oporu a pochopení, které mi během studia a psaní diplomové práce poskytovali.

Rovněž bych ráda poděkovala za vstřícný přístup všem vybraným zařízením, která mi umožnila zrealizovat výzkum, a jejich zaměstnancům, jež se na jeho průběhu podíleli.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na možnosti uplatnění vybraných typů terapie (canisterapie, hipoterapie a muzikoterapie) ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené. V současné době jsou výše zmíněné terapie vnímány jako metody ucelené rehabilitace, jež využívají pozitivního působení zvířat a hudby na zdraví člověka. Práce obsahuje část teoretickou, jež předkládá přehled vývoje a aktuální terminologie v oblasti zooterapie, canisterapie, hipoterapie a muzikoterapie. Zde je poměrně detailním způsobem zvolené téma rozebráno. Současně je v rámci teoretické části vymezena také problematika týkající se zdravotního postižení. Praktická část je analýzou dat získaných kvalitativním výzkumem, přičemž ji reprezentují dvě významné kapitoly. První tvoří výzkum zahrnující charakteristiku zúčastněných zařízení. Druhou část představuje analýza a vzájemné porovnání zjištěných výsledků. Cílem výzkumného šetření bylo postihnout a zmapovat způsoby využití a možnosti uplatnění odborných terapií ve vybraných zařízeních určených pro osoby se zdravotním postižením, v rámci Jihočeského kraje. Pro toto šetření byly použity metody kvalitativního výzkumu. K dosažení stanoveného cíle probíhal sběr dat technikou zúčastněného pozorování, polostandardizovaného rozhovoru a fotodokumentace. Závěr patří celkovému shrnutí dosažených poznatků. V přílohách je zahrnuta fotodokumentace vztahující se k jednotlivým terapiím a struktura polostandardizovaného rozhovoru. Tato práce může sloužit jako informační zdroj pro odborníky, ale i laickou veřejnost.

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on possible application ways of the selected therapies (canistherapy, hippotherapy and music therapy) in particular institutions for disabled people. The therapies mentioned above have been seen as the methods of a compact rehabilitation process which use a positive influence of animals and music on one's health. The thesis contains the theoretical part which introduces the summary of development and current terminology on the field of zootherapy, canistherapy, hippotherapy and music therapy. The selected topic has been dissected here in full details. It also introduces the problem regarding physical disabilities in general. The practical part of the thesis is a data survey which have been gained in the form of a qualitative research, being presented in two significant chapters. In the first one, the survey regarding the characteristics of the involved institutions can be found. The second chapter is an analysis and comparison of gained information. The aim of the survey is to introduce and sum up the possible ways of using and application of these special therapies in the selected institutions for physically disabled people within the south Bohemian region. The methods of qualitative research have been used. To reach the goal, data collection in a form of observation, semi-standartized interview and photodocumentation have been applied. The complete conclusion of the gained information can be found in the final part of the thesis. The supplements contain some photos regarding these particular therapies and the structure of semi-standartized interview. The thesis can be used as a source of information for both experts and amateurs.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Zdravotní postižení	10
1.1.1 Strukturace zdravotních postižení	11
1.1.2 Legislativní rámec sociální práce se zdravotně postiženými jedinci	13
1.2 Terapeutické možnosti v péči o zdravotně postižené	14
1.2.1 Zooterapie	17
1.2.1.1 <i>Canisterapie</i>	20
1.2.1.1.1 <i>Základní terminologie</i>	20
1.2.1.1.2 <i>Plemena psů využívaná pro canisterapie</i>	21
1.2.1.1.3 <i>Metodika canisterapie</i>	22
1.2.1.1.4 <i>Základní formy canisterapie</i>	23
1.2.1.1.5 <i>Zastřešující organizace</i>	25
1.2.1.1.6 <i>Legislativní aspekty canisterapie</i>	27
1.2.1.2 <i>Hiporehabilitace</i>	27
1.2.1.2.1 <i>Terminologie hipoterapie</i>	29
1.2.1.2.2 <i>Působení hipoterapie</i>	30
1.2.1.2.3 <i>Rehabilitační tým</i>	32
1.2.1.2.4 <i>Výběr koně</i>	33
1.2.1.2.5 <i>Česká hiporehabilitační společnost</i>	34
1.2.2 Muzikoterapie	35
1.2.2.1 <i>Vymezení muzikoterapie</i>	35
1.2.2.2 <i>Druhy a formy muzikoterapie</i>	37
1.2.2.3 <i>Hudební prostředky muzikoterapeutických technik</i>	38
1.2.2.4 <i>Muzikoterapie v České republice</i>	40
1.3 Zařízení sociálních služeb	41
1.3.1 Vybraná zařízení určená pro zdravotně postižené	43
PRAKTICKÁ ČÁST	45
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
3 METODIKA VÝZKUMU	46
3.1 Metody a techniky sběru dat	46
3.1.1 Rozhovor	47
3.1.2 Pozorování zúčastněné, přímé	47
3.1.3 Fotodokumentace	48
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	48

4 VÝSLEDKY	49
4.1 Zařízení č. 1.....	49
4.1.1 Charakteristika zařízení	50
<i>4.1.1.1 Popis a historie zařízení.....</i>	<i>50</i>
<i>4.1.1.2 Sociální služby.....</i>	<i>51</i>
<i>4.1.1.3 Zdravotnictví.....</i>	<i>51</i>
<i>4.1.1.4 Vzdělávání.....</i>	<i>52</i>
4.1.3 Hipoterapie.....	55
4.1.4 Muzikoterapie.....	57
4.2 Zařízení č. 2.....	59
4.2.1 Charakteristika zařízení	60
<i>4.2.1.1 Popis a historie zařízení.....</i>	<i>60</i>
<i>4.2.1.2 Sociální služby.....</i>	<i>60</i>
<i>4.2.1.3 Zdravotnictví.....</i>	<i>62</i>
<i>4.2.1.4 Vzdělávání.....</i>	<i>62</i>
4.2.2 Canisterapie	63
4.2.3 Hipoterapie.....	65
4.2.4 Muzikoterapie.....	67
4.3 Zařízení č. 3.....	67
<i>4.3.1.1 Popis a historie zařízení.....</i>	<i>68</i>
<i>4.3.1.2 Sociální služby.....</i>	<i>69</i>
<i>4.3.1.3 Zdravotnictví.....</i>	<i>70</i>
<i>4.3.1.4 Vzdělávání.....</i>	<i>70</i>
4.3.2 Canisterapie	71
4.3.3 Hipoterapie.....	73
4.3.4 Muzikoterapie.....	75
4.4 Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík	77
4.5 Shrnutí	79
5 DISKUSE A ZÁVĚREČNÉ SHRnutí.....	87
ZÁVĚR.....	96
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	98
KLÍČOVÁ SLOVA	104
SEZNAM PŘÍLOH.....	105

„Ať už má člověk postižení jakéhokoli druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“

(Susan Kerrová)

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je, jak už napovídá samotný název, pojednání o problematice uplatnění terapií ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené.

Oblast týkající se péče a pomoci zdravotně postiženým je natolik složitá, že je zapotřebí si ihned v úvodu uvědomit důležitý fakt. V životě se setkáváme s určitými typy lidí, kteří se různými způsoby odlišují od většiny a vytvářejí ve vztahu k většinové populaci minoritu. Minoritu, jež je však přirozenou součástí naší společnosti. Takovou minoritou mohou být také jedinci, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodnění, např. zdravotně postižení. I oni jsou součástí naší společnosti, neboť bychom měli vnímat každého člověka na naší planetě především jako lidskou bytost.

Obecný konsenzus, kam vlastně směřovat náročnou práci jak po stránce fyzické, tak i psychické s klienty se zdravotním postižením, v současné době pravděpodobně neexistuje. Čím dál více se ale začal objevovat názor, podle něhož lze hodnotit kvalitu života člověka s postižením v porovnání se situací jeho vrstevníka bez postižení žijícího v přirozeném společenství. I když současná medicína dokáže, co se zdravotní stránky týče, opravdové zázraky a neustále se zvyšuje věková hranice lidské populace, bohužel už není schopna docílit toho, aby byl prodloužený život stále stejně kvalitní. Zatímco dříve přetrvávala u většiny klientů, kteří jsou ve velké míře závislí na péči druhých osob, tendence k izolaci od vnějšího světa, zanedbávání rozvoje jejich schopností a dovedností či nedostatečné respektování práv, dnes je situace diametrálně odlišná, neboť jsme se začali na potřeby klientů dívat z trochu jiného úhlu pohledu. Kromě jejich tzv. tělesného pohodlí je v našem zájmu především jejich pohoda po psychické stránce pramenící z osobního uspokojení, z pocitu potřebnosti a ze smysluplného života. S touto významnou změnou jde ruku v ruce také společenský vývoj, který v posledních letech výrazně posunul nejen potřeby zdravotně nebo sociálně znevýhodněných, ale zcela přirozeně vyžaduje kvalitativní změny, a to v oblastech vytváření zařízení

a nabídky služeb, které jsou schopné odpovídajícím způsobem uspokojovat speciální potřeby klientů s postižením.

A právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla, po důkladných úvahách, zaměřit svou diplomovou práci na možnosti uplatnění terapií ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené. Ale i z důvodu komplexního přístupu, neboť i péče v těchto zařízeních úzce souvisí s pedagogikou, s výchovně-vzdělávacím procesem.

Informace, které se týkají daného tématu, jsem čerpala nejen z odborné literatury, jejíž soupis je uveden v závěrečném seznamu literatury, ale též z článků zveřejněných na internetu. Využila jsem též znalostí a cenných rad získaných v průběhu studia pedagogiky a psychologie.

Diplomová práce má klasickou strukturu, to znamená, že je rozdělena do dvou částí – na část teoretickou a na část praktickou. Obě části se však do jisté míry prolínají.

Teoretická část je zaměřena převážně na postupný vhled do oblasti života zdravotně postižených jedinců a závěr je věnován tématice terapeutických možností v péči o postižené.

Praktická část zahrnuje výzkum, který má prostřednictvím rozhovorů, zúčastněného pozorování a fotodokumentace odhalit možnosti využití, přínosu a úrovně provedení terapií ve vybraných zařízeních.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdravotní postižení

Zdravotní omezení, která dnes označujeme jako postižení, provázejí lidstvo od samého počátku, existují a existovat patrně nepřestanou i přes veškeré úsilí odborníků ve zdravotnictví. Tato realita, která prostupuje každou společností, je i činnou oblastí, v níž se řeší složité vztahy k slabším, k nemocným, postiženým zastávající minoritní postavení.¹

Zdravotní postižení je velmi široký pojem a může být chápán v různém významu, čemuž napomáhá značná terminologická nejednotnost nejen v České republice, ale také v zahraničí.²

PEŠATOVÁ a ŠVINGALOVÁ³ ke zdravotnímu postižení uvádějí, že *„jde o dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Jeho důsledky však lze zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost“*.

MATOUŠEK⁴ definuje zdravotní postižení jako *„postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat“*.

Pojem zdravotního postižení je definován také v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.⁵

Zdravotní postižení může komplikovat sociální zaostalost či izolace, popřípadě kulturní či etnická odlišnost od většiny společnosti. Postižení člena rodiny zajisté ovlivňuje celou rodinu, pro kterou může být trvalá péče o postiženého značnou zátěží

¹ PIPEKOVÁ, J. Uvedení do speciální pedagogiky. 2006, s. 99.

² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2001, s. 30.

³ ŠVINGALOVÁ, D.; PEŠATOVÁ, I. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 2005, s. 86.

⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2003, s. 271.

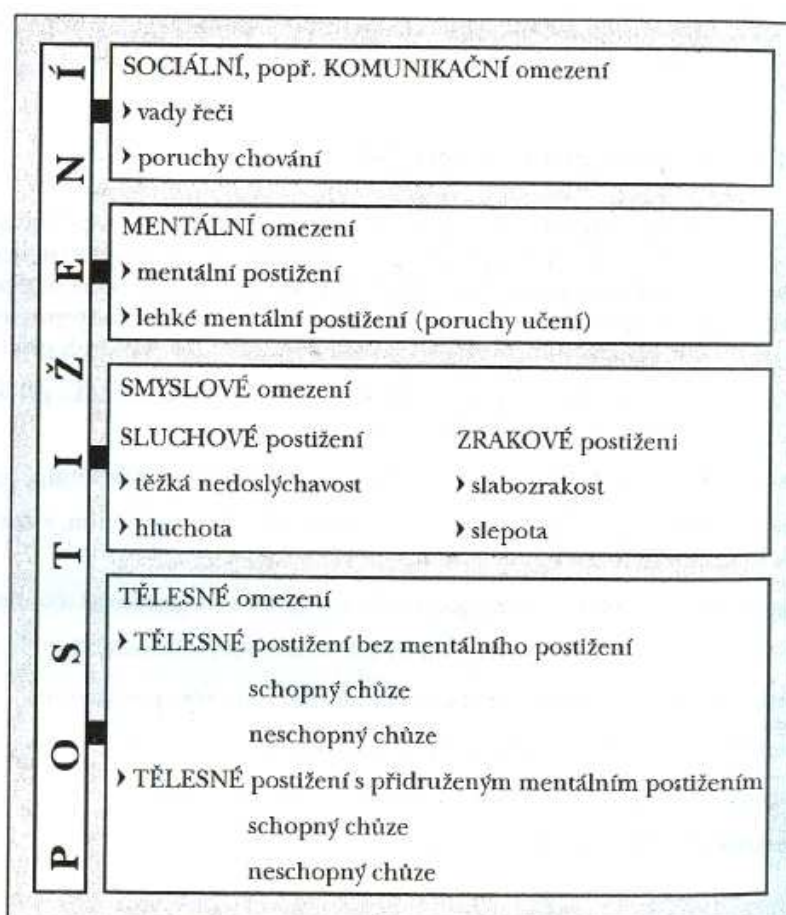
⁵ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. c2002-2009 [cit. 2011-04-13]. Zákon č. 106 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.

a může vést k rozpadu, jindy však naopak výzvou, podnětem k většímu stmelení a vyvinutí maximálního úsilí.⁶

1.1.1 Strukturace zdravotních postižení

Jedinec se zdravotním postižením má taková funkční omezení, že to vytváří mimořádné požadavky na jeho životní, případně pracovní podmínky. Péče, jež osoba se zdravotním postižením následkem postižení potřebuje, přesahuje oblast zdravotní, ale zasahuje i do oblasti sociální, popřípadě pedagogické či pracovní.⁷ Následující obrázek 1 blíže specifikuje postižení

Obrázek 1: Schematické znázornění fenoménu postižení



Zdroj: PIPEKOVÁ⁸

⁶ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 14.

⁷ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 11.

⁸ PIPEKOVÁ, J. *Uvedení do speciální pedagogiky*. 2006, s. 98.

Rozdělení osob se zdravotním postižením se různí podle pohledu jednotlivých autorů. Také i terminologie se výrazně mění postupem let. Osoby se zdravotním postižením mohou mít různý typ, různý stupeň postižení a významným hlediskem je také očekávaný vývoj v čase, neboli zda lze očekávat postupné zlepšení (s použitím dostupné léčby, včetně operativního řešení), zda je stav stabilní, anebo zda se očekává další horšení postižení.⁹

RENOTIÉROVÁ¹⁰ z hlediska typu postižení rozlišuje osm skupin: *zrakově postižení* – osoby s různým stupněm a typem poškození zrakové percepce, *pohybové postižení* – nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení, *řečově postižení* – jedná se např. o jedince s neurózou řeči, s vadami výslovnosti, s organickou poruchou řeči atd., *sluchově postižení* – jedná se např. o osoby s nedoslýchavostí, se zbytky sluchu, neslyšící aj., *mentálně postižení* (mentálně retardovaní) – jedinci s mentální retardací různého původu i stupně, *obtížně vychovatelní* (s poruchami chování) – tito lidé mají problémy v oblasti psychosociální, *jedinci se specifickými poruchami učení a chování* – specifické obtíže se manifestují jako např. dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, specifické poruchy chování a pozornosti ADHD, ADD aj., *jedinci s vícenásobným postižením* – tj. hluchoslepota, postižení mentální a tělesné, mentální se sluchovou vadou, porucha chování a mentálním postižením, mentální se zrakovou vadou, pohybové a řečové postižení aj.

VOTAVA¹¹ však z hlediska typu postižení rozeznává tyto hlavní skupiny: *tělesně (motoricky) postižení* – jedná se především o poruchy hybného ústrojí, *zrakově postižení* – nevidomí a slabozrací na podkladě úrazů a degenerativních onemocnění, *sluchová postižení* – neslyšící a nedoslýchaví buď od narození, nebo v průběhu života, *postižení vnitřními chorobami* – kardiaci, astmatici, onkologičtí pacienti aj., *mentální postižení* (retardace) – autismus, Downova nemoc aj., *demence* čili zrychlený úbytek rozumových schopnostech ve starším věku – Alzheimerova nemoc aj., *psychiatřičtí pacienti* – schizofrenie apod., *samostatné těžší poruchy řeči, kombinovaná a další postižení* – nejčastěji se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému či zrakovému.

⁹ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 13.

¹⁰ RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2006, s. 18.

¹¹ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 13-14.

1.1.2 *Legislativní rámec sociální práce se zdravotně postiženými jedinci*

Legislativa týkající se zdravotně postižených osob může být řešena třemi způsoby, a to zařazením záležitostí týkající se zdravotního postižení do jednotlivých konkrétních zákonů, vydáním speciálních zákonů zabývajících se výlučně problémy zdravotního postižení, kombinací obou těchto způsobů.

V ČR je situace řešena zařazováním záležitostí týkajících se zdravotního postižení do jednotlivých konkrétních zákonů, avšak to se ukazuje nedostatečné při ochraně specifických práv některých skupin zdravotně postižených (mentálně postižení, duševně nemocní, neslyšící). Obzvláště citelně se postrádá např. zákon zakazující diskriminaci osob se zdravotním postižením.¹²

Listina základních práv a svobod je součástí našeho ústavního pořádku. Podle Čl. 3 Listiny se „*Základní práva zaručují všem bez rozdílu*“, což znamená závazek státu zaručit tato práva a svobody všem bez jakékoli diskriminace.¹³ O osobách zdravotně postižených se zmiňuje pouze Čl. 29, ve kterém je uvedeno jejich „*právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní podmínky*“ a „*právo na zvláštní ochranu v pracovně právních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání*“.¹⁴

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinný od 1. ledna 2007, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, dále upravuje podmínky v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních aj.¹⁵

Podstatné je, že o sociální službu musí člověk obvykle sám požádat, avšak u některých typů sociálních služeb vydávají rozhodnutí o poskytnutí služby obce a kraje. Jedná se především o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory.¹⁶

¹² BŘÍZOVÁ, B.; BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Sociální práce s handicapovanými. 2008, s. 132.

¹³ ŠIMÁK, M.; KAHOUN, V.; BEDNÁŘ, J. Dětská práva a potřebnost existence jejich zvláštní úpravy, vztah k lidským právům. 2003, s. 30-37.

¹⁴ VYSOKAJOVÁ, M. Hospodářské, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení, 2000.

¹⁵ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. c2002-2009 [cit. 2011-04-13]. Zákon č. 106 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.

¹⁶ ZIMMELOVÁ, P.; KAHOUN, V. Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. 2007, s. 155-162.

MATOUŠEK¹⁷ ve své publikaci upozorňuje na skutečnost, že rozsah i forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Zejména musí pomoc vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich začleňování. V neposlední řadě musí být sociální služby poskytovány v zájmu osob a takovými způsoby, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a svobod osob.

MICHALÍK¹⁸ dodává, že přijetím zákona o sociálních službách bylo završeno více než desetileté úsilí tisíců občanů se zdravotním postižením i dalších o vytvoření nových pravidel v oblasti, která je pro občany se zdravotním postižením, pro osoby závislé na péči velmi významná.

1.2 Terapeutické možnosti v péči o zdravotně postižené

Vzhledem k obsáhlosti, byly zvoleny pouze tři druhy terapií (canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie), kterým bude podrobněji věnována samostatná kapitola, současně ale nebudou opomenuty další nabízené terapie z důvodu propojení s praktickou částí výzkumu.

Ucelený systém rehabilitace je interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou.¹⁹

Ucelená rehabilitace znamená plynulé, koordinované úsilí o optimální začlenění zdravotně postižených osob do života, a má léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní složku.²⁰

J. JESENSKÝ²¹ užívá pro ucelenou rehabilitaci termínu *komprehensivní* rehabilitace a člení ji nejen podle zaměření při plnění úkolů, ale také podle jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány, na čtyři složky, a to rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou.

¹⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2007, s. 39.

¹⁸ MICHALÍK, J. a kol. *Metodika vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb*. 2007, s. 13.

¹⁹ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2001, s. 14.

²⁰ VÍTKOVÁ, M. Pregraduální a postgraduální vzdělání učitelů v reflexi na celosvětové trendy ve speciální pedagogice. 1998, s. 14 - 15.

²¹ JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1995, s. 27.

RENOTIÉROVÁ²² uvádí navíc rehabilitaci psychologickou, technickou, právní a ekonomickou.

Cílem rehabilitace je začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, což souvisí s návratem z ústavní izolace do přirozeného prostředí. Za další významný cíl se dnes považuje dosažení optimální kvality života, která má vždy subjektivní a objektivní složku a je u každého velmi individuální. A konečně významným cílem je vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením s osobami nepostiženými, tedy např. pracovních příležitostí, příležitostí v oblasti vzdělávání, bydlení, komunikace aj.²³

S ohledem na následující pedagogickou praxi považuji za přínosné krátce se zmínit o pedagogické složce rehabilitace, neboť rehabilitaci je zapotřebí vnímat také jako pedagogický jev.

U osob se zdravotním postižením je pedagogická složka komplexní rehabilitace zaměřena na aplikaci speciálně pedagogických metod (stimulace, reedukace, kompenzace, rehabilitace) do edukace. Jejím cílem je především rozvoj individuálních schopností, soběstačnosti. Mezi prostředky pedagogické rehabilitace klientů se zdravotním postižením řadíme zejména edukační programy (programy aktivizační, programy doplňující vzdělání atp.). Pedagogická rehabilitace je tedy souhrn specifických pedagogických činností zaměřených k rozvoji osobnosti a podpoře vzdělávání osob se zdravotním postižením a k prevenci vzniku a odstraňování negativních důsledků dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v procesu vzdělávání.²⁴

Nyní bude věnována pozornost především léčebným prostředkům rehabilitace, neboť vzhledem k integraci klientů do škol běžného typu je důležitá informovanost i o této oblasti, kterou lze zahrnout do komplexní péče v rámci výchovy a vzdělávání takovýchto klientů.

Léčebná rehabilitace je dle JESENSKÉHO²⁵ zaměřena jednak na odstranění postižení a funkčních poruch a dále na eliminaci následků zdravotního postižení. Na straně jedné se léčebná rehabilitace prolíná s vlastním léčením, na straně druhé však v rámci léčebné rehabilitace máme možnost najít celou řadu dalších aktivit, jež mají

²² RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2006, s. 26.

²³ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 15.

²⁴ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. c2002-2009 [cit. 2011-06-27]. Rehabilitace osob se zdravotním postižením. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/311/030604b.pdf>>.

²⁵ JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1995, s. 35-37.

zjevně *interdisciplinární charakter*. A proto nepřekvapuje, že se v rámci léčebné rehabilitace můžeme setkat např. s prvky psychoterapie, muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie apod.

Léčebnou rehabilitaci nezajišťuje jediný odborník, ale celý tým odborníků mající různé zdravotnické odbornosti. Souběžně s léčebnou rehabilitací zahájenou již v období poskytování akutní zdravotní péče, musí probíhat i další potřebné části ucelené rehabilitace, popřípadě na ni musí v souladu navazovat.²⁶

Podle JANKOVSKÉHO²⁷ lze do léčebné rehabilitace zařadit následující postupy:

- 1) **Fyzikální terapie** – metodami fyzikální terapie jsou např. masáže, elektroléčba, léčba ultrazvukem, magnetoterapie a léčba světlem. Specifickou metodou je laserové záření, léčby teplem (termoterapie), vodoléčba, např. rehabilitační bazén, vířivá, perličková lázeň aj. Samozřejmě nelze opomenout balneoterapii, léčbu přírodními léčivými prostředky.
- 2) **LTV – léčebná tělesná výchova** – jedná se o hlavní metodu fyzioterapie zabývající se pohybovým ústrojím a představuje patrně nejúčinnější metodu u dětí s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO). Její základní formou je tělesné cvičení. Velmi efektivní je Vojtova metoda reflexní lokomoce, metodika manželů Bobathových a komplexní metodika prof. Tardieu.
- 3) **Zooterapie** - zmíněné terapii je níže věnována vlastní kapitola.
- 4) **Ergoterapie** – tato terapie je chápána jako léčba smysluplnou činností, neboli léčba prací. Tuto léčbu indikuje lékař, neboť se jedná o velmi efektivní činnost, která je určená osobám se zdravotním postižením. Ergoterapie rozvíjí různé pracovní schopnosti člověka s postižením, aby jej bylo možné s úspěchem začlenit do plnohodnotného života.
- 5) **Další specifické terapie (psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie)** – tyto specifické druhy terapie mohou být zařazeny vedle léčebné rehabilitace též pod rehabilitaci pracovní, sociální i pedagogickou. Psychoterapie, léčbu pomocí psychologických prostředků, můžeme chápat jako prostředek léčebné rehabilitace, jedná se o psychorehabilitaci, a nebo aplikovanou psychologickou disciplínu. Arteterapie je definována jako léčba pomocí výtvarných prostředků,

²⁶ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 24 – 26.

²⁷ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2001, s. 17-21.

např. malba, kresba, práce s keramickou hlínou, apod. Specifický význam má arteterapie u osob se zdravotním postižením, a to zejména u dětí s DMO, neboť vedle prospěchu rehabilitačního zde má význam ještě diagnostický. Především však umožňuje prožitek vlastního úspěchu. Pozoruhodných výsledků dosahuje činnost ateliéru arteterapie v zařízení č. 3 podílející se na výzkumu. Centrum již získalo řadu medailí z mezinárodních výtvarných soutěží (např. Evropa ve škole, Lidická růže, i ze světové soutěže v Japonsku, atp.). Dále byla uskutečněna vernisáž výstavy dětských prací na počest 15. výročí činnosti centra a výtvarné práce arteterapeutického ateliéru vytvářejí též velmi autentickou výzdobu centra. Muzikoterapie - této terapii je taktéž věnována níže samostatná kapitola

- 6) **Další možné postupy, které souvisejí s léčebnou rehabilitací** – jedná se léčbu pomocí chirurgických zákroků, farmakoterapii aj.

Terapie jako taková může v praxi začít až po navázání vztahu důvěry a získání klienta pro spolupráci. Odborným předpokladem začátku terapie je za prvé pochopení podstaty problému klienta na základě diagnostických údajů, za druhé pojmenování úloh, které je potřebné dosáhnout. V odborném postupu je nutné dbát na to, aby se klient nestal závislým na pomáhání, ale aby všechno naučené hned využíval v reálném životě, což vede k posílení jeho kompetencí pro samostatný a aktivní způsob života.²⁸

1.2.1 Zooterapie

Mezi metodami terapeutické činnosti v praxi zaujímá svým způsobem výjimečné postavení zooterapie (terapie s účastí zvířete). Onu výjimečnost lze zajisté vysvětlit právě terapeutickým prostředkem, jímž je zde kromě člověka jiný živý tvor.²⁹

V současné době pro termín zooterapie existuje široká škála definic, které popisují obsah daného termínu. VOTAVA³⁰ uvádí, že „zooterapie je terapie prostřednictvím živých zvířat“. NERANDŽIČ³¹ zmiňuje označení užívané v anglosaské literatuře „*lécení prostřednictvím živých miláčků (popřípadě léčení domácími*

²⁸ HORŇÁKOVÁ, M. Terapie v léčebnej pedagogike. 2001, s. 25-26.

²⁹ MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. 2006, s. 67.

³⁰ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 161.

³¹ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 15.

mazlíčky)“. Další v pořadí velmi výstižných definic uvádí, že „zooterapie (zvířaty podporovaná terapie) je souhrnným termínem pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem“.³² Zjednodušeně si můžeme pod pojmem zooterapie představit léčebnou metodu využívající pozitivního až léčebného působení zvířete na člověka, kdy zvíře je v roli tzv. koterapeuta neboli prostředníka.³³

Kromě pojmu zooterapie můžeme v literatuře narazit také na pojmy *animoterapie* nebo *animal terapie*, které mají zcela stejný význam.³⁴

Zvíře může pro klienta znamenat velmi mnoho. VOTAVA³⁵ uvádí, že živé zvíře je důvodem radosti, mazlení, tématem k rozhovoru mezi lidmi a příležitostí k hrám a pohybu. Kontakt se zvířetem prokazatelně zlepšuje psychický i tělesný stav člověka, umožňuje lépe zvládat stres, usnadňuje komunikaci se zbytkem světa, motivuje k aktivnímu způsobu života, do jisté míry supljuje nedostatek lidské lásky a vede k zvýšení odpovědnosti.³⁶

Přítomnost zvířat podle NERANDŽIČE³⁷ snižuje spotřebu léků a technických pomůcek. Zároveň se snižuje fyzická a psychická náročnost kladená jak na personál, tak rodinné příslušníky. Pozitivní je i skutečnost, že zvířata jsou námětem při arteterapii a při další zájmové činnosti, jako například při fotografování, modelování, sportu apod.

V rámci zooterapie lze využít různé druhy zvířat. Typy zooterapie dle zvířecího druhu:

- Canisterapie = léčebné využití psa
- Hiporehabilitace = léčebné využití koně
- Felinoterapie = léčebné využití kočky
- Delfinoterapie = léčebné využití delfína
- Ornitoterapie = léčebné využití ptactva
- Lamaterapie = léčebné využití lamy
- malá domácí zvířata (akvariijní rybičky, plazi, obojživelníci, morče, křeček,...)
- hospodářská zvířata (kozy, ovce, prasata,...)
- volně žijící zvířata

³² MOJŽÍŠOVÁ, A.; LACINOVÁ, J.; ŠEMBEROVÁ, J. a kol. Model canisterapie. 2000, s. 215-219.

³³ FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 30.

³⁴ FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 31.

³⁵ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 161.

³⁶ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 21-24.

³⁷ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 21-24.

- exotická zvířata v zoo.³⁸

Organizace Delta Society vypracovala praktické standardy pro léčebné a asistované aktivity prostřednictvím zvířat.³⁹ Základem těchto standardů jsou pracovní programy *Animal Assisted Activitis* („aktivity za pomoci zvířat“, někdy také „společenská činnost“, dále jen AAA), kde se jedná o přirozený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo rozvoj jeho sociálních dovedností. Dále se jedná o léčebné programy *Animal Assisted Therapy* („terapie za pomoci zvířat“, někdy také pouze „terapie“, dále jen AAT), které mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuté. Cílem jejich práce je zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Metoda *Animal Assisted Education* („vzdělávání za pomoci zvířat“, také „vzdělávací činnost“, nebo „edukace“, dále jen AAE) je zaměřená na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností za pomoci zvířat. *Animal Assisted Crisis Response* („krizová intervence za pomoci zvířat“, „KI“, dále jen AACR) – jde o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, je zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení fyzického nebo psychického stavu klienta.⁴⁰

Zooterapii lze realizovat buď jednotlivě, anebo ve skupině zooterapeutických týmů. Podle svých schopností vede zooterapeut jedno nebo více zvířat, a to v souladu s normami praxe pro danou činnost. Při výběru z níže uvedených forem zooterapií je vždy nutné přihlídnout ke specifickým podmínkám, které je třeba dodržet.⁴¹

Návštěvní program – jde o pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení nebo domácnosti klienta. Možnou alternativou je docházení klienta za týmem nebo také jejich setkávání v neutrálních prostorech.⁴²

Pobyťový program – jedná se o jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se provádí zooterapie. Může se jednat o pobyty na statcích, ekofarmách, výcvikových střediscích, táborech aj.

Jednorázové aktivity - představují jednorázové či krátkodobé aktivity, které jsou určeny nejen uzavřené skupině klientů, ale i široké veřejnosti formou přednášek, prezentací, ukázek zooterapie.

³⁸ FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 32.

³⁹ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás umí zvířata léčit*. 2006, s. 25.

⁴⁰ FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 32-35.

⁴¹ FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 36.

⁴² FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 36.

Rezidentní program – rozumí se tím převzetí zvířete klientem (zařízením nebo jednotlivcem), který bude provozovat zooterapeutickou činnost. Organizace, či předávající chovatel určují jak specifické podmínky, za kterých je zvíře klientům předáno, tak zajišťují výcvik osob, které budou zodpovědní za provádění zooterapie a pečování o zvíře.⁴³

1.2.1.1 Canisterapie

1.2.1.1.1 Základní terminologie

Termín canisterapie se skládá ze slov canis (latinsky pes) a terapie (řeckého původu, léčba). Vznikl roku 1993 v České republice a autorkou je Jiřina Lacinová, která byla spolu se svým sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v této oblasti. Tento termín se rozšířil nejen v České republice, ale ujal se i v zahraničí (např. v Německu). Spojení řeckého původu „*kynoterapie*“ nebylo zvoleno z důvodu obavy možného obecně zavádějícího významu termínu.⁴⁴

GALAJDOVÁ⁴⁵ definuje canisterapii jako „*označený způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody*“. Dále uvádí, že canisterapie je součástí zooterapie a představuje podpůrnou formu psychoterapie založenou výhradně na kontaktu člověka se psem a jejich vzájemné pozitivní interakci.

KALINOVÁ⁴⁶ konstatuje, že canisterapie je součástí rehabilitačních metod, při níž se využívá vztahu mezi člověkem a psem. Dále uvádí, že canisterapie slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií.

Canisterapie je také možné definovat jako léčebný kontakt psa a člověka. Canisterapie přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podceňuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty – ošetřovateli – rodiči a v neposlední řadě zvyšuje motivaci podílet se na

⁴³ FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 36.

⁴⁴ EISERTOVÁ, J. Canisterapie - terminologie. 2007, s. 60.

⁴⁵ GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše: aneb Canisterapie*. 1999, s. 24.

⁴⁶ KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. 2003.

vlastním léčebném procesu. Dále může být využita k nácviu koncentrace a zvýšení pozornosti, rozvoji sociálního citění, zlepšení kvality života a v některých případech i snížení agresivity klienta.⁴⁷

Canisterapeutický tým

V současné době není v České republice jednotná terminologie, a proto se pro osobu pracující se psem používá výrazů psovod, canisterapeut, canisinstruktor, canisasistent apod. Canisterapeutický pes je nazýván koterapeutem.⁴⁸ Takovýto pes zvládá splnění základních povelů poslušnosti, jako např. přivolání, posazení aj., umí aportovat vhodné předměty, trpělivě snáší různé dotyky a dokáže upozornit na nestandardní chování klienta.⁴⁹ K léčebnému procesu je potřeba velmi úzký vztah a spolupráce mezi psovodem (canisterapeutem, canisasistentem, osobou pracující se psem) a psem. Z tohoto důvodu o nich hovoříme jako o canisterapeutickým týmu.⁵⁰

1.2.1.1.2 Plemena psů využívaná pro canisterapie

Odborníci z oblasti canisterapie se shodují, že nelze jednoznačně rozhodnout o prioritní vhodnosti plemene pro canisterapie, neboť tuto vhodnost můžeme pouze předpokládat.

EISERTOVAR⁵¹ upozorňuje na skutečnost, že je mylný dojem, že vhodný je jakýkoli pes. V první řadě si musíme uvědomit, že canisterapie je založena na vrozených povahových vlastnostech psa, stejně jako na jeho socializaci a výchově, a také proto není možné, aby pes využívaný pro canisterapii byl rekrutován ze psů, jež jsou z důvodů zdravotních nebo povahových nevhodní pro chov či výcvik. K této problematice se vyjadřuje ve své publikaci i NERANDŽIČ⁵², který uvádí, že v canisterapii nerozhoduje plemeno psa, ale především charakter a jeho výchova. Psi, kteří jsou vybíráni pro tuto oblast, musí být dobře socializovaní, žít v těsném kontaktu

⁴⁷ EISERTOVAR, J. Canisterapie-terminologie. 2007, s. 60.

⁴⁸ TICHÁ, V. Účastníci canisterapie. 2007, s. 61.

⁴⁹ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 161-162.

⁵⁰ KALINOVÁ, V.; MOJŽIŠOVÁ, A. Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. 2002.

⁵¹ EISERTOVAR, J. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. 2007, s. 65.

⁵² NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 52-53.

s lidmi, musí být zdraví po psychické i fyzické stránce a musí být tolerantní k lidem i k ostatním zvířatům.

Obecně lze říci, že vliv na vhodnost psa pro canisterapie má socializace, výchova, prostředí, ve kterém pes žije, osobnost majitele, pozitivní a negativní zkušenosti s lidmi i psy a samozřejmě genetické předpoklady daného plemene.⁵³

Samotný výběr vhodného psa pro canisterapii je prováděn na základě testování před odbornými zkušebními komisemi. Příslušná canisterapeutická organizace, která má ve své kompetenci provádění odborného výcviku, následně vydává certifikát canisterapeutického psa. Takto odborně vycvičený canisterapeutický pes se může na léčebném procesu podílet maximálně dvě až tři hodiny denně. Dále odborníci nedoporučují, aby terapeutická jednotka přesáhla více než třicet minut. Při canisterapie hraje důležitou úlohu nejenom nálada psa, ale i jeho chuť věnovat se práci se zdravotně postiženými, a proto by canisterapie neměla psa viditelně zatěžovat a terapeuté by neměli psa nutit.⁵⁴

1.2.1.1.3 Metodika canisterapie

V canisterapii můžeme využívat mnohých možností, které nabízí interakce mezi psem a člověkem. Odlišení metod AAA, AAT, AAE, AACR nebo individuální a skupinové canisterapie udává velké rozdíly nejen v provádění canisterapie, ale i v samotném přínosu pro klienta. Canisterapii lze dělit i z pohledu intenzity kontaktu a místa setkávání na návštěvní program, pobytovou formu, rezidentní formu, jednorázovou aktivitu nebo krizovou intervenci.⁵⁵

Užívané metody AAA, AAT, AAE, AACR jsou blíže popsány v kapitole 1.2.1 Zooterapie.

Využití psa v interaktivním léčebném procesu lidí je podstatou canisterapie. NERANDŽIČ⁵⁶ popisuje fakt, že cílem canisterapie je aktivizace nemocného nebo zdravotně postiženého, zlepšení jeho fyzického a psychického stavu a snížení množství užívaných léků.

⁵³ EISERTOVÁ, J. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. 2007, s. 67.

⁵⁴ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 53.

⁵⁵ TICHÁ, V. *Metodika canisterapie*. 2007, s. 72.

⁵⁶ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 52.

Cílem canisterapeutického procesu je dosažení co možná nejvyššího pozitivního účinku ze vzájemného kontaktu u klienta. Stejně tak jako by mělo být dosaženo kladného vlivu na klienta, měl by i psův vzájemný kontakt s lidmi přinášet radost.⁵⁷

Zjednodušeně lze tedy říci, že obecným cílem canisterapie je rozvoj (popř. udržení dovedností a schopností) nebo podpora v oblasti motoriky nebo psychosociální oblasti aj. Velmi zásadní je pro canisterapii i skutečnost, že ji můžeme využít při mnoha podpůrných, terapeutických, výukových i prožitkových aktivitách, při navazování kontaktu s klientem nebo jako motivační prvek podobně.⁵⁸

Stále častěji se objevují případy, kdy je canisterapeutický pes zařazen do výukového programu. V rámci výuky je program přizpůsoben postižení klientů a psi jsou motivací při jejich práci. Jejich prostřednictvím si klienti procvičují početní výkony, barvy, písmena, cvičí si ruce, tak aby byly schopni provést práce potřebné pro běžný život.

1.2.1.1.4 Základní formy canisterapie

Individuální canisterapie

Individuální canisterapie poskytuje setkání jednoho klienta s jedním, popřípadě s více canisterapeutickými týmy. Výhodou této formy canisterapie je bezesporu přizpůsobení programu dle individuálních potřeb klienta, možnost intenzivnějšího kontaktu se psem a snížení rušivých vlivů z okolí. Naopak nevýhodou je zejména časová náročnost při potřebě uspokojit více klientů.⁵⁹

Skupinová canisterapie

Jak uvádí TICHÁ⁶⁰ u skupinové formy canisterapie řídí vzájemnou interakci klientů se psy převážně jedna osoba. Ta musí zvolit vhodný poměr klientů a psů, a v rámci programu by měla zapojovat do činnosti a kontaktu se psem všechny klienty. Koordinace jednotlivých aktivit tak, aby měli psi zajištěn dostatek odpočinku, je velmi důležitá. Mezi další důležitá pravidla patří neustálý dohled nad psy, seznámení klientů

⁵⁷ KALINOVÁ, V.; MOJŽÍŠOVÁ, A. Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. 2002.

⁵⁸ TICHÁ, V. Metodika canisterapie. 2007, s. 72.

⁵⁹ TICHÁ, V. Formy canisterapie. 2007, s. 81.

⁶⁰ TICHÁ, V. Formy canisterapie. 2007, s. 81.

s chováním psů, jejich výchovou, potřebami, přístupem k nim, pravidly kontaktu, zajistit výběr vhodných psů, zvýšenou veterinární kontrolu a umožnit péči o psy. U této formy je výhodou, že si každý klient může vybrat psa dle svých preferencí a uspokojení více klientů v zařízení.

Návštěvní program

V České republice je návštěvní program jednou z nejrozšířenějších forem canisterapie. Kontakt klienta s canisterapeutickým týmem je realizován v pravidelných intervalech na předem ujednaném místě.⁶¹ Návštěvy se uskutečňují jednou týdně nebo jednou za dva týdny, neboť pes nesmí být přetěžován – jak bylo zmíněno výše, v literatuře je doporučováno nasazení maximálně dvakrát až třikrát týdně na jednu hodinu. Velmi vhodné je, když do jednoho zařízení dochází více canisterapeutických týmů, které se mohou v případě nemoci psa nebo psovoda zastupovat.⁶² Nejčastěji se dochází dle TICHÉ⁶³ do zařízení sociálních služeb a školských zařízení. V dnešní době se canisterapie aplikuje i v některých zdravotnických zařízeních (např. v léčebnách dlouhodobě nemocných) a v rámci návštěvního programu může canisterapeutický tým za klientem docházet i do domácího prostředí nebo klient dochází za týmem.

Jednorázové canisterapeutické aktivity

TICHÁ⁶⁴ konstatuje, že programy se uskutečňují nejčastěji na školách a v ústavních zařízeních, kde se jedná buď o jednorázové setkání, opakované návštěvy v dlouhých intervalech (např. půl roku), nebo cyklus setkání bez dlouhodobější návaznosti. V dalších případech se může také jednat o různé prezentace, přednášky či ukázky canisterapie. Hlavní cílem je povzbuzení pozitivního vztahu dítěte ke psům a učení se psům rozumět a správně s nimi zacházet.

Pobytový program

Pobytové programy v rámci canisterapie umožňují klientům intenzivní kontakt se psem ve spojení s odloučením od běžného prostředí klienta a obvykle ve spojení s pobytem v přírodě. Velmi často se jedná o krátkodobé (víkend) až dlouhodobé pobyty (dva týdny). Program pobytu je velmi náročný i z hlediska množství účastníků, a proto

⁶¹ TICHÁ, V. Formy canisterapie. 2007, s. 84.

⁶² KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. 2003.

⁶³ TICHÁ, Věra. Formy canisterapie. 2007, s. 84.

⁶⁴ TICHÁ, V. Formy canisterapie. 2007, s. 99.

je nutné věnovat vysokou pozornost základním pravidlům praktikování canisterapie.⁶⁵ KALINOVÁ⁶⁶ dodává, že před uspořádáním takové akce je důležité zvážit délku pobytu, financování, návaznost na odborníky, vytipovat vhodnou základnu a v neposlední řadě zajistit podmínky pro pořádání zotavovací akce, které jsou dané příslušnými vyhláškami.

Rezidentní forma

MICHÁLKOVÁ⁶⁷ upozorňuje na to, že k rezidentní formě zooterapie nebývá pes odborníky doporučován, neboť hlavním důvodem je potřeba psa náležet jednomu pánovi. Naopak je tato forma vhodná pro kočky, hlodavce (morčata, křečky) apod. Přesto literatura uvádí různé zkušenosti s rezidentní formou canisterapie, která může být klientům ku prospěchu. Jedná se o rezidentní formu (stálý pobyt) zvířete realizovanou nejen v zařízení pro klienty, ale také jako cílený pobyt zvířete v rodině.⁶⁸ Podle KALINOVÉ⁶⁹ je tou nejvhodnější možností propojení návštěvního programu a rezidentní formy canisterapie, kdy majitel psa je zároveň zaměstnancem zařízení a svého psa pravidelně vodí do zaměstnání.

1.2.1.1.5 Zastřešující organizace

Internacionál Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO)

IAHAIO „sdrzuje jednotlivé národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty, koordinuje jejich aktivity, usnadňuje výměnu nejnovějších poznatků a zkušeností mezi nimi, vypracovává mezinárodní standardy, zlepšuje informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice a udílí ceny jednotlivcům i institucím za zvláštní přínos v oboru“.⁷⁰

⁶⁵ TICHÁ, V. Formy canisterapie. 2007, s. 99-100.

⁶⁶ KALINOVÁ, V. Letní integrační canisterapeutické tábory ZSF JU. 2004, s. 16-30.

⁶⁷ MICHÁLKOVÁ, J. Možnosti využití canisterapie u dětí. 2001.

⁶⁸ TICHÁ, V.; EISERTOVÁ, J. Rezidentní forma. 2007, s. 107.

⁶⁹ KALINOVÁ, V. Systém vzdělávání v oblasti canisterapie. 2003.

⁷⁰ GALAJDOVÁ, L. Pes lékařem lidské duše: aneb Canisterapie. 1999, s. 28.

European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT)

Evropská asociace AAT vznikla roku 2004 v Rakousku s cílem zastřešit jednotlivé evropské národní organizace zabývající se zvířaty podporovanou terapií, případně jednotlivé dílčí spolky. Asociace si klade za cíl vytvořit a garantovat společné standardy v zooterapii a vytvořit nové profese na poli zvířaty podporované terapie, která bude mezinárodně uznávanou.⁷¹

Členem Evropské asociace pro výkon terapie a asistence zvířat ESAAT je také Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, jehož služeb využívají dvě vybraná zařízení podílející se na výzkumu.

Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ)

AOVZ byla založena roku 1995 v Praze, a to za účelem prohlubování a posilování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty. Asociace „*si klade za cíl podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách a různých zařízeních a vzdělávat širokou veřejnost. Informovat o výsledcích odborných a vědeckých prací, které se zabývají vztahy mezi zvířaty a lidmi. Praktickými programy informovat o těch, kteří pracují se zvířaty, a napomáhat chovatelům ke zdokonalování jejich péče o malá zvířata*“.⁷²

Canisterapeutická asociace (CTA)

Canisterapeutické asociace je zastřešující organizací pro organizace zabývající se canisterapií nebo jinými oblastmi zooterapie v ČR, která vznikla v roce 2003. Hlavním posláním CTA je zastřešovat, vést a sjednocovat organizace zabývající se canisterapií, vzdělávat pracovníky v canisterapii, metodicky zpracovat veškeré podmínky a pravidla související s výkonem canisterapie a v neposlední řadě působit v oblasti propagace a osvěty.⁷³

⁷¹ TICHÁ, V. Zastřešující organizace v zooterapii. 2007, s. 46.

⁷² TICHÁ, V. Zastřešující organizace v zooterapii. 2007, s. 45.

⁷³ TICHÁ, V. Zastřešující organizace v zooterapii. 2007, s. 45.

1.2.1.1.6 *Legislativní aspekty canisterapie*

V České republice není dosud léčebné a podpůrné využívání zvířat při zooterapie legislativně řešeno.⁷⁴ Výše uvedené však neznamená, že se může provádět živelně a bez respektování pravidel. Existují normy, jež upravují chování lidí ke zvířatům, zajišťují ochranu zvířat⁷⁵, dále se jedná o normy upravující vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována a nároky na hygienu.⁷⁶ Nelze také opomenout zákony zaměřené na zdraví zvířat, veterinární péči o zvířata⁷⁷ a na volný pohyb po veřejných prostorech.⁷⁸

Autorka KLIKOVÁ⁷⁹ konstatuje, že lze canisterapii vykonávat na základě dvou pojetí. Buď za účelem dosažení zisku, pak se osoba vykonávající canisterapie musí řídit živnostenským zákonem, anebo nejde o činnost za účelem dosažení zisku. V takovémto případě je povinností canisterapeutů řídit se pravidly pro činnost občanských sdružení.

TICHÁ⁸⁰ poukazuje na to, že dnes již existují cesty oficiálního zařazení canisterapie. V současné době lze podle zákona o sociálních službách provozovat canisterapii jako jednu ze sociálních služeb, konkrétně sociální rehabilitaci, při dodržení všech podmínek definovaných tímto zákonem. KLIKOVÁ⁸¹ však na druhou stranu uvádí, že nelze zatím canisterapii řadit mezi oficiální právně uznané typy zdravotní terapie, neboť nespadá do žádné z kategorií zdravotní péče.

1.2.1.2 *Hiporehabilitace*

Hiporehabilitace je zastřešující pojem pro aktivity spojené s rehabilitací člověka pomocí koně v nejširším slova smyslu.⁸²

⁷⁴ TICHÁ, V. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. 2007, s. 47.

⁷⁵ Zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání v platném znění, včetně provádějících vyhlášek

⁷⁶ Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, vyhláška č. 137/2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

⁷⁷ Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, včetně provádějících vyhlášek

⁷⁸ SVOBODOVÁ, I.; TICHÁ, V. Zákony v „zoorehabilitační“ praxi v podmínkách ČR. 2005, s. 26-30.

⁷⁹ KLIKOVÁ, A. Problematika právních aspektů provozování canisterapie. 2004, s. 10-12.

⁸⁰ TICHÁ, V. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. 2007, s. 49.

⁸¹ KLIKOVÁ, A. Problematika právních aspektů provozování canisterapie. 2004, s. 10-12.

⁸² VOSÁTKOVÁ, A. Terminologie. 2007, s. 215.

HOLLÝ a HORNÁČEK⁸³ definují, že „hiporehabilitací se rozumí vození se na koni nebo ježdění do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta“.

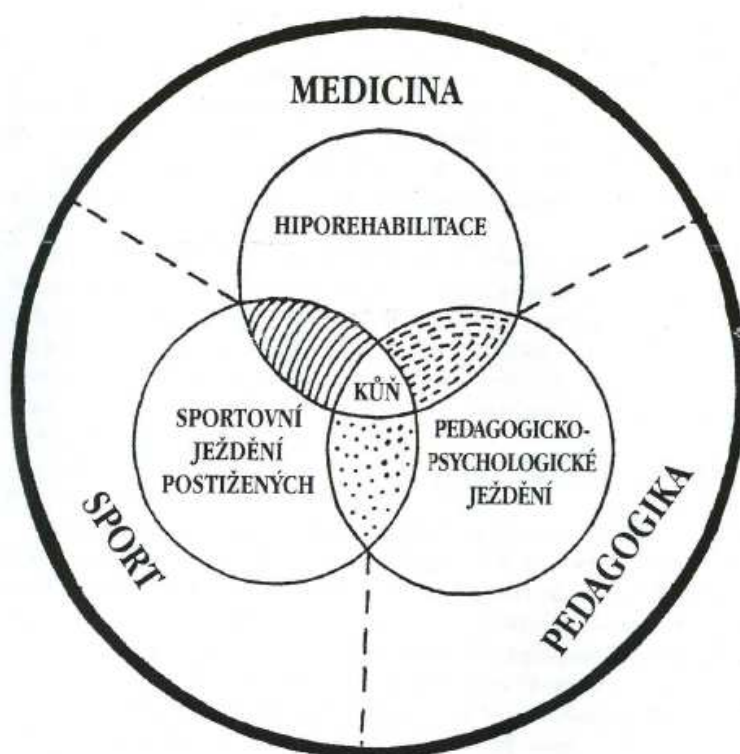
JANKOVSKÝ⁸⁴ uvádí, že rehabilitace pomocí koně propojuje oblast medicínskou, pedagogicko psychologickou a sportovní.

Přestože hiporehabilitace působí komplexně, rozdělujeme ji z hlediska jejího praktického využívání a podle modelu vytvořeného v Německu na tři základní složky:

- hipoterapii,
- pedagogicko-psychologické ježdění,
- sportovní a rekreační ježdění handicapovaných.⁸⁵

Pro názornost zde uvádím obrázek 2.

Obrázek 2: Schematické znázornění oblasti hipoterapie



Zdroj: HOLLÝ, HORNÁČEK⁸⁶

⁸³ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 19.

⁸⁴ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2001, s. 20.

⁸⁵ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 16.

⁸⁶ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 17.

V rehabilitaci mají pedagogika a psychologie své nezastupitelné místo jako její nedílné součásti, a proto se koně využívají u klientů v rámci učebního a výchovného procesu. Genialita hiporehabilitace tkví v jednoduchosti a přirozenosti. Podle mého názoru koně učí klienty sebeovládání, rozvaze, schopnosti správně zareagovat na podněty, chápat druhé a spolupracovat s nimi. S ohledem na pedagogické zaměření a dle mého názoru by mohlo být ježdění využito v řadě dalších oblastí týkajících se pedagogiky, zejména při řešení a léčení klientů s lehkou mozkovou dysfunkcí, s poruchy učení i chování, léčení řečových vad a zlepšení motoriky.

1.2.1.2.1 Terminologie hipoterapie

Termín hipoterapie se skládá z řeckého slova hippos (kůň) a ze slova řeckého původu therapie (léčba).⁸⁷

Definování hipoterapie je velmi obtížné, neboť působení koně nemůžeme zatím postihnout celé.⁸⁸

HOLLÝ a HORNÁČEK⁸⁹ ve své publikaci uvádějí, že hipoterapie je rehabilitační metoda, využívající komplexní léčebné působení koně na člověka, a zároveň je nejrozšířenější formou zooterapie.

VOSÁTKOVÁ⁹⁰ definuje hipoterapii jako rehabilitační metodu využívající pohybu koně a jeho přenosu na člověka, spolu s psychologickým působením.

Hipoterapie je speciální formou léčebné rehabilitace, která vhodně spojuje fyzické a psychické prvky. Kůň slouží jako terapeutický prostředek díky trojrozměrnému pohybu svého těla, při kterém dochází ke střídání napětí a uvolňování těla pacienta nuceného se neustále přizpůsobovat koňskému hřbetu, a to i při své naprosté pasivitě.⁹¹

⁸⁷ PIPEKOVÁ, J. Nové terapeutické možnosti v péči o tělesně postižené (hipoterapie a canisterapie). 2001, s. 132.

⁸⁸ VOSÁTKOVÁ, A. Metodika hiporehabilitace. 2007, s. 239.

⁸⁹ HOLLÝ, K.; HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 11.

⁹⁰ VOSÁTKOVÁ, A. Terminologie. 2007, s. 215.

⁹¹ PIPEKOVÁ, J. Nové terapeutické možnosti v péči o tělesně postižené (hipoterapie a canisterapie). 2001, s. 132.

Další, kdo se o hipoterapii zmiňuje je JANKOVSKÝ⁹², který uvádí, že „hipoterapie je komplexní rehabilitační metodou, která vychází z neurofyziologických základů, přičemž k léčebným účelům využívá koně“.

Hipoterapie se využívá především k prevenci vzniku a k léčbě postižení či onemocnění. Kvalita léčby je výsledkem vůle klienta k aktivní spolupráci a schopnosti terapeutů cíleně využívat fyzických i mentálních vlastností koní k léčbě pacientů.⁹³

1.2.1.2.2 Působení hipoterapie

Je nutné si uvědomit, že člověk není soubor orgánů, ale bytost, která má své tělesné, duševní i duchovní potřeby, a právě kůň je tím, kdo svým působením ovlivňuje všechny tyto úrovně.⁹⁴

Tento názor zastává i VOTAVA⁹⁵, který ve své publikaci zmiňuje, že základní principy hipoterapie jsou sloučení fyzioterapie a psychoterapie, které působí na klienta zároveň.

Hipoterapie je metoda využívající pohyb koňského hřbetu a jeho přenos na člověka. Je to snaha o soulad pohybu koně a člověka.⁹⁶

Základním principem fyzioterapeutického působení je koňský hřbet, který při každém kroku koně vytváří velmi složitý trojdimenzionální pohyb (= ve třech rovinách), který je složen z pohybu nahoru a dolů, vpřed a vzad, a do stran.⁹⁷ Pohyb koňského hřbetu tedy vytváří jistou nestabilitu jezdce, což je moment využívající se při terapii, pokud se klient dokáže se svým koněm natolik spojit, aby převzal tento pohybový impulz a nechal jej projít svým tělem, má terapie léčebný účinek.⁹⁸ Jednoduše lze říci, že krácející kůň svým pohybem dráždí řídicí centra a nutí člověka vyrovnávat s touto nestabilitou (snaze udržet své těžiště v těžišti koně), a tím dochází k aktivaci

⁹² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2001, s. 20.

⁹³ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 92.

⁹⁴ VOSÁTKOVÁ, A. *Metodika hiporehabilitace*. 2007, s. 239.

⁹⁵ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 162.

⁹⁶ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 92.

⁹⁷ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 162.

⁹⁸ VOSÁTKOVÁ, A. *Metodika hiporehabilitace*. 2007, s. 239.

svalů, kloubů, a mozek se učí zpracovat informace o vztahu těla k prostoru a zpětně ho řídit. Mění se stav centrální nervové soustavy, zlepšuje se motorika i držení těla člověka. Největší vliv má tento druh zooterapie na rozvoj motoriky a svalstva (především svalů trupu, břišních svalů, trupu aj.)⁹⁹ Výsledkem hipoterapie je zlepšení rovnováhy, koordinace pohybů a zpevněné svalstvo trupu.¹⁰⁰

Výrazně efektivní je při hipoterapii působení psychoterapeutického principu, neboť právě při kontaktu s živým koněm, umocněným přírodním prostředím, vzniká atmosféra s pozitivním emočním nábojem.¹⁰¹ Pokud odborník pracuje s mentálně handicapovanými, často se setkává s případy, kdy se celou terapii smějí, nadšeně koně hladí, objímají a někdy i radostí křičí. Tím, že hipoterapie navozuje příjemné pocity, usnadňuje učení nebo pohyb. Díky koni se cvičení tedy stává snadnějším a naučené se lépe uchovává v paměti.¹⁰² Protože pomocí koně dokáže klient hipoterapie něco, co by sám mnohdy nedokázal, nabývá sebevědomí a sebejistoty. Dále přítomnost koně přispívá ke zlepšení kontroly chování, schopností adaptace na nové situace a koncentrace pozornosti. Zvláště zanedbatelná není ani vysoká hodnota motivace k této terapii.¹⁰³

Délku trvání terapeutické jednotky nelze přesně stanovit. Obvyklá délka je dvacet až čtyřicet minut. K vyvolání pozitivního efektu hipoterapie se uvádí v odborných publikacích dva až tři měsíce s intenzitou dvakrát až třikrát týdně po dobu třiceti až čtyřiceti minut.¹⁰⁴

Při správně odborně vedené hipoterapii a správné indikaci nemá tato forma léčení žádnou konkurenci, neboť dosažením co největší aktivizace člověka při léčebné jízdě na koni se naplňuje základní myšlenka a cíl rehabilitace – zkvalitnění života¹⁰⁵.

⁹⁹ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 93.

¹⁰⁰ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 162.

¹⁰¹ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 162.

¹⁰² VOSÁTKOVÁ, A. *Metodika hiporehabilitace*. 2007, s. 239.

¹⁰³ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 163.

¹⁰⁴ PIPEKOVÁ, J. *Nové terapeutické možnosti v péči o tělesně postižené (hipoterapie a canisterapie)*. 2001, s. 132.

¹⁰⁵ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 96-97.

1.2.1.2.3 Rehabilitační tým

Hipoterapie je týmová metoda, a proto se na ní podílí více pracovníků.¹⁰⁶ Personál stáje tvoří tým odborníků a kvalifikovaných spolupracovníků, jako např. hipolog, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog a další. Lidé zabývající se léčebným využitím zvířat, by měli být hlavně bezkonfliktní a emociálně vyrovnaní, protože kdo nedokáže kontrolovat sám sebe, nedokáže kontrolovat koně ani samotný léčebný proces.¹⁰⁷

Hipolog

Musí mít, vedle samozřejmě kvalifikace učitele jízdy nebo trenéra, také kurz hipoterapie garantovaném státem nebo Českou hiporehabilitační společností.¹⁰⁸ Úlohou hipologa je mít koně připravené jak psychicky i fyzicky, tak co do výcvikových úkolů, a samozřejmě vést ho během provádění hipoterapie. Zodpovědností vodiče je kontrola reakcí koně a zajištění bezpečnosti při terapii.¹⁰⁹

Speciální, léčebný a sociální pedagog, psycholog, psychiatr, psychoterapeut

Společně se zaměřují na psychoterapeutickou, socioterapeutickou a speciálně pedagogickou oblast. Náplní jejich činnosti je vypracování diagnostiky, vytvoření terapeutického plánu, spolupráce s rodiči a dle potřeby s jinými odborníky.¹¹⁰

Lékař

Je vedoucí osoba lékařské složky.¹¹¹ Kromě skutečnosti, že indikuje terapii jako každou jinou rehabilitační metodu, také sleduje a vyhodnocuje efekt terapie, k čemuž vede zdravotní záznam. Dále koordinuje rehabilitaci s ostatními léčebnými postupy

¹⁰⁶ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 63.

¹⁰⁷ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 90-91.

¹⁰⁸ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 64.

¹⁰⁹ VOSÁTKOVÁ, A. Účastníci procesu hiporehabilitace. 2007, s. 233.

¹¹⁰ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 63.

¹¹¹ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 63.

u jednotlivého klienta a přebírá zodpovědnost za to, že terapie je pro daného klienta v danou dobu vhodná.¹¹² Je velmi žádoucí, když má sám zkušenosti s jízdou na koni.¹¹³

Fyzioterapeut

Při hipoterapii hraje nejvýznamnější roli, neboť ji prakticky provádí a řídí. Je vzdělaný ve svém oboru, musí absolvovat kurz jízdy na koni a rozumět základním problémům jezdeckvív.¹¹⁴ Fyzioterapeut pracuje s klientem způsobem odpovídajícím zdravotnímu stavu. Určuje, zda je vhodné cvičit na koni, či nikoli, a jakým způsobem nastavit klienta v sedle, aby se učil věci správně a omezily se jeho obtíže. Dále vybírá koně ke klientovi, určuje délku ježdění a v neposlední řadě zodpovídá za správnost terapie.¹¹⁵

Pomocník

Pomáhá klientovi při nasedání a při sesedání z koně. Zabezpečuje ho proti pádům, a to z opačné strany, než stojí fyzioterapeut.¹¹⁶ Pomocník by měl být poučený a zletilý, nesmí mít strach z koní.¹¹⁷

1.2.1.2.4 Výběr koně

Výběr koně pro hiporehabilitaci je opravdu náročnou záležitostí. Řídí se podle charakteru, který je nadřazen plemenu koně. Charakter je zčásti vrozený, ale také zčásti ovlivnitelný člověkem. Kůň musí být zdravý, bez těžkých vrozených vad a nesmí mít pokřivený charakter, neboť charakterové vady koně se nedají přecvičit. Nejprve je potřeba zohlednit stav nervového systému koně. Samotný výběr typu koně je třeba podřídit také konkrétní diagnóze a aktuálním změnám zdravotního stavu klienta a v neposlední řadě sociálnímu prostředí, ve kterém se pohybuje.¹¹⁸

Na koně využívající se při hipoterapii jsou kladeny vysoké požadavky, a proto se od nich potřebuje naprostá spolehlivost a pozornost, schopnost snášet monotónní práci

¹¹² VOSÁTKOVÁ, A. Účastníci procesu hiporehabilitace. 2007, s. 234.

¹¹³ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 63.

¹¹⁴ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 63.

¹¹⁵ VOSÁTKOVÁ, A. Účastníci procesu hiporehabilitace. 2007, s. 233.

¹¹⁶ HOLLÝ, K.;HORNÁČEK, K. *Hipoterapie Léčba pomocí koně*. 2005, s. 63.

¹¹⁷ VOSÁTKOVÁ, A. Účastníci procesu hiporehabilitace. 2007, s. 233.

¹¹⁸ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 86-87.

v kroku, velkorysost, trpělivost při obtížných situacích, učenlivost a schopnost samostatně řešit obtížné situace bez paniky, perfektní mechaniku pohybu, zdravý hřbet a mechaniku pohybu odpovídající požadavkům terapeuta – relaxační či stimulační pohyb hřbetu. Z uvedeného je patrné, že koně při hipoterapii rozhodně neodpočívají.¹¹⁹

NERANDŽIČ¹²⁰ dodává, že samotný výcvik koně k léčebným účelům trvá až jeden rok a je veden k upevnování vlastností, které jsou potřebné k hipoterapii. Během tohoto období se kůň musí charakterově srovnat a připravit na ježdění s postiženými.

1.2.1.2.5 Česká hiporehabilitační společnost

V České republice střediska pro hipoterapii akredituje Česká hiporehabilitační společnost.¹²¹

Česká hiporehabilitační společnost (dále jen ČHS) vznikla roku 1991. Jedná se o dobrovolné, nezávislé a nepolitické sdružení, jehož smyslem je šířit rehabilitaci prostřednictvím koně, včetně integrace a sportovního vyžití osob se zdravotním postižením. ČHS v rámci své činnosti zajišťuje odbornou výuku pro odborníky v oblasti hiporehabilitace, organizuje soutěže, soustředění, vzdělávací, kulturní a společenské akce. Dále sdružuje všechny, kteří pracují s koňmi ve zdravotnictví, pedagogice, parasportu aj. (např. fyzioterapeuty, lékaře, pedagogy atd.). Významnou složku členské základny společnosti tvoří pacienti – klienti a jejich rodinní příslušníci.

Cílem činnosti je prosazení a udržení odborně prováděné metody, školení pracovníků, zajišťování vydávání odborné literatury, sloužit jako informační databáze a zprostředkovat kontakt mezi jednotlivci. Dále pomáhat při zakládání nových center, při výměně zkušeností mezi centry již fungujícími a rozvíjet kontakty se společnostmi podobného zaměření.¹²²

¹¹⁹ VOSÁTKOVÁ, A. Plemena koní využívaná pro hiporehabilitaci, výběr vhodného koně. 2007, s. 236-237.

¹²⁰ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 88.

¹²¹ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 162.

¹²² Česká hiporehabilitační společnost [online]. 2009 [cit. 2011-04-13]. Kdo jsme. Dostupné z WWW: <<http://hiporehabilitace-cr.cz/index.php/component/content/article/1-kdo-jsme>>.

1.2.2 Muzikoterapie

1.2.2.1 Vymezení muzikoterapie

Termín muzikoterapie pochází z latinského slova *musica* (hudba) a z řeckého slova *terapia* (léčba, ošetřování, léčení). Samotný pojem muzikoterapie se překládá jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Kromě zmíněného pojmu muzikoterapie se někdy můžeme setkat s jeho českým překladem „*hudební terapie*“. Synonyma k tomuto termínu existují v celé řadě dalších jazyků. Například v angličtině *Music Therapy*, v němčině *Musiktherapie*, ve francouzštině *musicotherapie* atd.¹²³

Muzikoterapii se snažilo definovat mnoho odborníků i institucí, a proto dnes neexistuje jednotná a obecně přijímaná definice muzikoterapie. Autoři se liší také v zařazení muzikoterapie jako samostatné vědy. Vnímána je jako součást psychoterapie, medicíny nebo pedagogiky.¹²⁴

Podle ZELEIOVÉ¹²⁵ stojí muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, etnologií, sociologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou. Je tedy zřejmé, že dnešní podoba muzikoterapie je léčebně-, speciálně-, sociálně-pedagogická a psychoterapeutická.

Tento náhled na muzikoterapii sdílí i KANTOR¹²⁶, který tvrdí, že „*Muzikoterapie se rozvíjí ve vzájemné interakci s jinými vědními obory, které pomáhají utvářet teorii i praxi muzikoterapie*“. Muzikoterapie je tedy interdisciplinární obor, který má nejasně definující a neustále se měnící hranice ve vztahu k ostatním oborům.

Muzikoterapie v rámci pedagogiky může zlepšit úroveň celkového zapojení klienta, zlepšit či kompenzovat nejrůznější deficity díky tomu, že hudba podporuje vybavování informací, strukturuje čas, usnadňuje aktivní učení, zvyšuje úroveň koncentrace pozornosti.

MÜLLER¹²⁷ definuje muzikoterapii jako expresivně terapeutickou metodu vymežitelnou svébytným využíváním základních prvků hudebního umění.

¹²³ KANTOR, J. Zařazení a pojem muzikoterapie. 2009, s. 21.

¹²⁴ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie : východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 41.

¹²⁵ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 27.

¹²⁶ KANTOR, J. Obecná východiska muzikoterapie. 2009, s. 21.

¹²⁷ MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. 2006, s. 66.

Muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šířkou indikačního zaměření. Prostřednictvím verbálních a neverbálních médií muzikoterapie můžeme preventivně a kurativně působit na postižené, narušené a ohrožené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání.¹²⁸

KANTOR¹²⁹ ve své publikaci uvádí, že je muzikoterapie určitý systematický proces intervence, při němž je nesmírně důležitá osoba terapeuta, která pomáhá klientovi podpořit zdraví za použití hudebních zkušeností a vztahů, které se prostřednictvím hudebních prožitků vytvářejí jako dynamické síly změny.

Pojednání věnované definování muzikoterapie lze věcně uzavřít celosvětově uznávanou definicí muzikoterapie pocházející z Americké muzikoterapeutické asociace (AMTA), která charakterizuje muzikoterapii takto: „*Muzikoterapie je po použití hudby k terapeutickým cílům: znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potencionálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických, nebo duševních omezení. Při formulaci léčebných a tréninkových cílů se oslovují čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální*“.¹³⁰

Cílem muzikoterapie je především vytvoření interpersonálních vztahů, dosažení uvědomění si sebe sama (prostřednictvím seberealizace), dosažení pořádku, zapojení se do skupiny a do hudebního dění, jehož základem je jedinečný rytmický potenciál hudby.¹³¹

Podle ZELEIOVÉ¹³² je potřeba cíle muzikoterapie adekvátně určit vzhledem k problematice klienta a pomocí hudebních prostředků je realizovat. Prostřednictvím muzikoterapie je vhodné a možné hudbou:

- zprostředkovat sebevyjádření,
- zvýšit pocit sebehodnotí,
- podnítit emocionální vyjádření,

¹²⁸ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 37.

¹²⁹ KANTOR, J. *Charakteristika a definice muzikoterapie*. 2009, s. 27.

¹³⁰ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 28.

¹³¹ FRANIOK, P. *Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí*. 2001, s. 46.

¹³² ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 140.

- podpořit autonomní potřebu utvářet vztahy bez pocitu viny,
- stimulovat sociálně-komunikační schopnosti,
- zlepšit motorickou a sociální koncentraci,
- vytvořit prostor pro sociální akceptaci (odmítnutí nebo odměna),
- aktivovat kompenzační tendence u funkčních poruch,
- iniciovat sebereflexi ve smyslu poznání a zpracování reality.

ZELEIOVÁ¹³³ pokládá muzikoterapii za vhodnou pro všechny věkové kategorie (pro děti, mládež, dospělé i nejstarší populaci). Muzikoterapie může být v nejširším smyslu doporučena pro všechna chronická, tělesná, duševní a psychosomatická onemocnění.¹³⁴ Avšak podle ZELEIOVÉ¹³⁵ muzikoterapii využívají i ti, kteří chtějí na základě tvůrčí zkušenosti s hudbou přispět k osobnímu růstu. Jednoduše teda lze muzikoterapii používat také pro zdravou populaci za účelem prevence a podpory osobního zdraví.

1.2.2.2 Druhy a formy muzikoterapie

V dnešní době má muzikoterapie mnoho podob. Podle toho, zda muzikoterapii provádí hudbou ovlivňovaný jedinec sám na sobě nebo ji na něm uskutečňuje někdo jiný, rozlišujeme:

Hudební autoterapii – sebeléčba, která je dnes vesměs chápána jako nenáročná

Hudební heteroterapii - klient a terapeut jsou dvě různé osoby.¹³⁶

Z hlediska účasti klienta rozlišujeme muzikoterapii:

Aktivní, při níž pracuje klient sám s hudebním nástrojem nebo hlasem. Obvykle se na hře spolu s klienty podílí i muzikoterapeut. Aktivní muzikoterapie využívá další umělecká média jako pohyb, dramatizaci, tanec, výtvarný projev, poetiku.¹³⁷

¹³³ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 42.

¹³⁴ REINHOLD, S.; FELDBER, R. *Muzikoterapeutická indikace*. 2005, s. 79.

¹³⁵ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 42.

¹³⁶ FRANIOK, P. *Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí*. 2001, s. 47.

¹³⁷ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 143.

U *pasivní (receptivní, poslechové)* je pozornost zaměřena na poslech hudby, zvuků, šumů nebo ticha.¹³⁸ Většinou se uskutečňuje poslechem vybraných úryvků klasické i jiné hudby s následnou diskuzí o prožívaných pocitech.¹³⁹ Vnímání a přijímání hudby (tedy recepce), zahrnuje celkové pochopení zvuků v prostoru, závislé jak na individuálních zkušenostech, tak hudebních schopnostech klienta.¹⁴⁰

Podle počtu klientů, jež se podílejí na terapeutickém procesu se muzikoterapie dělí na:

Individuální – která je založená na interakčním vztahu terapeut – klient. Obvykle se koná při samostatných setkáních, ale může se realizovat také ve skupině, pokud dojde ke snížení interakce mezi jejími členy.¹⁴¹ Tato forma poskytuje klientům velkou výhodu, tzv. šití lekce na míru.¹⁴²

Skupinovou – vyžadující od terapeuta dobrou znalost skupinové dynamiky, dále jejích základních fází a v neposlední řadě specifík odvozených z diagnostických obrazů klientů.¹⁴³ Terapeut pracuje s malou (3-8) nebo velkou (8-15) skupinou. Skupinové dění nabízí možnost zabývat se problémy více klientů zároveň.

Při výběru klientů s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením do skupinové terapie je zapotřebí zvážit faktor, jímž je klientova způsobilost podílet se na terapeutickém procesu. Někdy pomůže přítomnost koterapeuta (pomocného asistenta terapeuta), asistentů nebo snížení počtu klientů ve skupině, aby se žádný z nich nemohl dostat do pozice, kdy by jen nečinně přihlížel.¹⁴⁴

Hromadnou - tato forma se využívá během společenských akcí, kde je účast větší než třicet klientů a kde probíhá jiná skupinová dynamika.¹⁴⁵

1.2.2.3 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik

Klienti se mohou účastnit muzikoterapie, aniž by po nich bylo požadováno hudební vzdělání nebo předchozí hudební zkušenosti jakéhokoliv druhu. Klient má

¹³⁸ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 142.

¹³⁹ HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1994, s. 111.

¹⁴⁰ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 142.

¹⁴¹ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 2009, s. 122.

¹⁴² VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 159.

¹⁴³ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 40.

¹⁴⁴ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 2009, s. 123-124.

¹⁴⁵ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 40,47.

možnost hudbu vytvořit nebo reprodukovat pomocí hudebních prostředků, mezi které patří tělo, hlas a hudební nástroje.¹⁴⁶

Hra na tělo – je obzvláště důležitý a nenahraditelný způsob, který si člověk uvědomuje vizuálně, hapticky i akusticky. Pomocí ní vytvoříme širokou škálu zvuků, které umožní realizaci mnoha jednoduchých muzikoterapeutických činností. Lze ji výborně použít také jako doprovod k hlasovým technikám. Samotné prvky hry na tělo se stávají neodmyslitelnou součástí hudebně-pohybových her a cvičení u klientů všech věkových kategorií.¹⁴⁷ Podle VOTAVY¹⁴⁸ má hra na tělo předcházet hře na elementární nástroje. Za nástroje vlastního těla jsou považovány jakékoli možnosti vydávání zvuků, které jsou člověku k dispozici bez technických či mechanických pomůcek: tleskání, pleskání, dupání, luskání, hvízdání, foukání, bručení, mlaskání apod.¹⁴⁹ Každý z těchto způsobů má nespočet variací – záleží pouze na kreativitě klientů a terapeuta.¹⁵⁰

Hlas – lidský hlas dokáže autenticky zachytit i nejjemnější odstíny vlastních emocí a pocitů. Hlas každého člověka má svou jedinečnou barvu, a proto bývá přirovnáván k našemu podpisu. Dospívající a dospělí lidé ve své životě preferují reprodukovanou hudbu, ačkoliv hudba, kterou jsme schopni vytvářet, je o mnoho silnější, nebo je naším osobním výrazem a prostředkem komunikace s okolím. Hlasové techniky muzikoterapie zahrnují různé formy hlasového projevu:

- *řeč* (způsoby práce se složkou řeči v muzikoterapii zahrnují rytmizaci slov, výkřiky, citoslovce, šepot, běžnou řeč aj.),
- *kreativní zpěv* (zpěv manter¹⁵¹ a šamanských písní),
- *zpěv písní*.¹⁵²

Hudební nástroje – hra na hudební nástroje přitahuje pozornost a zájem klientů. V aktivní muzikoterapii mají nejširší uplatnění lehce ovladatelné rytmické a melodické nástroje, které lákají k prozkoumávání netradičních způsobů jejich ovládání, podporují kreativitu klientů a boří vžitá klišé hudebního vyjadřování. V receptivní muzikoterapii záleží výběr nástrojů pouze na hudebních dovednostech jednotlivých terapeutů.¹⁵³ Podle

¹⁴⁶ KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 151.

¹⁴⁷ KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 151.

¹⁴⁸ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 160.

¹⁴⁹ WEHLE, P. Musiktherapie - eine Einführung - Úvod do muzikoterapie. 2001, s. 37.

¹⁵⁰ KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 152.

¹⁵¹ Mantry jsou básnické hymny, modlitby nebo vyslovování posvátných zvuků s meditativními účely.

¹⁵² KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 152-153.

¹⁵³ KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 155.

FELBEROVÉ¹⁵⁴ hudební nástroje vytvářejí most mezi neslyšitelnou a slyšitelnou hudbou, neboť pokud má hudba znějící uvnitř člověka vstoupit do světa a zaznít pro ostatní lidi, musí uchopit tělo; k tomu dochází díky hudebním nástrojům. Úkol hudebních nástrojů můžeme vidět v integraci jemných smyslových zážitků celého organismu do hudebního vnímání.

Z klasických nástrojů se používají např. klávesové - nejčastěji klavír a varhany, z dechových flétny, ze strunných má unikátní postavení lyra, ze smyčcových nástrojů především housle, violy, violoncella a další.¹⁵⁵

Mnoho domácích i zahraničních muzikoterapeutů doporučuje používat Orfeův instrumentář, do kterého patří bubínky, tympány, dřívka, tamburíny, triangl, zvonečky, xylofony, zvonkohry, činely a další.¹⁵⁶

Bohaté možnosti uplatnění nabízejí v muzikoterapii netradiční laděné i neladěné nástroje různých kultur, které označujeme jako etnické nástroje. Používají se bonga, šamanské bubny, bambusové flétničky, gongy, zvonce atd. etnické nástroje bývají vyráběny z přírodních materiálů, a proto jsou mnohem příjemnější na dotek a jejich ovládní je možné přizpůsobit požadavkům klientů.¹⁵⁷

Při používání hudebních nástrojů, které si klienti sami vytvořili, dochází ke spojení muzikoterapie a tvořivé terapie. Samotné zhotovení nástroje může být z terapeutického hlediska pomocí, protože se k takto získanému nástroji vytváří nejbližší vztah.¹⁵⁸

Další možností je používání předmětů denní potřeby, které vydávají zajímavé zvuky. Jako hudební nástroje se zde využívají např. hrnce, pokličky, stoly, dveře, klíče a další.¹⁵⁹

1.2.2.4 Muzikoterapie v České republice

V České republice se muzikoterapie začala používat především v psychiatrické léčebně v Praze v Bohnicích, dále na foniatrické klinice prof. Semana, v Jedličkově

¹⁵⁴ FELBER, R. Nástroje v muzikoterapii. 2005, s. 52-53.

¹⁵⁵ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 160.

¹⁵⁶ KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 156.

¹⁵⁷ KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. 2009, s. 157.

¹⁵⁸ WEHLE, P. Musiktherapie - eine Einführung - Úvod do muzikoterapie. 2001, s. 37.

¹⁵⁹ WEHLE, P. Musiktherapie - eine Einführung - Úvod do muzikoterapie. 2001, s. 37.

Ústavu pod vedením prof. F. Kábeleho a Dr. Střeláka.¹⁶⁰ Dlouhodobě u nás se věnuje tomuto oboru Jitka Schánilcová-Vodňanská, nejprve v protialkoholní léčebně u Apolináře a později ve Středisku péče o mládež a rodinu.¹⁶¹ J. Krček pracující ve Svobodné waldorfské škole a v Akademii sociálně umělecké terapie, založil a vede muzikoterapeutickou školu Musica Humana rozvíjející dovednosti praktikujících muzikoterapeutů. Další v pořadí zabývající se muzikoterapií je sekce katedry hudební výchovy na Pedagogické fakultě Karlovy univerzity, která nabízí volitelný obor pro studenty speciální pedagogiky pod vedením Dr. A. Tiché, Doc. J. Herdena, Dr. P. Pokorné a dalších.¹⁶²

V současnosti se aktivně muzikoterapii věnují osobnosti jako je Z. Šimanovský, A. Linka, J. Kantor, V. Marek, K. Grochalová, M. Břicháčková aj.¹⁶³

Řada dalších muzikoterapeutů pracuje na speciálních školách a v ústavech sociální péče s různě postiženými jedinci.¹⁶⁴

První muzikoterapeutická organizace, která byla založena v České republice roku 1975 J. Vodňanskou a V. Zappnerem, nesla název „*Pracovní skupina pro muzikoterapii*“. Na její činnost navázala v roce 2003 „*Sekce muzikoterapie*“. Následovala „*Sekce muzikoterapie České hudební společnosti*“, která roku 2007 pod vedením J. Krčka ukončila své působení. O rok později vzniká „*Česká muzikoterapeutická asociace*“. Ta by měla být do budoucna zastřešující asociací pro všechny muzikoterapeuty v České republice.¹⁶⁵

1.3 Zařízení sociálních služeb

Vzhledem k tomu, že diplomová práce se zaměřuje především na praktické využití a uplatnění terapií ve vybraných zařízeních sociálních služeb, zmiňuje autorka všechny typy těchto zařízení jen formou výčtu a obsáhleji se zaměřuje na oblast zařízení sociálních služeb, jež tvořila výzkumný soubor (viz. kapitola 1.3.1).

¹⁶⁰ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 157.

¹⁶¹ ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2007, s. 23.

¹⁶² VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 157.

¹⁶³ KANTOR, J.; WEBER, J. Charakteristika muzikoterapie v některých zemích. 2009, s. 82.

¹⁶⁴ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 157.

¹⁶⁵ KANTOR, J.; WEBER, J. Charakteristika muzikoterapie v některých zemích. 2009, s. 82.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uvádí tyto typy zařízení sociálních služeb:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- centra denních služeb,
- domovy se zvláštním režimem,
- domovy pro seniory,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- pracoviště rané péče.

Dále je v zákonu ukotvena povinnost poskytovatele sociálních služeb zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních. Tuto povinnost plní formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle zvláštního právního předpisu prostřednictvím zdravotnického zařízení a jde-li o rehabilitační a ošetrovatelskou péči, pak především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří jsou odborně způsobilí k výkonu zdravotnického povolání.¹⁶⁶

¹⁶⁶ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. c2002-2009 [cit. 2011-04-13]. Zákon č. 106 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.

1.3.1 Vybraná zařízení určená pro zdravotně postižené

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, které jsou odkázané na pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí ubytování, stravy, vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování zájmů a práv. Všechny služby jsou klientům poskytnuty za úplatu.¹⁶⁷

Denní stacionář

V denním stacionáři se poskytují ambulantní služby nejen osobám se zdravotním postižením, ale i seniorům a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou péči a pomoc druhých.¹⁶⁸

Týdenní stacionář

Stacionář týdenní poskytuje pobytové služby ve specializovaném zařízení opět osobám se zdravotním postižením, seniorům a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejich situace vyžaduje pravidelnou péči a pomoc druhých.

Služba ve stacionářích obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, terapeutické činnosti, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti aj. Služba se poskytuje za úplatu.¹⁶⁹

Hlavním cílem těchto služeb je zachování či zlepšení kvality života uživatelů se zdravotním postižením, kteří žijí ve své rodině, ale v některých oblastech svého života potřebují podporu. Stacionáře tak plní nenahraditelnou úlohu v poskytnutí úlevy blízkým osobám, pečujícím rodinám a jsou v podstatě nejvhodnější formou institucionální péče pro uživatele sociálních služeb (klienty), kteří mají funkční a spolupracující rodinné prostředí.¹⁷⁰

¹⁶⁷ BŘÍZOVÁ, B.; Bocksneiderová, A. Sociální práce s handicapovanými. 2008, s. 131.

¹⁶⁸ BŘÍZOVÁ, B.; Bocksneiderová, A. Sociální práce s handicapovanými. 2008, s. 131.

¹⁶⁹ BŘÍZOVÁ, B.; Bocksneiderová, A. Sociální práce s handicapovanými. 2008, s. 131.

¹⁷⁰ KOZLOVÁ, L. Sociální služby. 2005, s. 30.

Centra denních služeb

V centrech denních služeb jsou poskytnuty ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace si žádá pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba se poskytuje za úplatu.¹⁷¹

¹⁷¹ BŘÍZOVÁ, B.; Bocksneiderová, A. Sociální práce s handicapovanými. 2008, s. 131.

PRAKTICKÁ ČÁST

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem diplomové práce je vzhled do problematiky uplatnění terapií ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené, přičemž hlavní náplní mého výzkumu je zmapovat způsoby využití a možnosti uplatnění odborných terapií ve vybraných zařízeních, které jsou určené pro zdravotně postižené klienty v rámci Jihočeského kraje.

Prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů, přímého pozorování a fotodokumentace je zkoumáno, jaké terapie jsou klientům v zařízeních nabízeny, jaká je jejich dostupnost, zájem, přínos, úroveň a forma provedení či financování. Zda-li se názory a pohledy zaměstnanců pracujících ve speciálních zařízeních ve velkém městě shodují s názory a postoji zaměstnanců z malého města, a nebo zda-li se naopak zcela rozcházejí.

Jelikož se jedná o kvalitativní šetření, budou závěry, z nichž by mohly být formulovány hypotézy týkající se dané problematiky (sloužící k následnému kvantitativnímu ověřování), stanoveny na závěr, až na základě zjištěných výsledků.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY:

Jaké jsou v zařízeních pro zdravotně postižené nabízeny terapie?

Jaká je dostupnost těchto terapií?

Jaký je zájem o tyto terapie?

Jaký je přínos terapií?

Jaká je úroveň poskytovaných terapií?

Jaký je způsob financování terapií?

Pokud je rozdíl v poskytování terapií v souvislosti s velikostí města, kde se nachází a počtem klientů, pak jaký?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Metody a techniky sběru dat

Diplomová práce využívá principů a strategie kvalitativního výzkumu, který především popisuje problém do hloubky, zjišťuje informace o malém počtu respondentů, z nichž se učiní závěry, z kterých je možné následně formulovat hypotézy.

Výzkum diplomové práce, který je orientován na zmapování způsobů využití a možností uplatnění vybraných terapií, byl realizován ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené klienty a probíhal od března do června 2011.

K dosažení stanoveného cíle byly využity následující metody a techniky sběru dat:

- metoda dotazování technikou polostandardizovaného rozhovoru
- metoda zúčastněného pozorování
- metoda fotodokumentace

V počáteční fázi výzkumu diplomové práce byl proveden pilotní výzkum, jehož úkolem bylo zmapovat a následně vyhledat speciální zařízení určená pro zdravotně postižené, jež canisterapii, hipoterapii a muzikoterapii svým klientům nabízejí a v určité formě praktikují.

Selekce speciálních zařízení probíhala prostřednictvím prostudování internetových stránek jednotlivých zařízení v rámci Jihočeského kraje, a po odborné konzultaci s vedoucí diplomové práce. Výběr těchto zařízení byl podmíněn lokalitou i kapacitou zařízení ve snaze zjistit, zda má na úroveň terapií nějaký vliv. V rámci těchto požadavků došlo ke kontaktování zařízení situovaných v malém a velkém městě. Lokalita a kapacita byly jediným diferenčním prvkem, ostatní výchozí náležitosti výzkumu byly pro všechny speciální zařízení určené pro zdravotně postižené totožné. Kontaktování zařízení bylo provedeno telefonicky či emailem. Na základě elektronické komunikace byly se zařízeními, jež se kvalitativního výzkumu účastnila, dohodnuty návštěvy, při nichž byla získávána a shromažďována cenná data pro diplomovou práci. Získané informace byly rovněž potvrzeny či doplněny ve spolupráci s občanským sdružením Hafík a informacemi od zaměstnanců jednotlivých zařízení.

3.1.1 Rozhovor

Pro výzkumnou práci nepředstavoval rozhovor prvořadý zdroj informací, ale přesto byl koncipován jako důležitá doplňující technika zúčastněného pozorování. Polostandardizovaný rozhovor byl v rámci výzkumu veden vždy s odborníkem, který jednotlivé terapie v daném zařízení prováděl. Rozhovory probíhaly během celého výzkumu a byly vedeny odděleně. Respondenty byly zaměstnanci zařízení, doplňující informace poskytly zaměstnanci občanských sdružení. Rozhovor tvořily dvě části, přičemž první část rozhovoru byla společná pro všechny respondenty z řad vedení či odborného personálu zařízení a zahrnovala tři otázky zabývající se všeobecnými údaji, jež měly za úkol podat základní informace o terapiích ve vybraných zařízeních určených pro osoby se zdravotním postižením. Druhá část rozhovoru byla určena jednotlivým odborníkům, kteří se odborné terapii v zařízení věnují. Tvořily ji tři ucelené celky, přičemž každý celek tvořilo patnáct otázek, které tematicky korespondovaly s odbornou terapií. Výše zmíněný rozhovor měl za cíl zjistit důležité informace týkající se podmínek praktikování terapií a názory respondentů na problematiku canisterapie, hipoterapie a muzikoterapie. Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně analyzovány. Veškerý sebraný materiál byl využit pouze pro účely této diplomové práce. Se získanými informacemi bylo nakládáno vždy s citlivým přístupem, aby v žádném případě nedošlo k jejich zneužití. Jednotlivé příspěvky zaměstnanců zařízení určených pro osoby se zdravotním postižením byly na žádost zařízení uvedeny anonymně. Struktura rozhovorů je uvedena v příloze 4.

3.1.2 Pozorování zúčastněné, přímé

Další součástí kvalitativního výzkumu bývá pozorování. Zúčastněné pozorování bylo realizováno v průběhu celého výzkumu, a to přímo v přirozeném prostředí realizace terapií u klientů v daném zařízení. Pozorování bylo zaměřeno nejen na praktické ověření možností uplatnění, přínosu, provedení jednotlivých terapií ve vybraných zařízeních, nýbrž i na chování klientů se speciálními vzdělávacími potřebami. Přímé pozorování jsem v cílových zařízeních realizovala a písemně zaznamenávala (viz kapitoly 4.1, 4.2, 4.3).

3.1.3 Fotodokumentace

Fotodokumentace byla využita především jako podpůrný zdroj dat. Tato metoda má zvláště u klientů se speciálně vzdělávacími potřebami důležitou a opodstatněnou funkci. Fotodokumentace, která byla ze strany zařízení umožněna, zajistila specifickou a velmi významnou formu vizuálních dat, díky nimž je možná prezentace technik, forem a způsobů aplikace terapií. Fotodokumentace je uvedena v přílohách 1, 2, 3.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen zařízeními, která jsou určena pro osoby se zdravotním postižením v rámci Jihočeského kraje. Do výzkumu se zapojily tři zařízení určená pro osoby se zdravotním postižením. Prvním kritériem a zajímavým ukazatelem pro volbu konkrétních zařízení byla lokalita, druhým kapacita. Zastoupené je tedy zařízení umístěné v malém a velkém městě, a rovněž zařízení co do kapacity menší a větší. Ostatní kritéria výzkumu byla pro všechny zařízení stejná.

Výzkum probíhal v prostorách zařízení nebo na odborných pracovištích vybraných zařízení, kde jsou terapie (canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie) poskytnuty a prováděny. Veškerý sběr dat probíhal vždy po domluvě s odborníkem a za jeho asistence či dohledu.

Vzhledem k tomu, že informace vztahující se k jednotlivým zařízením přispívají k ucelenému pohledu na danou problematiku, je charakteristika, profilace vybraných zařízení zařazena v kapitole Výsledky. Důvodem není podat pouze obecné charakteristiky, ale především poukázat na zaměření jednotlivých center, jejich nabízené terapie, činnosti, možnosti, nabízené sociální služby a mimo jiné také zaznamenat zapojení se do rozmanitých zájmových aktivit. Jelikož canisterapii ve dvou z vybraných zařízení provádí otestovaný canisterapeutický tým, který je členem Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, o. s., dovolila jsem si věnovat mu též jednu podkapitolu Výsledků. Pro zachování etiky výzkumu a především anonymity zařízení i klientů není uveden název a konkrétní lokalizace zařízení. Současně z důvodů zachování důvěrných informací, ochrany soukromí a na přání jednotlivých zařízení nejsou zde uveřejněny bližší údaje a poznámky odkazující k zařízením podílející se na výzkumu, ze kterých by bylo patrné, o jaké zařízení se jedná.

4 VÝSLEDKY

Jak bylo již výše zmíněno, diplomová práce je zaměřena na možnosti uplatnění vybraných typů terapie (canisterapie, hipoterapie a muzikoterapie) ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené. Cílem práce je hlubší porozumění a vhled do problematiky, přičemž hlavní náplní výzkumu je zmapovat způsoby využití a možnosti uplatnění odborných terapií. K dosažení objektivní analýzy a následného relevantního vyhodnocování výsledků proběhl výzkum ve všech vybraných zařízeních podle stejných předem stanovených kritérií. Důležitým zdrojem šetření se staly zvukové nahrávky rozhovorů, jež umožňují zpětnou kontrolu všech potřebných údajů. Dalšími vhodně aplikovatelnými technikami sběru dat byly zúčastněné pozorování a fotodokumentace, na jejichž základě probíhala rovněž komparace a následně výsledné vyhodnocování.

4.1 Zařízení č. 1

Zařízení č. 1 se nachází v malém městě v okrese Písek. Ze zařízení podílejících se na výzkumu je co se týče kapacity, na druhém místě. Centrum zajišťuje celoroční pobytové služby klientům s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením, jejichž situace si žádá odbornou a pravidelnou pomoc. Zařízení je určeno lidem s tělesným postižením (postižení horních a dolních končetin, páteře, aj.), lidem s mentální retardací a osobám s kombinovaným postižením.

Rozhovor týkající se obecných informací

Centrum nabízí svým klientům nejrůznější odborné terapie, kterými jsou elektroléčba, magnetoterapie, trampoterapie, mechanoterapie, fyzioterapie, arteterapie, dramaterapie, ergoterapie, muzikoterapie, hipoterapie, canisterapie.

Na otázku „*O jaké terapie je ze strany klientů největší zájem?*“, bylo odpovězeno, že největší zájem je bezpochyby o canisterapii, hipoterapii, muzikoterapii a dramaterapii.

Co se týče finančního hlediska, je pro zařízení ze všech terapií nejhůře dostupná a velmi nákladná hipoterapie, dalšími více nákladnými terapiemi jsou arteterapie či ergoterapie z důvodu finančně nákladných barev, materiálů a pomůcek.

4.1.1 Charakteristika zařízení

4.1.1.1 Popis a historie zařízení

Zařízení č. 1 určené pro zdravotně postižené je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Jihočeský kraj. Zařízení je umístěno na okraji jihočeské vesnice nedaleko malého města. Poskytuje celoroční pobytové služby klientům, zejména z Jihočeského kraje, s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje odbornou a pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Cílovou skupinu tvoří lidé s tělesným postižením (postižení horních končetin, dolních končetin, páteře, omezení lokomoce), lidé s mentální retardací (lehká, středně těžká, těžká, hluboká), osoby s kombinovaným postižením (nejčastěji mentální postižení kombinované s tělesným nebo smyslovým postižením, např. DMO). Věková struktura cílové skupiny: 5 - 64 let.

Hlavní myšlenkou a posláním zařízení je vytvořit pro uživatele domov jako důstojnou náhradu za domácí prostředí, umožnit klientům pestrý život, naplnění jejich individuálních potřeb, úsilí o zmírnění jejich sociálního vyloučení a umožnění jim co nejvíce se přiblížit běžnému způsobu života. Zařízení jde především o rozvoj soběstačnosti klientů v životních úkonech s přihlédnutím k jejich individuálním možnostem a schopnostem. Zajištění bezpečného a důstojného života klienta s mentálním postižením a poskytování takové pomoci a podpory, aby mohli vést plnohodnotný život, tak jako jejich vrstevníci.

Zařízení je v provozu od roku 1985. Tohoto roku začaly rozsáhlé stavební úpravy zejména hlavní budovy, ale i přilehlých provozních objektů. Kapacita ústavu byla určena pro 40 svěřenců ve věku od 3 do 15 let. Děti byly rozděleny dle mentální úrovně do dvou oddělení - výchovné a zdravotní.

V roce 1986 bylo započato s výstavbou lůžkového pavilonu a došlo k rozšíření kapacity ústavu na 70 míst a od roku 1989 na současných 72 míst.

V letech 2000 - 2001 prošlo zařízení komplexní rekonstrukcí a modernizací. Došlo k výraznému zkvalitnění péče o klienty i jejich života, neboť byl postaven nový zdravotnický pavilon vybavený moderními technologiemi. Historie tohoto zařízení je uvedena z důvodu možnosti vytvořit si ucelený obraz o zařízení, o jeho vývoji, vnějších vlivech podléjících se na možnostech zařízení.

4.1.1.2 Sociální služby

Kvalita poskytování služeb vybraného zařízení vychází jak ze standardů kvality sociálních služeb, tak i z principů individuálního poskytování služeb a uspokojování zdravotních, sociálních a duševních potřeb klienta. Cílem služeb a základních činností je všestranný rozvoj osobnosti pomocí individuálního přístupu ke každému uživateli. Nezisková organizace poskytuje svým klientům tyto služby:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.1.1.3 Zdravotnictví

Úkolem neziskové organizace je poskytování celoroční pobytové péče dle konceptu ucelené rehabilitace. Zdravotní péči poskytují odborní zdravotničtí pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle právních předpisů. Zdravotní péče je poskytována na třech odděleních, kde jsou ubytováni klienti podle

stupně postižení, jejich schopností a dovedností. Struktura a vybavení jednotlivých oddělení jsou přizpůsobeny potřebám klientů.

Komplexní ošetrovatelská péče je dále rozšířena o péči rehabilitační, neboť péče rehabilitační je nedílnou součástí péče o postižené klienty. Zmíněná péče zlepšuje kvalitu života klientů, napomáhá k udržení pozitivního ladění osobnosti, k udržení a rozvoji sebeobsluhy, mobility a upravuje fyziologické funkce organismu. Rehabilitaci provádí personál, který je odborně vyškolen a poskytuje péči dle konceptu bazální stimulace a ucelené rehabilitace. K zajištění kvalitní a účinné rehabilitační péče jsou používány moderní přístroje a terapie. V centru je aplikována široká nabídka léčebných prostředků a terapií. Realizována je např. elektroléčba, magnetoterapie, trampoterapie, mechanoterapie aj. Velmi efektivní a žádané jsou hipoterapie, canisterapie, ergoterapie a další.

4.1.1.4 Vzdělávání

Hlavním posláním výchovně vzdělávacího centra je co nejvíce napomoci rozvoji osobnosti jedince ve všech složkách jeho osobnosti ve spolupráci s ostatními úseky domova. *„Na základě výsledků speciálně-pedagogického a psychologického vyšetření umožňuje výchovně vzdělávací centrum jiný způsob vzdělávání klientů mladších 17-ti let, který je zajišťován podle § 42 zákona č. 561/2004 Sb. (Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením). Způsob vzdělávání je stanoven odborem školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu místně příslušného podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte.“* Výchovně vzdělávací centrum není registrovaným školským zařízením a na sestavování individuálních vzdělávacích plánů a výuce se podílí speciální pedagog centra, rehabilitační pracovnice a pracovníci Speciálně pedagogického centra. Individualizované vzdělávání probíhá podle IVP (individuálního vzdělávacího plánu), které napomáhá rozvinout vnímání, komunikativní dovednosti, jemnou motoriku, pohyblivost aj.

Centrum nabízí i smysluplné trávení volného času pro klienty, kteří vzhledem ke svému věku již nemají zákonnou povinnost vzdělávat se. Tito jedinci se mohou dále vzdělávat v dopoledních hodinách a v odpoledních hodinách mají na výběr ze široké

nabídky volnočasových aktivit centra (sportovní klub, pěvecký soubor, divadelní soubor, kurz počítačů, tvorba místního časopisu aj.).

4.1.2 Canisterapie

Rozhovor

V rámci terapie plní velmi významnou úlohu zooterapie. Zařízení v rámci zooterapie využívá psy, koně, morčata, králíky a také hospodářská zvířata jako např. ovce.

Canisterapie v tomto zařízení probíhá od roku 2009 a je zde provozována na základě spolupráce s nejmenovanou obecně prospěšnou společností, jež se zabývá chovem a výcvikem asistenčních psů a také canisterapií. Dále byl ze strany vedení zařízení osloven a kontaktován místní kynologický klub, který je způsobilý k provádění aktivit za pomoci psa. Zařízení má jak s obecně prospěšnou společností, tak s kynologickým klubem uzavřenou smlouvu o praktikování canisterapie právě v jejich zařízení.

Co se dostupnosti týče, je vedení zařízení s canisterapií spokojeno, neboť canisterapie probíhá formou návštěvního programu, kdy canisterapeutické týmy dochází za klientem do zařízení.

Pro terapii jsou vybíráni klienti podle rozhodnutí speciálního pedagoga a canisterapeuta, kteří se vždy řídí aktuálním zdravotním stavem. Zákonní zástupci podepisují souhlas s prováděním terapií.

Nejčastěji je canisterapie indikována u klientů se středně těžkou až těžkou formou postižení a pro klienty s dětskou mozkovou obrnou.

Canisterapie je zde realizována metodou Animal Assisted Activitis („aktivity za pomoci zvířat“, někdy také „společenská činnost“, dále jen AAA), kde se jedná o přirozený kontakt člověka a zvířete. Dále se jedná o léčebný program Animal Assisted Therapy („terapie za pomoci zvířat“, dále jen AAT). Cílem AAT v zařízení je rozvoj komunikace, samostatnosti, kladného přístupu ke zvířeti, rozvoj pohybových a pracovních dovedností. Cíle jsou stanoveny vždy na začátku individuálně a jejich plánování vychází z doporučení odborného personálu centra. Canisterapie v zařízení probíhá individuálně, kdy individuální forma poskytuje setkání jednoho klienta s jedním

canisterapeutickým týmem. Výhodou této formy je bezesporu přizpůsobení programu dle individuálních potřeb klienta, možnost intenzivnějšího kontaktu se psem. Dále probíhá skupinovou formou, přičemž skupinu tvoří maximálně čtyři klienti.

Kromě canisterapeutického týmu, který má složen řádné canisterapeutické zkoušky, je při činnostech účasten personál, dále pak praktikanti.

Terapie probíhá jednou týdně v rámci 1,5 hodiny s ohledem na zdravotní stav klienta a dle jeho individuálních potřeb.

Co se týče úhrady, je tato terapie bezplatná, neboť obecně prospěšná společnost provádí canisterapii v rámci dobrovolnické služby, a tudíž bezúplatně. Zařízení financuje pouze cestovné kynologickému klubu.

Na otázku „*Co pozitivního, podle Vašeho zájmu, canisterapie obecně klientům přináší?*“, dotázaný odpověděl, že „*canisterapie klientům přináší radost, klid, kontakt se zvířetem, příjemný pocit a také navázání nových vztahů*“.

Otázka z rozhovoru č. 13 („*Jaký je zájem o canisterapii?*“) zjišťovala postoj zaměstnanců i klientů ke canisterapii v daném zařízení. Ze zaznamenané odpovědi vyplynulo, že zájem je velký, a to z obou stran. Personál těší zájem klientů o canisterapii a vždy má radost, když jsou svědky toho, že jsou klienti veselí, mají dobrou náladu, více komunikují a dělají pokroky.

Na otázku, zda canisterapie přináší klientům něco negativního, bylo odpovězeno, že s negativními zážitky se setkávají jen velmi zřídka, nejčastěji se jedná o strach za psa, alergie nebo například ignorace, kdy se klient nechce se psem z neznámého důvodu bavit či pohladit ho.

Psovod celkově zhodnotil, že canisterapie má velmi žádoucí účinky na klienty a je pro klienty vhodná z několika hledisek. Dochází ke zlepšení dýchání, celkovému uvolnění těla, útlumu mimovolných pohybů, pracuje se s očním kontaktem a především dochází k rozvoji emočního a citového prožívání.

Pozorování

Skupinové canisterapie se účastnili čtyři klienti ze zařízení, canisterapeutický tým a personál zařízení jako pomocná síla. Po příchodu canisterapeutického týmu do místnosti měli klienti evidentně z jejich přítomnosti radost, dobrou náladu, ale zároveň byli rozrušení. Činnost probíhala v rehabilitační tělocvičně. Terapie začala předváděním dovedností se psem, kdy se canisterapeutka klientů ptala na to, co všechno pes umí a dokáže. Každý klient odpovídal sám a po odpovědi následovalo předvedení například

štěkání, plazení, podání packy, tancování psa v praxi. Během této hry se klienti uklidnili a dokázali se na pokyny i činnosti soustředit. Nadále měli klienti za úkol plnit různé úkoly, kde pes sloužil jako pomůcka k procvičování počtů, pojmů částí těla a barev. Například při procvičování písmenka o se psododka klientů ptala, co všechno začíná na toto písmenko a má to pejsek. Klienti správně odpovídali, že ocas, obojek, oči. Při další aktivitě bylo nacvičováno nasazování obojku, náhubku a vodítka. Na závěr byla zařazena aktivita „piškotování“, kdy dle pokynů canisterapeutky klienti po prostoru i po svém těle schovali požadovaný počet piškotů, které pak pes hledal. Všichni klienti byli za své výkony a skvělou spolupráci pochváleni a pes si u klientů za své vystoupení vysloužil potlesk, tím byla ukončena celá canisterapie. Oproti počátečnímu rozrušení byli po skončení terapie klienti velmi uvolnění, pozitivně naladěni a hlavně klidní.

4.1.3 Hipoterapie

Rozhovor

Co se týče poskytování a provozování hipoterapie, spolupracuje zařízení s farmou /Y Cunkov (diagonála ypsilon), jejíž práci velmi kladně hodnotí a je s ní nadmíru spokojeno. Spolupráce byla navázána na základě předchozích zkušeností. Legislativně je provozování hipoterapie ošetřeno smlouvou mezi farmou a zařízením.

Z hlediska dostupnosti je hipoterapie pro klienty ze zařízení velmi finančně i časově náročná, neboť musejí za koňmi dojíždět na farmu Cunkov, která pro hipoterapii využívá huculské koně.

V rámci otázky „*Jací klienti jsou nejčastěji pro canisterapii vybíráni?*“, dotazovaný uvedl, že do terapie jsou zařazeni klienti podle rozhodnutí fyzioterapeuta, speciálního pedagoga a jiných odborníků. Nejčastějšími klienty jsou ti, kterým byla diagnostikována dětská mozková obrna, dále jsou to autističtí klienti nebo klienti, kteří mají různá kombinovaná postižení.

Na otázku „*V jakém počtu klientů je hipoterapie prováděna?*“, respondent uvedl, že počet klientů je velmi důležitý, neboť při cílené terapii a aktivitách se musí všichni klienti postupně vystřídat. Na hipoterapii dojíždí zpravidla šest klientů, jedná se tedy o skupinovou terapii. Z výzkumu a rozhovoru s fyzioterapeutem vyplynulo, že zařízení se nejvíce věnuje hipoterapii, jen z malé části je zde zastoupeno pedagogicko –

psychologické ježdění a ježdění handicapovaných. Hipoterapie probíhá na farmě celoročně, ale protože nevlastní krytou jízdárnu, uskutečňuje se hipoterapie s ohledem na počasí a v určitých měsících mají koně odpočinek.

Hipoterapie je prováděna fyzioterapeutem, který má splněné zkoušky a který stanovil, jakým způsobem nastavit klienta v sedle, aby se učil věci správně a omezily se jeho obtíže, dále se účastní dobrovolníci, personál zařízení a někdy i rodiče klientů.

Časová dotace pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a stavu klienta. Hipoterapie se provádí každý týden a terapeutická hodina trvá 45-60 minut, přičemž jízdě na koni je věnováno 15-25 minut. Ostatní čas je věnován přípravě koní na jízdu, péči o koně po práci, krmení koní klienty.

Hipoterapie je poskytována za úplatu, jež musí zařízení z grantů a dotací uhradit.

Na otázku číslo 12 *„Co pozitivního, podle Vašeho názoru, hipoterapie obecně klientům přináší?“*, bylo ze strany dotazovaného odpovězeno, že *„je to radost, duševní rovnováha, fyzické uvolnění, posílení trupu a psychické zklidnění“*.

Co se týče zájmu o hipoterapii, je ze strany zaměstnanců, ale hlavně klientů velký, a kdyby to bylo možné, tak by jak klienti, tak i zaměstnanci dojížděli na farmu častěji, neboť jsou klienti velmi rádi v blízkosti živého zvířete a vždy se na koně moc těší.

U otázky *„Myslíte si, že hipoterapie přináší klientům něco negativního?“*, bylo sděleno, že hipoterapie nic negativního nepřináší. Aby kůň ublížil klientovi, s tím se ještě respondent neseťkal, ale zmínil, že klient může mít na začátku z koně obavy. Dále je důležité zjistit, zda má klient na srst alergii.

Poslední otázkou rozhovoru bylo zjišťováno, jaké má hipoterapie účinky na klienty. Z odpovědi respondenta bylo jasné, že samé kladné, přičemž mezi ty nejdůležitější bylo zahrnuto především fyzické uvolnění, posílení těla a trupu, psychické uklidnění, zlepšení nálady, dýchání, rozvoj obratnosti, pohybových dovedností, posílení samostatnosti, sebedůvěry a další.

Pozorování

Po příchodu ke koním se klienti seznámili s prostředím pracoviště, s místem, kde jsou koně ustájeni, uložením pomůcek, atd. S klienty jsou probrány zásady bezpečnosti při jízdě na koni a při kontaktu s koněm. Následuje jízda na koni vedeném asistentem, pod vedením terapeuta. Pro nasedání je v případě potřeby využívána rampa. Jízda na koni probíhá v terénu a je pro klienty zajímavější. Během procházky s klienty zaměstnanci mluvili, opakovali pojmy, podporovali klienty a motivovali je, aby seděli

v sedle správně. Při této procházce je neustále trénována paměť, pozornost, podporují se emoce, zlepšuje se koordinace a rovnováha, stabilizace sedu. Zároveň klientům umožňuje jistý způsob relaxace. Po ježdění probíhají různé aktivity s koněm. Odstrojení, hřebelcování, podání pamlsků a rozloučení. Bylo evidentní, že se klienti těší na další setkání. Veškeré aktivity byly upraveny možnostem a schopnostem klientů a jejich mentálnímu vývoji. Na klienty nebyl vyvíjen žádný nátlak a veškerý personál farmy pracoval s klienty ze zařízení s patřičným citem a radostí.

4.1.4 Muzikoterapie

Rozhovor

Toto zařízení nabízí provozování muzikoterapie od roku 1992 a z hlediska dostupnosti je na tom zařízení č. 1 velmi dobře, neboť muzikoterapeutka je zaměstnankyní zařízení a muzikoterapie probíhá každý týden.

Nabídka této terapie je pro všechny klienty, kteří jsou klienty daného zařízení.

Na otázku „*V jakém počtu klientů je muzikoterapie prováděna?*“, respondentka uvedla, že počet klientů je velmi důležitý. V tomto zařízení je muzikoterapie prováděna především skupinovou, ale i individuální formou, přičemž kolektivní forma probíhá v šesti lidech. Dle potřeb klientů je využita individuální forma muzikoterapie, jež probíhá dle stanoveného individuálního plánu.

Muzikoterapii v zařízení provádí vždy pouze muzikoterapeutka, jež musí mít splněné odborné vzdělání a kurzy muzikoterapie.

Muzikoterapeutka v tomto zařízení má ukončené vysokoškolské vzdělání speciální pedagogiky a splněné odborné semináře a kurzy týkající se muzikoterapie.

Při muzikoterapii jsou účastníky dobrovolníci, studenti na praxi a personál zařízení.

Časová dotace pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a stavu klienta jednou týdně v rámci jedné hodiny.

Z hlediska financování jsou muzikoterapie, terapeutka i pomůcky a nástroje hrazeny přímo zařízením.

Na otázku číslo 12 „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, muzikoterapie obecně klientům přináší?*“, bylo odpovězeno, že „*je to radost, duševní rovnováha, psychické zklidnění a pocit úspěchu*“.

Co se týče zájmu o muzikoterapii, je ze strany zaměstnanců, ale hlavně klientů velký, a kdyby to bylo možné, přáli by si jak klienti, rodiče, tak i zaměstnanci, aby muzikoterapie byla zařazena častěji, neboť jsou klienti velmi rádi, když si mohou zazpívat, zahrát na nástroje, poslechnout písničky a vždy se na terapii moc těší. Také zaměstnanci jsou velmi spokojeni, že u nich v zařízení muzikoterapie probíhá a budou ji i nadále podporovat.

U otázky „*Myslíte si, že muzikoterapie přináší klientům něco negativního?*“, bylo sděleno, že „*muzikoterapie nic negativního nepřináší*“. Aby hudba ublížila klientovi, s tím se respondentka nikdy nesetkala.

Poslední otázka měla za úkol zjistit, jaké má muzikoterapie účinky na klienty. Z odpovědi bylo jasné, že převažují ty kladné, přičemž mezi ty nejdůležitější patří psychomotorický rozvoj, navazování a prohlubování vztahů, rozvoj spolupráce a pomoc kamarádům, rozvoj verbální i neverbální komunikace, posilování pozornosti, soustředění, prožitek z pohybu aj.

Pozorování

Na počátku terapie se všichni klienti posadili do kruhu. Samotná muzikoterapie byla zahájena společným zpívaným pozdravem všech vzájemně, proloženým vytleskáváním – rytmizací otázek typu: Jak se dnes máš?, Co tu chceš dělat?, Jakou máš dnes náladu? Dále muzikoterapeutka vysvětlila další část činnosti. Klienti měli za úkol si donést a připravit si pro sebe bubny, bubínky, bonga, a postupně začali bubnovat podle chuti a energie. Od volného, v několika případech zběsilého, bubnování, se přecházelo postupně podle názorného příkladu muzikoterapeuta až ke klidnějšímu rytmickému bubnování. Klienti musí střídát pravou a levou ruku a zároveň přidat písničku. V této fázi se pracovalo s dynamikou, zesilovalo se a zeslabovalo, práce s bubny byla ukončena šustěním dlaně po bubnu. Po odložení bubnů probíhala automasáž mluvidel, při které klienti houkali jako siréna, mašinka a sova. Poté následovalo zklidnění při vyprávění si o zvířátkách, kterým klienti zazpívali písničky, aby se s nimi skamarádili. V průběhu zpěvu se všichni protáhli s rukama nad hlavou, protřepali nohy a klekli na kolena. Dále následovalo recitování básničky o zvířátkách a tleskání a hraní na nástroje typu dřívce, hříbku, trianglu do rytmu. Na závěr si klienti

připomněli zvuky, které vydávají zvířátka a zvuky si poté poslechli z nahrávky na CD. Terapie byla ukončena rozloučením se a zatleskáním si za odvedenou práci.

4.2 Zařízení č. 2

Vybrané zařízení č. 2 je umístěno ve velkém městě na Budějovicku a kapacitně je ze všech zvolených zařízení nejmenší. Toto zařízení zajišťuje provoz denního stacionáře a týdenního stacionáře. Stacionář dětem nabízí nejen prožití všedního dne v příjemném a pro ně přizpůsobeném prostředí, rozvoj jejich schopností, dovedností prostřednictvím speciálních přístupů a terapií, ale i mnoho smyslových zážitků. Denní i týdenní stacionář je určený pro děti se zdravotním postižením.

Rozhovor týkající se obecných informací

K zajištění kvalitní a účinné rehabilitační péče jsou používány speciální techniky a terapie. Centrum nabízí svým klientům odborné terapie, jako je fyzioterapie, canisterapie, hipoterapie, ornitoterapie, ergoterapie, aromaterapie. Velmi efektivní je bazální stimulace, jež je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, přičemž se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Koncept vychází z poznatků pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetrovatelství. Základním principem tohoto konceptu je především zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu mu umožnit, aby lépe vnímal okolní svět a následně s ním navázat komunikaci.

Největší zájem je o ornitoterapie a také canisterapii.

Z finančního hlediska je nejhůře dostupná pro klienty zařízení hipoterapie, neboť samotná hipoterapie je velmi drahá a nákladné je také financování dopravy. Na základě financí hipoterapii u jednotlivých klientů každoročně pečlivě zvažují a radí se s rodiči.

4.2.1 Charakteristika zařízení

4.2.1.1 Popis a historie zařízení

Zařízení č. 2 pro osoby se zdravotním postižením je zapsáno v rejstříku obecně prospěšných společností a nachází se ve velkém městě v Jihočeském kraji.

V roce 2003 byla založena obecně prospěšná společnost, která zahájila provoz v lednu 2004. Svým týdenním provozem stacionář navázal na činnost městem zřizovaných rehabilitačních jeslí.

Roku 2006 zařízení odkoupilo od města budovu, která byla v nevyhovujícím technickém stavu a podařilo se jí zajistit dostatek finančních prostředků na zásadní rekonstrukci a přístavbu. Přestavba stacionáře byla realizována v letech 2006 a 2007 z prostředků Strukturálních fondů Evropské unie.

Mateřská škola speciální a Základní škola speciální, o.p.s. zahájila provoz v prostorách stacionáře v září 2009.

Název společnosti se změnil v září 2009. Důvodem změny názvu bylo především rozšíření původní cílové skupiny i na mládež do 26 let a registrace dvou sociálních služeb – denní stacionář a týdenní stacionář. Protože zařízení navázalo úzkou spoluprací s Mateřskou školou speciální a Základní školou speciální, o.p.s., může se široká veřejnost setkat i s označením Centrum pro osoby se zdravotním postižením. Tento neformální název se užívá zejména v případech, kdy se prezentují společné aktivity obou společností.

4.2.1.2 Sociální služby

„Registrované Sociální služby, o.p.s., získaly registraci dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., na provoz denního stacionáře a týdenního stacionáře“. Stacionář dětem nabízí nejen prožití všedního dne v příjemném a pro ně přizpůsobeném prostředí, rozvoj jejich schopností, dovedností prostřednictvím speciálních přístupů a terapií, ale i mnoho smyslových zážitků. Denní i týdenní stacionář je určený pro děti se zdravotním postižením. Sociální služby, o.p.s., poskytují služby klientům ve věku od

1 roku do 26-ti let s těžkým zdravotní postižení, které vede k podstatně snížené schopnosti v péči o vlastní osobu:

- středně těžké až těžké mentální postižení,
- těžké kombinované postižení,
- s diagnózou autismu.

V nabídce služeb stacionáře nejsou klienti vázáni využitím služeb v plném rozsahu. Zásadní je snaha o maximální vstřícnost vůči potřebám rodin, a proto je možno dohodnout individuální časový harmonogram využívání služby, do vyčerpání kapacity míst. Sociální služby se plánují jak ve spolupráci s klientem, tak jeho zákonnými zástupci. Individuální plán, ve kterém jsou stanoveny konkrétní postupy pro jeho dosažení, je zpracováván pro osobní cíle klienta. Služby, které stacionáře nabízejí svým klientům:

- poskytnutí kvalifikované péče při nočním pobytu,
- individuální úprava stravy podle potřeb klientů,
- vstřícný a individuální přístup ke klientům,
- zapojení jedinců do připravených činností a podporování jejich pohody používáním speciálních pomůcek a postupů,
- podpora optimálního vývoje uživatele pomocí léčebné rehabilitace, která je prováděna pravidelně dle individuálního plánu kvalifikovaným pracovníkem,
- zprostředkování kontaktů v rámci malé sociální skupiny,
- zajištění aktivit, podílejících se na rozvoji a spokojenosti klientů.

Denní i týdenní stacionář přijímá klienty z celého Jihočeského kraje. Denní stacionář navštěvují především děti předškolního věku a klienti, kteří již ukončili své vzdělávání. Provozní doba je od 7:00 do 21:00 hodin. Počet míst je z kapacitních důvodů omezen na 24 míst v době od 7:00 do 15:00 a 4 místa od 15:00 do 21:00 hodin. Týdenní stacionář využívají zpravidla děti od 7 do 18 let, provozní dobu má od pondělí 6.00 do pátku 21.00 hodin, včetně noční směny. Kapacita týdenního stacionáře je vymezena na 8 míst.

4.2.1.3 Zdravotnictví

Zařízení nabízí klientům odborně a důsledně prováděnou rehabilitaci. Terapie i rehabilitace jsou zajištěny jak odborně vyškoleným fyzioterapeutem, tak proškolenými zaměstnanci. Rehabilitace probíhá v závislosti na potřebě klienta a po dohodě s rodiči, na základě individuálního plánu rehabilitace. V zásadě platí, že rehabilitace probíhá individuálně 1 x denně + 2 x týdně ve skupině. Bazální stimulace probíhá v průběhu celého dne. K zajištění kvalitní a účinné rehabilitační péče jsou používány nejen moderní pomůcky a přístroje, ale i speciální techniky a terapie. Centrum nabízí svým klientům odborné terapie, jako je například canisterapie, hipoterapie, ornitoterapie, ergoterapie, muzikoterapie, aromaterapie a další.

Klienti si mohou vybírat a jsou motivováni k výběru z nabídky výchovných a aktivizačních činností na základě individuálních, aktivizačních a výchovných plánů. Cílem je snaha o dosažení co největší samostatnosti a nezávislosti. Principem není poskytování komplexní péče, ale nutná podpora jedinců.

V zařízení probíhá také několikrát týdně výtvarná činnost, do níž jsou zapojováni uživatelé dle stupně postižení. Zejména se jedná o klienty denního stacionáře pro mládež, kteří v rámci pracovní výchovné činnosti vyrábí řadu krásných výrobků, které se poté prodávají na veřejných akcích (na vánočních trzích, ve stacionáři apod.). Zabývají se především ubrouskovou technikou, tiskem na papír či textil, prací s keramickou hlínou, ale i výrobou přání a svíček. Někteří zvládají tuto činnost samostatně, avšak všem je poskytnuta maximální podpora pro aktivní účast.

4.2.1.4 Vzdělávání

Dne 26. května 2008 byla ve snaze poskytnout klientům a jejich rodinám komplexní nabídku služeb v duchu ucelené rehabilitace (sociální, léčebná a pedagogická rehabilitace) založena Mateřská škola speciální a Základní škola speciální. Provoz škol byl zahájen od 1. září 2009 v budově. Kapacita Mateřské školy speciální byla určena pro šest dětí v jediné třídě. Základní škola speciální si vymezila maximální kapacitu pro osmnáct dětí, rozdělených ve třech třídách. Přijímání dětí

a žáků je možné i v průběhu školního roku a veškeré potřebné informace o možnostech a podmínkách přihlášení podává ředitel školy.

4.2.2 Canisterapie

Rozhovor

Zařízení dává svým klientům na výběr z mnoha odborných terapií a v rámci zooterapie využívá psy, koně a papouška. Canisterapii jako takovou nabízí zařízení svým klientům již od roku 2004 a dostupnost je dle dotázaného odborníka velmi dobrá, neboť zařízení pravidelně navštěvuje několik canisterapeutických týmů, kteří se po roce střídají.

Pro využívání psů bylo osloveno občanské sdružení Hafík z Třeboně, se kterým má zařízení uzavřenou smlouvu. Dále se na canisterapii podílí jeden ze zaměstnanců zařízení, který má splněné canisterapeutické zkoušky a který má možnost přivést psa vždy, když má v zařízení směnu.

Terapie se mohou účastnit všichni klienti, u kterých zákonní zástupci podepsali souhlas s prováděním terapie a kteří nejsou alergičtí. Nejčastěji je canisterapie indikována pro klienty se středně těžkým až těžkým postižením, pro klienty s dětskou mozkovou obrnou či klienty trpící autismem.

Canisterapie probíhá formou návštěvního programu, kdy canisterapeutický tým dochází za klientem do zařízení. Canisterapie probíhá individuální i kolektivní formou. Využívaná je metoda AAA, při níž je ve třídě tři až šest klientů, kteří se psem pracují. Tento počet je optimální a zcela efektivní, neboť odborníci ani psy nemají větší skupiny rádi. Hlavní metodou je AAT, jež je realizována prostřednictvím techniky polohování, což je podpůrná forma individuální terapie, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. U jednotlivých klientů jsou stanoveny individuální cíle a následné určování vhodných poloh. Polohování je prováděno zásadně individuálně, neboť klienti vyžadují pro své postižení zvýšenou pozornost a péči. Samotná terapie zde probíhá v místnosti s příjemnou pokojovou teplotou a za možnosti poslechu relaxační hudby. Používají se také deky a polštáře, aby neuniklo účinné teplo.

Canisterapii v zařízení provádějí vyškolení canisterapeuté ze sdružení Hafík, jak bylo již uvedeno výše. Všechny náležitosti (práva a povinnosti) týkající se terapie

i odborného proškolení canisterapeutických týmů jsou ošetřeny na základě smlouvy uzavřené mezi zařízením a občanským sdružením.

Terapie i aktivit za pomoci psa se účastní vždy psovod se svým psem a personál zařízení. Dále se canisterapie mohou zúčastnit dobrovolníci a praktikanti.

Canisterapie je prováděna dle individuálních potřeb a zdravotního stavu klienta s ohledem na organizační možnosti zařízení jednou za týden v rámci jedné hodiny.

Co se týče financování terapie, canisterapie poskytovaná výcvikovým sdružením je vedena jako dobrovolnická služba a zařízení Hafíkovi financuje z vlastních zdrojů pouze cestovné.

Na otázku „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, canisterapie obecně klientům přináší?*“, respondent odpověděl, že „*především uvolnění těla a svalů, které je velmi důležité k následné práci či cvičení s dětmi, radost a příjemný pocit při kontaktu se psem, celkové zklidnění klienta, ale i příjemné prožitky a relaxaci*“.

Z odpovědi na otázku „*Jaký je zájem o canisterapii?*“ je jasné, že zájem je jak ze strany vedení zařízení, tak klientů značný, přičemž by si všichni přáli, aby canisterapeutičtí týmy do zařízení docházeli častěji, neboť čím četněji dochází u klientů k polohování či aktivitám se psy, tím lepší a rychlejší výsledky jsou. Bohužel ze strany občanského sdružení Hafík zatím častější návštěvy neplánují, neboť veškerý personál je velmi vytížen.

O tom, že by canisterapie klientům přinášela něco negativního je dle respondenta zbytečné se bavit. Je přesvědčen, že v případě, kdy je canisterapie prováděna proškoleným canisterapeutickým týmem a terapeut se vždy řídí aktuálním zdravotním stavem klienta, nic negativního nepřináší.

Co se týče účinků na klienty, hraje zde canisterapie velkou roli, protože je součástí komplexní léčby a hlavně díky teplu, působení psa je uvolnění celého těla klienta výraznější, než je tomu v případě za pomoci rehabilitačních cviků. Kromě uvolnění těla a svalů dochází při canisterapii také k synchronnímu dýchání klienta se psem, čímž se klient uvolní, uklidní, není tak napjatý, dále dochází k útlumu mimovolných pohybů, ke stimulaci k aktivnímu pohybu, rozvíjení emočního a citového prožívání a odbourávání strachu.

Pozorování

Canisterapie proběhla v klidnější a útulnější části zařízení. Individuální terapie byla indikována klientce s DMO, jež se terapie účastní již delší dobu, v současnosti se

terapie však uskutečnila po delší odmlce. Terapie byla přítomna psovodka se dvěma psy a personál zařízení. Terapie – polohování probíhalo na zemi na podložce, na kterou umístila jedna ze zaměstnankyň ještě před začátkem žíněnků. Nejprve byla klientka uložena do polohy na zádech a následně byla přitisknuta tělem ke psovi, jako by ho objímala. Klientka byla z obou stran zabalena do dek, pod hlavu jí byl dán polštářek a z všech stran byla jištěna zúčastněnými osobami. V této pozici došlo k synchronnímu dýchání klientky se psem, k výraznému zklidnění, uvolnění a na tváři klientky se objevil zářící úsměv. Další poloha spočívala v tom, že jedna z pomáhajících osob se usadila na žíněnků, opřela se zády o zeď a rozkročila nohy. Následně byla klientka opatrně položena na záda a přitisknuta na tělo zaměstnankyně, nohy byly položeny přes hřbet psa a druhý malý psík jí byl dán do oblasti břicha. I v tomto případě byla klientka jištěna ze všech stran. Zároveň canisterapeutka uchopila dlaně klientky a hladila jimi psí srst, čímž docházelo ke stimulaci jemné motoriky. Po dobu canisterapie byla klientka očividně klidná a spokojená, přičemž při jednotlivých činnostech dokonce usnula. Po canisterapii se klientka zpravidla věnuje rehabilitačnímu cvičení.

4.2.3 Hipoterapie

Rozhovor

Hiporehabilitace v tomto zařízení probíhá od roku 2006 a pro využití koní využilo zařízení služeb jezdeckého klubu, který se nachází sice nedaleko, ale i tak je to z hlediska dostupnosti náročné, neboť v tomto případě dojíždějí klienti za koňmi a svoz klientů musí zajistit samo zařízení.

Hipoterapie je provozována na základě spolupráce s Jezdeckým klubem Haklův Dvůr, kterým bylo zařízení osloveno a se kterým byla uzavřena smlouva týkající se vzájemné spolupráce a finančních podmínek poskytnutých služeb. Zároveň je také uzavřena smlouva s rodiči klientů, kteří svým podpisem stvrzují, že souhlasí s prováděním terapie u svého dítěte.

Pro terapii jsou vybíráni klienti podle rozhodnutí speciálního pedagoga a hipoterapeuta, kteří se musí řídit aktuálním zdravotním stavem. Zařazeni jsou klienti se středně těžkým až těžkým mentálním postižením.

Co se týče hipoterapie, je do programu zařazeno pět až šest klientů, kterým se na koních individuálně věnují zaměstnanci jezdeckého klubu.

U těchto klientů je využívána forma stimulačních jízd v rámci léčebně pedagogicko-psychologického ježdění.

Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění provádí fyzioterapeut, který splnil kurz hiporehabilitace garantovaný Českou hiporehabilitační společností a který hraje nejvýznamnější roli, neboť veškerou činnost s koňmi prakticky provádí a řídí.

Dále se hiporehabilitace účastní dobrovolníci, personál zařízení a praktikanti. Dobrovolníky jsou zaměstnanci, kteří především vodí koně, dále jsou to externí dobrovolníci. Ti musí splnit podmínku plnoletosti a jsou k hiporehabilitaci proškoleni.

Časová dotace pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a zdravotního stavu, kdy celá terapie trvá jednu hodinu a probíhá každý týden.

Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění je provozováno v rámci služeb zooterapie a je poskytováno za úplatu, již musí klienti jezdeckému klubu zaplatit.

Hipoterapie obecně klientům přináší zlepšení psychického stavu, rozvoj smyslového vnímání a posílení celého těla.

Otázka č. 13 „*Jaký je zájem o hipoterapii?*“ zjišťovala postoj zaměstnanců i klientů k hipoterapii v daném zařízení. Ze zaznamenané odpovědi vyplynulo, že zájem je oboustranný, personál je potěšen, že má hipoterapii v nabídce terapií a vždy má radost, když jsou svědky toho, že klienti dělají pokroky a jsou šťastní.

U předposlední otázky týkající se negativ hipoterapie byla odpověď shodná jako u předešlého zařízení. Z negativ byly vyjmenovány pouze alergie na srst a obavy z koně. Jinak k této otázce respondent uvedl, že si není vědom toho, že by někdy hipoterapie způsobila zhoršení tělesné či duševní kondice.

Na závěr byly celkově zhodnoceny žádoucí účinky, jako například rozvoj motoriky, smyslového vnímání, rozumových schopností, citových schopností, relaxace, posílení svalstva, trupu, zlepšení celkové aktivity a odbourávání strachu.

Pozorování

V rámci léčebně pedagogicko-psychologického ježdění na koni se aktivity účastní pět až šest klientů. Ihned na začátku proběhlo malé zopakování poznatků získaných z předešlých setkání, jako například jak se mají klienti ke koni chovat, jak mají k němu přistupovat. Poté proběhlo důležité připomenutí zásad bezpečnosti (nikdy

se nepostavit a nestát u koně zezadu aj.) Následně navlékli koně do ohlávky a začalo ježdění na koni. Všichni klienti se postupně vystřídali. Ježdění bylo složeno z jednotlivých cviků na koňském hřbetu a z jednotlivých interakcí s koněm. Co se cviků týče, byla prováděna například jízda s rukama v bok či v upažení. Samotný průběh léčebně pedagogicko-psychologického ježdění byl bez větších komplikací. Za zmínku stojí postoj k ježdění jednoho z klientů, který byl velmi plachý a bojácný. Některé činnosti odmítl vykonat, což terapeutka plně respektovala a v žádném případě ho k ničemu nenutila. Po ježdění následovaly již zmíněné interakce s koněm, které trvaly 20 minut. Klienti koně odstrojovali, vyčesávali, krmili a vodili. Nakonec všichni klienti projevili spokojenost a byli šťastní.

4.2.4 Muzikoterapie

Rozhovor

Muzikoterapie v současné době v zařízení neprobíhá, protože vedení zařízení prozatím nebylo úspěšné v hledání odpovídajícího terapeuta, což veškerý personál a klienty velmi mrzí a rádi by se k ní co nejdříve navrátili, neboť v muzikoterapii komunikovali s klienty přes poslech hudby či improvizaci na hudební nástroje. Nesporným přínosem muzikoterapie je nejen pěstování vztahu k hudbě, ale samotný efekt hudby a rytmu. Hudba klientům se zdravotním postižením zprostředkovává nové informace, jež ovlivňují jejich fyzický stav a emoční ladění. V rámci terapie se klienti centra učili rozlišovat rozdíly v tempu, dynamice, výšce i délce tónu, učili se písničky či jednoduché popěvky. Nyní v zařízení probíhá náhrada muzikoterapie ve formě společného zpívání a poslechu hudby.

4.3 Zařízení č. 3

Toto centrum se taktéž nachází ve velkém městě na Budějovicku. Co se kapacity týče, je zařízení č. 3 největší a pro představu v průběhu minulého roku využívalo služby centra denně více než 130 osob. Další několik set osob využívalo služby centra ambulantně. Zařízení poskytuje komplexní péči zejména dětem, mládeži a mladým

dospělým osobám s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v duchu uceleného systému rehabilitace. Svým klientům zajišťuje odbornou činnost detekční, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační, respitní, výchovně vzdělávací, zájmovou, metodickou, poradenskou, posudkovou a preventivní.

Rozhovor týkající se obecných informací

Vybrané zařízení svým klientům zajišťuje realizaci léčebných prostředků uceleného systému rehabilitace. Činnost spočívá zejména v aplikaci LTV (reflexní terapie), dále je realizována magnetoterapie, elektroléčba, vodoléčba, akupunktura a termoterapie. Velmi efektivní je ergoterapie. V centru jsou též pravidelně aplikovány hipoterapie, canisterapie, muzikoterapie, arteterapie, psychoterapie, dramaterapie.

V rámci otázky „*O jaké terapie je ze strany klientů největší zájem?*“, respondent odpověděl, že se jedná především o zooterapii, muzikoterapii, arteterapie, ergoterapii.

Poslední otázka rozhovoru, který se zabýval zjištěním obecných informací, se týkala oblasti nejhůře dostupných terapií po finanční stránce. Z odpovědi vyplynulo, že velmi náročné je shánění financí pro hipoterapii, jež je velmi nákladná a bez dotací, grantů a příspěvků sponzorů by její provoz nebyl možný.

4.3.1 Charakteristika zařízení

4.3.1.1 Popis a historie zařízení

Zařízení č. 3 pro osoby se zdravotním postižením je nestátní nezisková organizace, která pracuje na bázi občanského sdružení (vlastní centrum) a obecně prospěšné společnosti (školy a školská zařízení) ve velkém městě Jihočeského kraje.

Areál centra byl vybudován v letech 1990 - 1993 bez finanční účasti státu a odborný provoz byl zahájen v roce 1993. Od tohoto roku poskytuje centrum komplexní péči zejména dětem, mládeži a mladým dospělým osobám s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v duchu uceleného systému rehabilitace. Při své odborné činnosti účelně propojuje péči v oblasti sociální, výchovně vzdělávací a zdravotní. Zajišťuje tak odbornou činnost detekční, diagnostickou, terapeutickou,

rehabilitační, respitní, výchovně vzdělávací, zájmovou, metodickou, poradenskou, posudkovou a preventivní. Opomenuta není ani raná péče.

Činnost centra však není zaměřena pouze na klienta s postižením, ale také na jeho rodinu, neboť rodiče (zákonní zástupci) jsou vnímáni jako plnohodnotní partneři a stávají se tak důležitými členy týmu odborníků pečujícího o jejich dítě. Zařízení směřuje svou činnost k lidem, kteří mají sníženou soběstačnost v důsledku zdravotního postižení a v neposlední řadě podporuje uživatele žít samotný, soběstačný a důstojný život s co největším zapojením do společnosti.

Cílem poskytované péče je dosažení pokud možno optimálního vývoje každého jednotlivého klienta. Důraz je kladen na vysokou odbornost, ale zároveň i lidský rozměr poskytované péče.

4.3.1.2 Sociální služby

Sociální služby prostupují všemi oblastmi odborné práce centra a představují jeden ze základních pilířů uceleného systému rehabilitace. Služby jsou poskytovány v souladu s platnými právními předpisy (se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Samotný průběh poskytování sociální služby vychází z individuálních potřeb uživatele, je zaměřen na podporu samostatnosti, soběstačnosti, aktivizaci a posilování sociálního začlenění uživatele do společnosti. Sociální služby poskytované centrem jsou.:

- denní stacionář – slouží dětem a mládeži ve věku od 3 do 26 let s těžkým kombinovaným postižením (kombinace tělesného a mentálního postižení), s mentálními dispozicemi odpovídající pásmu hluboké mentální retardace,
- sociální rehabilitace – určena pro mládež a osoby ve věku od 16 do 26 let, s tělesným, mentálním, resp. kombinovaným postižením, navštěvující dvouletou praktickou školu při centru, popřípadě pro ostatní absolventy škol při centru,
- osobní asistence – určena dětem, mládeži a osobám s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením ve věku od 3 do 26 let, kteří navštěvují Mateřskou školu, Základní školu a Praktickou školu při centru,
- raná péče – určena dětem od narození do 7 let věku s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením a pro jejich rodiny,

- sociálně terapeutické dílny – jsou určeny osobám s tělesným, mentálním, resp. kombinovaným postižením ve věku od 19 do 64 let, které jsou uživateli invalidního důchodu, a byl jim přiznán také příspěvek na péči. Jedinou podmínkou je, aby se jednalo o absolventy ZŠ speciální, ZŠ praktické nebo dvouleté praktické školy při centru.

4.3.1.3 Zdravotnictví

Nestátní zdravotnické zařízení při centru svým klientům zajišťuje realizaci léčebných prostředků uceleného systému rehabilitace. Činnost fyzioterapeutů spočívá zejména v aplikaci LTV (reflexní terapie), dále je realizována magnetoterapie, elektroléčba, vodoléčba, akupunktura a termoterapie. Za velmi efektivní se považuje dětská ergoterapie a ergodiagnostika. V centru jsou též pravidelně aplikovány všechny složky hipoterahabilitace, zejména pak hipoterapie, ale také i sportovní ježdění zdravotně postižených a léčebně pedagogické ježdění. K těmto terapiím jsou k dispozici čtyři koně, hipodrom, kruhová jízdárna, které centrum vlastní. Dále je ve spolupráci s externími canisterapeuty realizována canisterapie.

Týmová práce lékařů, sociálních pracovníků, psychologů, fyzioterapeutů, klinických logopedů, ergoterapeutů, dalších terapeutů, asistentů pedagoga, speciálních pedagogů aj. má interdisciplinární charakter. Nedílnou součástí tohoto týmu jsou také rodiče dětí s postižením. Významná je intenzivní spolupráce Speciálně pedagogického centra s Nestáním zdravotnickým zařízením při centru. Projevuje se to jak v rámci diagnostiky, tak i při aplikaci specifických forem terapie, jako je například arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a psychoterapie.

4.3.1.4 Vzdělávání

Zapotřebí je vnímat rehabilitaci také jako pedagogický jev. V centru zajišťuje pedagogické prostředky rehabilitace Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola při centru. Tyto školy a školská zařízení zajišťují vzdělávání a výchovu dětí a žáků s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením. Dále škola sdružuje celkem

deset druhů škol a školských zařízení, a sice mateřskou školu, základní školu, základní školu speciální včetně rehabilitačního vzdělávacího programu, základní školu praktickou, střední školu – dvouletou praktickou školu, přípravný stupeň základní školy speciální, speciálně pedagogické centrum, stanici zájmových činností, školní jídelnu a školní družinu.

4.3.2 Canisterapie

Rozhovor

Zooterapie v tomto zařízení je poskytována klientům s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením, přičemž nejčastější diagnózou je dětská mozková obrna. V tomto vybraném zařízení jsou k zooterapii využíváni psy, koně a morčata.

Co se týče poskytování a provozování canisterapie, spolupracuje zařízení taktéž s občanským sdružením Hafík z Třeboně, jehož práci velmi chválí, oceňuje a je s ní nadměru spokojeno. Spolupráce byla navázána na základě předchozích zkušeností a na základě osobních kontaktů vedení zařízení s dobrovolníky ze sdružení Hafík. Legislativně je provozování canisterapie ošetřeno smlouvou mezi výcvikovým sdružením a zařízením, dále je povolení vstupu zvířete do zařízení i podmínka, že canisterapeutické týmy musí mít složeny příslušné canisterapeutické zkoušky, což je zaneseno ve vnitřním řádu zařízení.

Z hlediska dostupnosti je na tom zařízení č. 3 velmi dobře, neboť do zařízení dochází po dohodě s dobrovolníky celkem tři canisterapeutické týmy.

Dotazovaný uvedl, že u klientů ze stacionáře se provádí především polohování a u klientů z rehabilitační třídy se jedná jak o aktivity za pomoci zvířat, tak i terapie za pomoci zvířat.

Na otázku „*V jakém počtu klientů je canisterapie prováděna?*“, respondent uvedl, že počet klientů je velmi důležitý, neboť při cílené terapii a aktivitách se musí všichni klienti postupně vystřídat.

V tomto zařízení je canisterapie prováděna individuálně i kolektivní formou, přičemž kolektivní forma probíhá v šesti lidech, kdy toto číslo je dle odborníků považováno za ideální. U polohování je používána individuální forma, jež probíhá dle stanoveného individuálního plánu. Jak bylo již zmíněno je zde canisterapie provozována metodou AAA (aktivity za pomoci zvířat) i metodou AAT (terapie za pomoci zvířat)

formou návštěvního programu, kdy canisterapeut dochází se svým psem za klientem či klienty do zařízení.

Canisterapii v zařízení provádějí určený dobrovolníci ze sdružení Hafík, kteří musejí mít splněné odborné nejen praktické, ale i teoretické zkoušky. Zkoušky skládá jak canisterapeut, tak pes.

Při canisterapii je účasten canisterapeutický tým, dobrovolníci, studenti na praxi a personál zařízení. Personál však udává, že by byli raději, kdyby canisterapie probíhala bez účasti dobrovolníků, neboť ti se přímo aktivně terapie nezúčastňují, což by personál očekával.

Časová dotace pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a stavu klienta jednou týdně v rámci 1-1,5 hodiny a je provozována bezplatně, přičemž rodiče klientů přispívají canisterapeutickým týmům symbolickou částkou na dopravu či krmení a pamlsky pro psa.

Co se týče zájmu o canisterapii, je ze strany zaměstnanců, ale hlavně klientů velký, a kdyby to bylo možné, přáli by si jak klienti, rodiče, tak i zaměstnanci, aby canisterapeutické týmy docházely do zařízení častěji, neboť jsou klienti velmi rádi v blízkosti psího kamaráda, rády si s ním hrají a vždy se na něj moc těší. Také zaměstnanci jsou velmi spokojeni, že u nich v zařízení canisterapie probíhá.

Na otázku „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, canisterapie obecně klientům přináší?*“, bylo ze strany dotazovaného odpovězeno, že „*je to radost, duševní rovnováha, fyzické uvolnění a psychické zklidnění*“. „*Klienti v psovi vidí přítele, kamaráda či společníka, díky kterému nejsou tak osamoceni*“.

U otázky „*Myslíte si, že canisterapie přináší klientům něco negativního?*“, bylo sděleno, že „*canisterapie nic negativního nepřináší*“. Nestalo se, aby pes ublížil či zhoršil stav klienta, ale zmínil, že klient může mít na začátku ze psa obavy. Dále je důležité vědět, zda má klient na psa (nejčastěji na srst) alergii.

Poslední otázka rozhovoru zjišťovala, jaké má canisterapie účinky na klienty. Z odpovědi respondenta vyplynulo, že canisterapie je pro klienta velmi prospěšná, přičemž mezi ty nejdůležitější účinky by zahrnul především fyzické uvolnění, psychické uklidnění, zlepšení nálady, motivace, rozvoj komunikačních dovedností, pohybových dovedností a větší samostatnosti.

Pozorování

Canisterapeutický tým zde tvořila psovodka se svým Německým ovčákem. Po příchodu canisterapeutického týmu seděli klienti i zaměstnanci zařízení ve třídě do půlkruhu, zbystřili pozornost a začali radostně pobíhat a vykřikovat. Ovšem při náhodném kontaktu se psem velkého vzrůstu ostýchavě uhýbali, jako by se psa báli. Zároveň však kontakt sami vyhledávali, na psa volali a pokoušeli ho. Skupinová terapie proběhla se šesti klienty. Nejprve se canisterapeutka snažila o to, aby klienti navázali se psem kontakt, a proto si připomněli jméno psa, jaké je rasy, jakou má barvu očí apod. Poté si klienti představují pejska navzájem, ukazují čumák, tlapky, drápky, uši, ocas aj. Dále následovaly aktivity na procvičování čísel, kdy byly na podlaze rozloženy psí misky, přičemž každá miska měla svou barvu i číslo, a klienti měli za úkol dát piškot do správné misky s číslem, které vyslovila psovodka. Pokud klient vložil piškot správně, mohl za odměnu říci psovi povel „hledej“ a pes hledal. Další etapou bylo hledání obojku a vodítka stejné barvy v zamotaném klubku několika obojků a vodítek a také nacvičování samotného nasazování. Jestliže klient našel obě věci správné barvy a správně je nasadil, nastala odměna, kdy klienti dostali psa na vodítku a procházeli se s ním po místnosti. Vzhledem k povaze postižení klientů byla každá činnost provedena individuálně a pomalu, aby byla zajištěna maximální bezpečnost. Na závěr přišlo rozloučení se se psem formou mazlení, objímání a hlazení.

4.3.3 Hipoterapie

Rozhovor

V tomto centru jsou pravidelně aplikovány všechny složky hiporehabilitace, zejména pak hipoterapie, ale také i sportovní ježdění zdravotně postižených a léčebně pedagogické ježdění. K těmto terapiím jsou k dispozici koně, hipodrom, kruhová jízdárna, které centrum vlastní.

Samotná hipoterapie byla započata krátce po zahájení provozu zařízení a využívat ji smí pouze klienti ze zařízení nebo klienti, kteří do zařízení na terapie pouze docházejí.

Hipoterapie v zařízení se provádí v turnusech od jara do podzimu. Každý půlrok je pro hipoterapii odborníky zvolena jedna skupina klientů v počtu 20 klientů, kde má každý klient svého fyzioterapeuta, který s ním na koni pracuje.

Hipoterapie se tedy účastní fyzioterapeut, dobrovolníci a hipolog, který je zodpovědný za přípravu koně. Dále se účastí personál a rodiče klientů, kteří chodí z druhé strany než fyzioterapeut, aby bylo dítě jištěno z obou stran.

Co se odborného vzdělání a způsobilosti osoby provádějící hipoterapii v zařízení týče, musí být všichni fyzioterapeuté, musí být proškoleni Českou hiporehabilitační společností a musí mít splněný kurz hiporehabilitace.

Hipoterapie probíhá jednou týdně po dobu jedné hodiny.

Provozování hipoterapie je hrazena z grantů a dotací.

U otázky „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, hipoterapie obecně klientům přináší?*“, byla poskytnuta vyčerpávající odpověď. „*Jedná se především o rozvoj pohybových dovedností, nácvik rovnováhy, posílení trupu a stability, rozvoj citových dovedností a další*“.

Z odpovědi na otázku „*Jaký je zájem o hipoterapii?*“, je jasné, že hipoterapii jsou jak klienti, tak vedení zařízení velmi nakloněni, neboť jakýkoliv individuální pokrok je tou nejlepší odměnou. O tom, že by hipoterapie přinášela klientům něco negativního, dotazovaný neví, jedině strach z koně nebo alergie na srst, ale je tomu právě naopak, neboť díky hipoterapii se posiluje svalstvo, obratnost, stabilita, samostatnost, sebedůvěra, rozvíjí se emoční a citové prožívání.

Pozorování

Hipoterapie proběhla na jaře a za příznivého počasí. Na začátek samotné terapie bylo zařazeno přivítání se s koňmi a vzájemné seznámení, kdy se klienti koní dotýkali, hladili je, aby si na ně zvykli. Po vzájemném seznámení byli klienti pomocí rampy a personálu posazeni do sedla koně a na řadu přišla jízda. Hipoterapie se účastnil hipolog, který vedl koně na uzdě, fyzioterapeut, který zodpovídal za správnost terapie a rodiče klientů, kteří chodili z druhé strany než fyzioterapeut, aby bylo dítě jištěno z obou stran a nedošlo k pádu. Během jízdy bylo znát z výrazu jedné z klientek, že má strach a je z jízdy rozrušená. Na to pohotově zareagoval personál, který začal s klientkou komunikovat o koních, o tom, co rádi jí, dělají a jak se má o ně správně pečovat. Výsledkem bylo celkové uvolnění, zklidnění klientky, přičemž se před odchodem s koněm rozloučila.

4.3.4 Muzikoterapie

Rozhovor

Muzikoterapie v tomto zařízení probíhá od roku 1999. Co se dostupnosti týče, je vedení zařízení s praktikováním muzikoterapie spokojeno, neboť muzikoterapie v zařízení probíhá každý pracovní den a muzikoterapeutka, jež je stálou zaměstnankyní centra, provádí muzikoterapii 2x - 4x denně. Prvotní impuls v zařízení přichází od muzikoterapeuta, který nabídne učitelům v dopoledních hodinách, rodičům a klientům v odpoledních hodinách termíny muzikoterapie a následně sestavuje rozvrh terapií dle počtu klientů, věku, postižení.

Terapie je určena pro všechny, kteří jsou klienty daného zařízení.

Počet klientů, kteří chodí na dopolední muzikoterapii, je stanoven podle počtu žáků ve třídě či v oddělení a odpolední skupinu, jež navštěvuje muzikoterapii v odpoledních hodinách – jedná se o pět klientů.

Muzikoterapie zde probíhá skupinovou formou, eventuálně dle potřeb klientů a po dohodě s rodiči může muzikoterapie probíhat individuálně dle předem stanoveného individuálního plánu.

Muzikoterapii v zařízení provádí muzikoterapeutka, která je, jak již bylo uvedeno, součástí personálu.

Co se vzdělání týče, tak v samotném zařízení nebylo určeno jakého vzdělání dosáhnout, ale všeobecné hledisko muzikoterapie v České republice je, že muzikoterapii může provozovat psycholog, psychoterapeut, psychiatr nebo speciální pedagog. Terapeutka praktikující muzikoterapii v daném zařízení vystudovala učitelství specializace na 1. st. ZŠ se zaměřením na hudební výchovu na Pedagogické fakultě, dále speciální pedagogiku na Zdravotně sociální fakultě, mezinárodní studium muzikoterapie, studium Edukační muzikoterapie na UK v Praze. V rámci samostudia muzikoterapeutka absolvovala průběžné kurzy a semináře dle možností a výběru muzikoterapie.

Kromě muzikoterapeutky jsou při činnostech účastni rodiče, dále pak praktikanti nebo dlouhodobí pomocníci.

Skupinová terapie probíhá jednou týdně 45 – 60 minut vždy s ohledem na zdravotní stav klienta. Dle individuálních potřeb, zájmu a možností probíhá individuální muzikoterapie.

Co se týče financování, je tato terapie i terapeutka placena zařízením, ale pomůcky a nástroje na muzikoterapii hradí zařízení pouze částečně, a proto se jedná o většinou soukromý instrumentář terapeutky, který si pořídila na své náklady či získala jako odměnu za vystoupení mimo zařízení.

Z otázky „*Co pozitivního, podle Vašeho zájmu, muzikoterapie obecně klientům přináší?*“ vyplývá, že „*muzikoterapie klientům přináší pocit úspěchu, uznání dovedností jednotlivých účastníků, příjemné prožitky, pocit právoplatnosti každého člena kolektivu – skupiny*“.

Otázka „*Jaký je zájem o muzikoterapii?*“ zjišťovala nejen zaměstnanců, ale i klientů k muzikoterapii v daném zařízení. Ze zaznamenané odpovědi vyplynulo, že ze strany klientů je zájem o muzikoterapii velký a ze strany zaměstnanců je v některých úsecích zařízení přijímána s nadšením a ostatním zaměstnancům muzikoterapie nevadí.

Muzikoterapie v podání terapeutky centra a dle jejího mínění nepřináší nic negativního, ale právě naopak významně podporuje psychomotorický rozvoj klientů, dále pomáhá orientovat se v časových údajích, aktuálních událostech. Mezi další účinky patří uvolnění, zklidnění, navazování kontaktu, rozvoj vnímání rytmu, pohybu vlastního těla, vnímání dechu ve vlastním těle, podpora mluvního projevu a další.

Pozorování

Muzikoterapie probíhala v rehabilitační třídě, kde se sešla skupina klientů o pěti členech. Před začátkem terapie se všichni posadili nebo zajeli s vozíčkama do kruhu. Terapie byla zahájena hrou na lyru, při které si každý klient zkusil zabrnkat na nástroj nebo mu asistent s touto činností pomohl. Následovala tzv. rozcvička, kdy přišlo na řadu zpívání písničky o částech těla – ruce, nohy, uši, oči, ústa, čelo a kdy klienti nebo asistenti klientům tyto části hladili a masírovali. Klienti této skupiny mají ve velké oblibě hudbu prostorovou, celotónovou, která evokuje otevřenost a nekonečnost. Je však třeba u nich posilovat orientaci v čase a pracovat s nimi v reálném čase. Po hře na lyru následovaly písně, které upřesňují právě probíhající denní dobu, eventuálně den v týdnu, písně náležející k měsíci či ročnímu období. Neboť se pozorování uskutečnilo v měsíci dubnu, byla náplň a veškeré aktivity muzikoterapeutických setkávání byly přizpůsobeny tomuto měsíci a jarnímu ročnímu období. Co se ročního období týče, probíhalo vyprávění o jaru v přírodě, prohlížení obrázků s jarní tematikou, podložené tichou živou melodií, většinou písní, kterou se klienti učí nebo se kterou budou při setkávání pracovat. Na měsíc duben měla muzikoterapeutka připravenou píseň „Duben,

duben, to je jara buben“, při které hrála na housle a klienti na malý či velký činel, triangel, bubínek. Dále následovala píseň „Čápi na jaře“, jež navazuje na aktuální dění, protože klienti při předchozí procházce pozorovali čápy. K této písničce muzikoterapeutka přinesla obrázky čápů a také rytmický nástroj, který nejlépe napodobuje klapání čápího zobáku, a tím jsou skořápky kokosových ořechů. Při této písničce klienti zpívali a skořápkami ťukali o sebe do rytmu a zároveň procvičovali uchopení nástrojů. Další píseň vypráví o čápech, jak přiletí, vybírají si místo pro hnízdo, pro koho staví hnízdo. Přes povídání si o čápech a poslechu nahrávky z CD klapání čápů se dostali k poslední činnosti rytmizaci básničky „Žába chlubilka“. Klienti si měli vybrat mezi nástroji, které jsou k dispozici, ty, které nejlépe připomínají zvuky žab a následně na ně zahrát do rytmu. Zároveň si muzikoterapeutka k básničce připravila plyšové, umělé, nafukovací žáby jako pomůcky, které klientům pomohou a ulehčí udělat si o žábě představu. Na rozloučení si zazpívali písničku s rukama nad hlavou a zatleskali si.

4.4 Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s. (dále jen Hafík) bylo založeno v roce 2001 v Třeboni jako výcvikové canisterapeutické sdružení zabývající se výukou trenérů pro výcvik terapeutických psů, dále výcvikem canisterapeutických týmů a v neposlední řadě praktikováním odborné canisterapie a felinoterapie. Hlavním podnětem k založení sdružení se stala potřeba zavedení canisterapie v České republice, která by byla prováděna odborníky a na profesionální úrovni.

Posláním dobrovolnické služby je nejenom pomoc jedincům se zdravotním postižením, seniorům, ale i pomoc při péči o mládež na území našeho státu, přičemž dobrovolníci sdružení působí v kraji Jihočeském, Západočeském, Středočeském, a to především v zařízeních sociální péče, ve školách a školských zařízeních.

Od roku 2008 působí Hafík jako akreditované dobrovolnické centrum, v oblasti dlouhodobé dobrovolnické činnosti. V současnosti se Hafík stal první organizací způsobilou provádět dobrovolnickou činnost v úseku vysílání dobrovolníků s jejich terapeutickými psy, kteří prošli odbornými testy.

V roce 2009 se sdružení stalo členem klubu neziskových organizací v České republice – informačního a vzdělávacího centra a nadále je členem Evropské asociace pro výkon terapie a asistence zvířat ESAAT. Hlavní cíle výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík jsou:

- kvalitní provádění všech typů canisterapie (AAA, AAT, AAE),
- provádění canisterapie jako jedné z metod, jež podporuje psychosociální zdraví lidí různých věkových kategorií (psychorehabilitační kurzy, integrační canisterapeutické tábory, návštěvy ve zdravotně sociálních zařízeních aj.),
- podpora integrace ve společnosti,
- výuka canisterapeutických týmů, instruktorů pro výcvik canisterapeutických psů, výchova a chov psů, kteří jsou pro canisterapii vhodní,
- provádění nejrůznější poradenské, edukační činnosti či odborných informací zájemcům o canisterapii ve formě přednášek, seminářů apod.¹⁷²

¹⁷² *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík* [online]. 2007 [cit. 2011-05-11]. Organizace a struktura. Dostupné z WWW: <<http://www.canisterapie.org/index.php?categoryid=47>>.

4.5 Shrnutí

Na začátku výzkumu jsem si položila výzkumné otázky uvedené v kapitole 2. Kapitola Shrnutí a následná Diskuse a závěrečné shrnutí jsou odpověďmi na výše stanovené otázky.

Na otázky, jež se zabývaly zjišťováním obecných informací týkajících se nabízených terapií, bylo shodně odpovězeno, že všechny zařízení nabízí svým klientům nejrůznější odborné terapie, kterými svým klientům zajišťují komplexní péči realizované v duchu uceleného systému rehabilitace.

Centrum č. 1 nabízí svým klientům nejrůznější odborné terapie, kterými jsou elektroléčba, magnetoterapie, trampoterapie, mechanoterapie, fyzioterapie, arteterapie, dramaterapie, ergoterapie, muzikoterapie, hipoterapie, canisterapie. Velmi dobrých výsledků dosahuje muzikoterapie v podání hudebního souboru Teddy Band, který má 15 členů a za doprovodu kytary a Orffových nástrojů zpívá hlavně písně lidové, písně z pohádek a hraje převážně popové, folkové, country, tramské a lidové písně. Pravidelně se zúčastňuje vánočních koncertů, vystupuje v Domovech pro seniory a na různých společenských akcích. Klienti zpívají pro radost všech a ostatních, kteří mají hudbu rádi. Několikrát zpívali na mezinárodním hudebním festivalu Salve Caritas Salve Vita a v roce 2006 se klienti zúčastnili mezinárodního benefičního koncertu. Skvěle pracuje v centru také sportovní klub. K jeho velkým úspěchům patří zlatá medaile v jednotlivkyních a unifed systému (trenér + sportovec s mentální retardací) z národního turnaje ve stolním tenise. Každoročně se klienti zúčastňují národního turnaje v přehazované, plaveckých závodů, závodů v lehké atletice a závodů v běžeckém lyžování. Nejvíce se klienti zařízení radovali na Evropských olympijských hrách, kde hned 2 klientky vybojovaly postup na Letní světovou olympiádu do Číny.

Zařízení č. 2 nabízí svým klientům tyto odborné terapie - fyzioterapie, canisterapie, hipoterapie, ornitoterapie, ergoterapie, aromaterapie. Jak již bylo uvedeno výše, je velmi efektivní také bazální stimulace a za zmínku zajisté stojí, že zařízení č. 2 jako první v jižních Čechách získalo certifikát pracoviště Bazální stimulace.

Zařízení č. 3 svým klientům zajišťuje realizaci léčebných prostředků uceleného systému rehabilitace. Činnost spočívá zejména v aplikaci LTV (reflexní terapie), dále je realizována elektroléčba, magnetoterapie, vodoléčba, akupunktura a termoterapie. Velmi efektivní je ergoterapie. V centru jsou též pravidelně aplikovány hipoterapie, canisterapie, muzikoterapie, arteterapie, psychoterapie, dramaterapie. Klienti daného

zařízení také pravidelně využívají rehabilitační bazén, který je součástí areálu centra. Pozoruhodných výsledků dosahuje činnost ateliéru arteterapie, o kterém již byla řeč výše. Výborně pracuje v centru také muzikoterapie a zejména pak dramatický kroužek. Ten získal hlavní cenu v prestižní soutěži za hraný film.

Na otázku, o jaké terapie je ze strany klientů největší zájem, vítězí jednoznačně zooterapie, dále pak muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, ergoterapie.

Shodně bylo u všech zařízení zjištěno, že z hlediska finančního je nejhůře dostupná a finančně nákladná hipoterapie.

Tabulka č. 1: Strukturace terapií vybraných zařízení

	1. zařízení	2. zařízení	3. zařízení
Umístění	Malé město	Velké město	Velké město
Kapacita zařízení	Méně než 80 klientů	Méně než 40 klientů	Více než 140 klientů
Nabízené terapie	Elektroléčba, magnetoterapie, canisterapie, hipoterapie, ergoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, fyzioterapie, mechanoterapie, trampoterapie.	Fyzioterapie, ornitoterapie, canisterapie, hipoterapie, ergoterapie, aromaterapie, bazální stimulace.	Elektroléčba, magnetoterapie, canisterapie, hipoterapie, ergoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, vodoléčba, akupunktura, termoterapie, reflexní terapie, psychoterapie, ergodiagnostika.
Dostupnost terapií	Částečně omezená	Omezená	Velmi dobrá
Financování terapií	Dotace, sponzoring, vlastní prostředky, dary, prostředky zástupců klientů	Dotace, sponzoring, vlastní prostředky, dary, prostředky zástupců klientů	Dotace, sponzoring, vlastní prostředky, dary, prostředky zástupců klientů
Úroveň poskytovaných terapií	Výborná	Výborná	Výborná

Zdroj: Vlastní výzkum

Canisterapie

U otázky, koho zařízení při zájmu o canisterapii kontaktovala, bylo v případě canisterapie u dvou zařízení odpovědí Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s., jedno zařízení využívá canisterapii poskytovanou kynologickým klubem a obecně prospěšnou společností, jež se zabývá chovem, výcvikem asistenčních psů a také canisterapií. Zařízení shodně uváděla, že canisterapeutické organizace kontaktovali sami na základě informací o jejich působení či předchozích zkušenostech. Co se týče legislativního ošetření, všechna zařízení mají s poskytujícími organizacemi řádně sepsanou smlouvu, která stanovuje všechny podmínky, za kterých je canisterapie poskytována.

V otázce dostupnosti je vedení jednotlivých zařízení s canisterapií nadměru spokojeno, neboť zařízení navštěvuje více canisterapeutických týmů a všechny tři zařízení využívají návštěvní program, kdy zvířata docházejí za klienty.

Z hlediska typologie klientů indikovaných ke canisterapii je logicky vycházeno ze specializace zařízení na určitý typ postižení klientů, nejčastěji se jedná o středně těžké až těžké postižení, mentální postižení, tělesné či kombinované. Postižení typu dětské mozkové obrny, autismu a dalších.

Shodně bylo u všech případů využito metody AAA, metody AAT a individuální i skupinové formy, přičemž skupinovou formu využívají častěji dvě z vybraných zařízení, jedno zařízení je zaměřeno především na individuální formu canisterapie a hlavní metodou je AAT, jež je realizována prostřednictvím techniky polohování, což je podpůrná forma individuální terapie, jež je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa.

Počty členů u skupinové terapie se liší od tří do šesti a je zjevné, že canisterapie je prováděna dle individuálních potřeb a zdravotního stavu klienta. Účastníci canisterapie se v jednotlivých zařízeních v zásadě neliší, jedná se o canisterapeutický tým, personál, dobrovolníky a praktikanty.

Z hlediska vzdělání canisterapeuta canisterapii provádí vždy canisterapeutické týmy nebo odborníci, kteří musí mít složený patřičné canisterapeutické zkoušky.

Co se týče časové frekvence, je canisterapie provozována nejčastěji jednou týdně v rámci 1-1,5 hodiny. Délka terapie se liší podle individuálních potřeb klientů, přihlíží se samozřejmě ke stavu klienta i k jeho aktuálnímu nalazení. Obecně však platí, že canisterapie je poskytována v pravidelných intervalech.

Canisterapie ze strany Hafíka je jednoznačně provozována bezplatně, jako dobrovolnická služba. Na základě dobrovolnosti nebo údajů zanesených ve smlouvě pak jednotlivá zařízení canisterapeutickým týmům přispívají na dopravu a krmení. Canisterapie poskytovaná obecně prospěšnou společností v zařízení s číslem 1 je také bezplatná, neboť obecně prospěšná společnost provádí canisterapii v rámci dobrovolnické služby, a zařízení financuje pouze cestovné kynologickému klubu.

Na otázku „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, canisterapie obecně klientům přináší?*“ dotázaní nejčastěji odpovídali, že canisterapie klientům přináší uvolnění těla, kontakt se zvířetem, radost a příjemný pocit.

Canisterapie se ve všech zařízeních shledává s velkým zájmem ze strany klientů i zaměstnanců. Dvě zařízení by si přáli, aby canisterapeutické týmy docházely do zařízení častěji.

Ve všech třech zařízeních respondenti shodně odpovídali, že klientům canisterapie nic negativního nepřináší, ale u dvou zařízení ze všech tázaných respondenti zmínili, že klient může mít na začátku terapie ze psa obavy nebo alergie na psí srst. Pozorované účinky, které jsou shodné pro všechny zařízení, jsou především uvolnění těla, zklidnění, rozvoj emočního a citového prožívání.

Nadále z výzkumného šetření, konkrétně ze zúčastněného pozorování a rozhovorů, vyplynulo, že přínos canisterapie není pouze v rámci jedné části rehabilitace. Co se týče pedagogiky, jsou psi velkou motivací a hnací silou při práci klientů, neboť jejich prostřednictvím si procvičují barvy, počty, abecedu i řečové dovednosti, zlepšují se problémy se soustředěním, procvičují si motoriku, tak aby byli schopni provést ty nejjemnější práce potřebné pro běžný život (zavazování bot, zapínání knoflíků), rozvíjejí své výtvarné schopnosti. Klienti se také učí formulovat svou vůli a představu tím, že musí dávat psům jasné a jednoznačné povely. Psa klienti využívají jako pomůcku při popisu všedních činností, denního rytmu. Zároveň se klienti učí rozpoznat, co pes sděluje či vyžaduje. Díky psům klienti vědí, kdy mají respektovat individualitu, práva a potřeby druhého.

Hiporehabilitace

Co se týče hiporehabilitace, kontaktovalo zařízení č. 1 farmu /Y Cunkov, zařízení č. 2 bylo osloveno Jezdeckým klubem Haklův Dvůr a zařízení č. 3 využívá své vlastní koně. První zařízení uvedlo, že zooterapeutickou organizaci kontaktovali na základě předchozích zkušeností. Pouze v případě jednoho zařízení, a to v zařízení č. 2, nebyla kontaktována pro účely hiporehabilitace žádná organizace či sdružení, ale samotný klub zabývající se hipoterapií oslovil vedení vybraného zařízení. Legislativně je provozování hipoterapie u těchto dvou zařízení ošetřeno smlouvou mezi organizací a zařízením, která definuje všechny podmínky, práva a povinnosti. Zároveň u zařízení s číslem 2 je také uzavřena smlouva s rodiči klientů, kteří svým podpisem stvrzují, že souhlasí s prováděním terapie u svého dítěte.

Co se týče toho, jaká je dostupnost hipoterapie v zařízení, první dvě zařízení mají jistá omezení a limitující nevýhodu v tom, že klienti musejí dojíždět za koňmi a svoz klientů musí zajistit samo zařízení, což je velmi finančně i časově náročné.

Z hlediska výběru klientů indikovaných k hiporehabilitaci je ve všech zařízeních vycházeno podle rozhodnutí odborníků. Nejčastěji rozhodují hipoterapeut či fyzioterapeut a speciální pedagog na základě zdravotního stavu.

Zařazení jsou klienti se středně těžkým až těžkým postižením.

Častěji je používána skupinová forma hipoterapie, počty členů skupiny se liší od pěti do šesti. Je zjevné, že při určení počtu klientů ve skupině je vycházeno z daného typu či postižení klienta. Klientům na koních se individuálně věnují zaměstnanci organizací zabývajících se hiporehabilitací. V případě hiporehabilitace je v zařízení č. 1 a v zařízení č. 3 využívána forma hipoterapie, u ostatního zařízení se jedná o léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. Dále jsou používány stimulační jízdy.

Co se odborného vzdělání a způsobilosti osoby provádějící hipoterapii v zařízení týče, musí mít v případě prvního zařízení splněné odborné zkoušky, v případě druhého musí mít splněný kurz hiporehabilitace garantovaný Českou hiporehabilitační společností a v posledním zařízení musí být osoba provádějící hipoterapii proškolená Českou hiporehabilitační společností a musí mít splněný kurz hiporehabilitace. Z tohoto vyplývá, že hipoterapii ve vybraných zařízeních smí provozovat pouze odborník k terapii určený.

Na otázku, kdo v rámci vašeho zařízení hipoterapii provádí, bylo ve všech zařízeních shledáno, že hipoterapii provádí fyzioterapeuté.

Účastníci terapie se také v jednotlivých zařízeních zvláště neliší. U hipoterapie je v případě poskytování farmy Cunkov účasten dobrovolník, personál, někdy i rodiče klientů. V případě léčebně pedagogicko-psychologickém ježdění, které probíhá v zařízení 2, se účastní dobrovolníci, personál zařízení a praktikanti. V případě 3. zařízení je přítomen také hipolog, který je zodpovědný za přípravu koně.

Z hlediska časové dotace se přihlíží k individuálním potřebám a zdravotnímu stavu, kdy hipoterapie i léčebně pedagogicko-psychologické ježdění probíhají pravidelně jednou týdně v rámci 45 minut až 1 hodiny.

Hiporehabilitace je při zařízení č. 3 poskytována bezplatně a ze strany farmy /Y Cunkov a Jezdeckého klubu za úplaty. Zařízení, která tuto službu využívají, ji hradí z dotací, grantů a sponzorských darů.

Na otázku „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, hipoterapie obecně klientům přináší?*“ dotázaní nejčastěji odpovídali, že radost, posílení trupu, psychické zklidnění a zlepšení psychického stavu, rozvoj smyslového vnímání.

Hiporehabilitace je ze strany klientů i zaměstnanců ve všech zařízeních jednoznačně žádaná. V případě prvního zařízení by jak klienti, tak i zaměstnanci dojížděli na farmu častěji, kdyby to bylo možné.

Ve všech třech zařízeních respondenti shodně odpovídali, že klientům hipoterapie nic negativního nepřináší. Jinak k této otázce respondenti uvedli, že si nejsou vědomi toho, že by někdy hipoterapie způsobila či přispěla ke zhoršení zdravotního stavu, přičemž klient může mít pouze alergie na srst a obavy z koně.

Poslední otázkou rozhovoru bylo zjišťováno, jaké má hipoterapie účinky na klienty. Z odpovědi respondentů bylo patrné, že samé kladné, přičemž mezi ty nejdůležitější byly zahrnuty především fyzické uvolnění, posílení těla, svalstva, trupu, rozvoj emočního a citového prožívání, posílení samostatnosti, sebedůvěry.

Výzkumem bylo potvrzeno, že hipoterapie je komplexní léčba a její jednotlivé složky od sebe nelze oddělit. Prostřednictvím koně se provádí fyzioterapie, pedagogická a sociální terapie. Z hlediska pedagogického působení je kůň využíván k nápravě chování a sociálních vztahů klientů, přičemž tedy dochází k sociálně přijatelnému a žádoucímu modelu chování dítěte. Kůň je obsazen do role vychovatele, učí normálnímu chování, mezilidské komunikaci a zprostředkovává klientům kontakt s okolím. Přestože náklady na tento druh léčby jsou vysoké, určitě se mnohonásobně vrátí.

Muzikoterapie

V době mého šetření probíhala muzikoterapie pouze ve dvou z vybraných zařízení. Zbylé zařízení muzikoterapii v současné době klientům nenabízí, protože vedení zařízení prozatím nebylo úspěšné v hledání odpovídajícího terapeuta.

Z hlediska dostupnosti, je vedení u obou zařízení s praktikování muzikoterapie spokojeno, neboť muzikoterapie v zařízení probíhá pravidelně každý týden a muzikoterapeutky jsou stálými zaměstnankyněmi centra.

Nabídka této terapie je bez rozdílu pro všechny klienty, kteří jsou klienty daných zařízení.

Na otázku, v jakém počtu klientů je muzikoterapie prováděna, byl v případě muzikoterapie respondenty uveden fakt, že při určení počtu klientů ve skupině je vycházeno z daného postižení klienta, přičemž skupinu tvoří pět až šest členů.

Obě zařízení shodně uváděla, že muzikoterapie je v zařízení realizována skupinovou formou, eventuálně dle potřeb klientů a po dohodě s rodiči může muzikoterapie probíhat individuálně dle individuálního plánu.

Co se vzdělání týče, je v České republice ustanoveno všeobecné hledisko, že muzikoterapii může provozovat psycholog, psychoterapeut, psychiatr nebo speciální pedagog, což bylo v našich případech dodrženo. Muzikoterapii v jednotlivých zařízeních provádí zásadně muzikoterapeutka, která musí mít splněné odborné vzdělání a kurzy muzikoterapie. Muzikoterapeutka pracující v zařízení s číslem 1 má ukončené vysokoškolské vzdělání speciální pedagogiky a splněné odborné semináře a kurzy týkající se muzikoterapie. Terapeutka praktikující muzikoterapii v případě zařízení č. 3 vystudovala učitelství specializace na 1. st. ZŠ se zaměřením na hudební výchovu na Pedagogické fakultě, dále speciální pedagogiku na Zdravotně sociální fakultě, mezinárodní studium muzikoterapie, studium Edukační muzikoterapie na UK v Praze. V rámci samostudia muzikoterapeutka absolvovala průběžné kurzy a semináře dle možností a výběru muzikoterapie.

Účastníci muzikoterapie se ve zmíněných zařízeních neliší. V případě 1. zařízení je u muzikoterapie kromě muzikoterapeutky účasten dobrovolník, personál a studenti, kteří v daném centru vykonávají povinnou praxi. V případě 3. zařízení jsou kromě muzikoterapeutky při činnostech účastni také rodiče, dále pak praktikanti nebo dlouhodobí pomocníci.

Z hlediska frekvence je terapie poskytována v pravidelných intervalech a pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a stavu klienta jednou týdně v rámci 45 minut až jedné hodiny.

Na otázku financování muzikoterapie, bylo shodně uvedeno, že samotná terapie i terapeutka jsou hrazeny zařízením. Pomůcky a nástroje jsou placené zcela v zařízení č. 1, ale u zařízení č. 3 pomůcky a nástroje na muzikoterapii hradí zařízení pouze částečně, a proto se jedná o většinou soukromý instrumentář terapeutky.

U otázky „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, muzikoterapie obecně klientům přináší?*“ zařízení uvedla, že radost, duševní rovnováhu, psychické zklidnění, pocit úspěchu, uznání dovedností jednotlivých účastníků, příjemné prožitky, pocit právoplatnosti každého člena kolektivu – skupiny.

Ze strany klientů i zaměstnanců zařízení je zájem o muzikoterapii velký, v zařízení s číslem 1 si jak klienti, rodiče, tak i zaměstnanci přejí, aby muzikoterapie byla zařazena častěji, neboť jsou klienti velmi rádi, když si mohou zazpívat, zahrát na nástroje, poslechnout písničky a vždy se na terapii moc těší.

U předposlední otázky rozhovoru bylo shodně uvedeno, že muzikoterapie nepřináší nic negativního, ale právě naopak má muzikoterapie zcela pozitivní účinky na klienty, neboť dle zařízení č. 3 významně podporuje psychomotorický rozvoj, dále pomáhá orientovat se v časových údajích, aktuálních událostech, pozitivně působí na uvolnění, zklidnění, navazování kontaktu, podporuje rozvoj vnímání rytmu, pohybu vlastního těla, vnímání dechu ve vlastním těle, podporuje mluvní projev. Dle zařízení s číslem 1 muzikoterapie pozitivně působí na navazování a prohlubování vztahů, podporuje rozvoj spolupráce a pomoc kamarádům, rozvoj verbální i neverbální komunikace, posiluje pozornost, soustředění, prožitek z pohybu.

Co se týče využití prvků muzikoterapie v oblasti pedagogické, pomocí muzikoterapie je možné změnit nevhodné způsoby chování klienta a nahradit je přijatelnějšími alternativami. Dále muzikoterapie přispívá ke zlepšení paměti, myšlení, rozhodování, koncentrace, pozornosti, prostorové orientaci. Pomáhá při zlepšení motoriky a sice pohybovým zpracováním děje písně, hrou na tělo, hudebně pohybovými cvičeními. V řečové výchově přispívá muzikoterapie např. k nácviку výrazné artikulace, při kterém je důležitá spolupráce s logopedií.

5 DISKUSE A ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ

Smyslem diplomové práce je získat určitý vhled do problematiky uplatnění terapií ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené a zjistit či zmapovat způsoby využití a možnosti uplatnění odborných terapií v daných zařízeních.

V rámci pilotního výzkumu byla zkontakována zařízení určená pro osoby se zdravotním postižením na území Jihočeského kraje. Seznam zařízení byl získán na základě předchozích zkušeností, osobních kontaktů, doporučení a studiem internetových stránek jednotlivých zařízení. Nutno podotknout, že na výsledcích výzkumného šetření se podíleli nemalou částí také zaměstnanci i dobrovolníci o.s. Hafík, obecně prospěšné společnosti, jež se zabývá chovem a výcvikem asistenčních psů a canisterapií, farmy /Y Cunkově, Jezdeckého klubu Haklův Dvůr. Do výzkumu byla zařazena ta zařízení určená pro zdravotně postižené, jež canisterapii, hipoterapii a muzikoterapii svým klientům nabízejí a v určité formě praktikují v rámci uceleného systému rehabilitace. Celkem tak byla oslovena a kontaktována tři zařízení určená pro zdravotně postižené a čtyři organizace zabývající se zooterapií.

V rámci realizovaného výzkumu jsem využila metodu polostandardizovaného rozhovoru s pracovníky zařízení a odborníky organizací zabývajících se zooterapií, metodu pozorování a práci s fotodokumentací. Příjemným zjištěním při realizaci výzkumu byl fakt pozitivního přijetí, spolupráce klientů a pracovníků nejen vybraných zařízení, ale i odborníků jednotlivých organizací, jež se specializují na oblast zooterapie. Všichni pracovníci se mi snažili veškerými dostupnými prostředky vyjít vstříc, a proto jim patří můj dík. Osobně považuji zpracování diplomové práce za přínosné zejména s ohledem na následující pedagogickou praxi.

Na otázky, jež se zabývaly zjišťováním obecných informací týkajících se nabízených terapií, je dle poznatků zjištěných výzkumem evidentní, že všechna vybraná zařízení určená pro zdravotně postižené v současné době nabízí a snaží se i do budoucna nabízet svým klientům nejrůznější odborné terapie, kterými svým klientům zajišťují komplexní péči realizovanou v duchu uceleného systému rehabilitace. Struktura terapií je uvedena v tabulce č. 1.

Co se dostupnosti týče, na prvním místě se nachází zařízení č. 3, které je z hlediska kapacity největší, a zároveň je i díky největšímu počtu sponzorů, partnerů

z tuzemska i zahraničí ekonomicky nejvíce zajištěno. I díky těmto hlediskům může klientům nabídnout takové sociální služby, jež mají týmový charakter, vysokou odbornost zaměstnanců, interdisciplinární přístup. Zařízení č. 3 poskytuje klientům největší nabídku léčebných prostředků rehabilitace ze zařízení podílejících se na výzkumu, což je bezesporu velmi důležitý ukazatel při rozhodování a výběru z daných zařízení.

V souvislosti s velikostí města a počtem klientů v zařízeních se služby poskytování terapií značně liší. Tento rozdíl můžeme zjistit z tabulky č. 1. Zde si můžeme všimnout, že malé zařízení nemůže nabídnout takový rozsah terapií jako zařízení velké. Tento rozdíl je do určité míry dán počtem odborných pracovníků, rozpočtem dané organizace, počtem klientů a také vybavením a prostory zařízení. Přesto jsou cíle vedení a personálu malého zařízení stejné jako u zařízení velkého. Tím hlavním cílem je poskytnutí komplexní péče klientům se zdravotním postižením v duchu uceleného systému rehabilitace, dále pak účelné propojení péče v oblasti sociální, výchovně vzdělávací a zdravotní a vzájemné setkávání lidí, kteří pomoc hledají, s těmi, kteří se jí snaží na vysoké odborné i lidské úrovni poskytovat. Výzkumem bylo prokázáno, že ve všech zařízeních jsou dodržována základní lidská práva a svobody (zachování důstojnosti, nezávislosti, soukromí, možnost volby, atp.), v centrech je zajištěna rovnost při poskytování služby, umožněna realizace osobních cílů, klienti se podílí na rozhodování, plánování a přehodnocování poskytování sociální služby, a průběh poskytování sociální služby vychází z individuálních potřeb uživatele.

Na otázku, která zjišťovala, o jaké terapie je ze strany klientů největší zájem, vítězí jednoznačně využití psa a koně v rámci zooterapie, což odpovídá údajům v literatuře, kde se uvádí, že mezi metodami terapeutické činnosti v praxi zaujímá svým způsobem výjimečné postavení zooterapie (terapie s účastí zvířete). Onu výjimečnost lze zajisté vysvětlit právě terapeutickým prostředkem, jímž je zde kromě člověka jiný živý tvor.¹⁷³ Zároveň v jednom z vybraných zařízení se dostává do popředí zájmu také ornitoterapie. Využití papouška v terapii je dle vyjádření zooterapeutky v současnosti zatím méně obvyklou a méně rozšířenou formou zooterapie, která má pozitivní vliv na klienty. Dle mého názoru je pravděpodobné, že do budoucna se tato forma zooterapie dostane více do podvědomí, její využití bude z hlediska frekvence častější a organizace

¹⁷³ MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. 2006, s. 67.

zabývající se ornitoterapií své služby více zprofesionalizují a rozšíří. Canisterapie a hiporehabilitace jsou stěžejními druhy zooterapie. Dvě zařízení pak využívá i další zvířata a to morčata, králíky, hospodářská zvířata jako např. ovce. Shodně bylo u všech zařízení zjištěno, že z hlediska finančního je nejhůře dostupná a finančně nákladná hipoterapie. První dvě zařízení mají jistá omezení a limitující nevýhodu v tom, že klienti musejí dojíždět za koňmi a svoz klientů musí zajistit samo zařízení, což je velmi finančně i časově náročné. Organizace shodně uvádějí, že pokud by provozování hipoterapie nebylo hrazeno z grantů a dotací, nemohli by jej klientům nabízet. Ze získaných informací učinit tento závěr, který by mohl být hypotézou pro následné kvantitativní šetření: **Z finančního i časového hlediska je v zařízeních určených pro zdravotně postižené náročnější hipoterapie.**

Zooterapie

Otázkou, koho daná zařízení při zájmu o canisterapii a hipoterapii kontaktovala, bylo zjištěno, že v případě canisterapie je nejčastěji oslovováno Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s., zařízení č. 1 pak využívá canisterapii poskytovanou nejmenovanou obecně prospěšnou společností a místním kynologickým klubem. Co se týče hiporehabilitace, je ve všech případech vzdálenost příslušného centra nejdůležitějším aspektem volby, a proto si zařízení zcela přirozeně vybírají centra zabývající se hiporehabilitací ve svém okrese. Ve většině případů vyhledala služby těchto organizací sama zařízení, pouze Jezdeckým klubem Haklův Dvůr bylo osloveno zařízení č. 2.

Na otázku zaměřenou na typologii klientů, kteří jsou k zooterapii indikováni, respondenti shodně uvedli, že drtivou většinou tvoří klienti s různým typem postižení, tak jak shodně uvádí odborné publikace. Nejvíce je zooterapie užívána u klientů s DMO a autismem. Využití motivuje klienty k pohybu, a to zejména hravou formou tak, aby to bylo pro klienty co nejvíce příjemné a zábavné. Terapie a aktivity za účasti zvířat podporují komunikaci klienta s okolím. Výzkumem byly potvrzeny zkušenosti Eisertové s těmito klienty.¹⁷⁴

Další otázka zjišťovala, v jakém počtu klientů je canisterapie a hipoterapie prováděna. Dle zjištěných údajů je mnohem častější formou skupinová terapie, kdy skupina má od tří do šesti členů. Podmínky se liší podle specifík jednotlivých klientů

¹⁷⁴ EISERTO VÁ, J. Odborné aktivity v canisterapii. 2006. 109 s.

a jednotlivých cílů. Některým klientům je třeba se věnovat individuálně podle předem stanoveného individuálního plánu, aby byl dosažen žádaný efekt zooterapie. Naopak tam, kde chceme naučit vzájemné toleranci a ovlivnit skupinovou interakci, je žádaná skupinová terapie.

Z výpovědí u otázky, jež byla zaměřena na způsoby využití zooterapie, vyplynulo, že nejčastěji užívanou metodou je AAA, která se zaměřuje především na péči o zvíře, mazlení se zvířetem a různé hry. Metoda AAT je realizována na základě individuálních cílů, které jsou sestavovány s odborníky. Stejně jako uvádí FREEMAN¹⁷⁵, je AAA zaměřena na zlepšení kvality života klienta nebo rozvoj jeho sociálních dovedností a AAT neboli terapie za pomoci zvířat, mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuté. Co se týče metody AAE, jsem se s touto samotnou formou vzdělávání za pomoci zvířat během výzkumu nesetkala, ale z výpovědí pracovníků dvou zařízení vyplývá, že AAE je součástí AAT, a proto je zbytečné nutně tuto oblast zvlášť vyčleňovat. Jedno zařízení nebylo schopno sdělit, zda tuto metodu vlastně používají. Podle mého názoru bylo zjištěno, že metoda AAE je v zařízeních používána, neboť zde dochází k rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností za pomoci zvířat, stejně jako tomu je v odborné publikaci.¹⁷⁶ Otevírá se zde prostor pro výzkum oblasti praktikování metody AAE za pomoci zvířat. Z hlediska využití ostatních zvířat v rámci zooterapie, jsou činnosti prováděny převážně laiky, kteří nevědí o metodách a formách zooterapie u drobných zvířat a nemají s nimi mnoho zkušeností. Nabízí se zde tedy otázka, zda by neměla být zřízena organizace, která by se specializovala na využití ostatních zvířat v zooterapii. Nejužívanější je návštěvní program, kdy dochází zvíře za klienty do zařízení i klienti za zvířetem. Příklad formy rezidentního programu, kdy je zvíře trvalým obyvatelem zařízení, využívá pouze jedno z vybraných zařízení. Dle KALINOVÉ¹⁷⁷ je tou nejvhodnější možností propojení návštěvního programu a rezidentní formy canisterapie, kdy majitel psa je zároveň zaměstnancem zařízení a svého psa pravidelně vodí do zaměstnání. Tohoto propojení využívá taktéž jedno ze zařízení. Výzkum ukázal, že rezidentní program není až tak upřednostňován. Příčinami může být mnoho aspektů, ale dle mého názoru těmi nejdůležitějšími mohou být neznalost této možnosti ze strany zařízení, finanční důvody,

¹⁷⁵ FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 32-35.

¹⁷⁶ FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. 2007, s. 32-35.

¹⁷⁷ KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. 2003.

lokalita či nechuť v zařízení zvíře přijmout. Z těchto informací vyplývá závěr: **V zařízeních se provádí AAA i AAT.**

Otázkami typu „*Kdo zooterapii v zařízení provádí?, Jakého canisterapeut i hipoterapeut musí dosáhnout vzdělání?, Kdo se zooterapie účastní?*“, bylo zjištěno, že co se týče organizace canisterapie, zajišťují ji v zařízeních canisterapeutické týmy, které složily patřičné zkoušky. Hiporehabilitaci provádí osoba se zkouškami složenými podle řádu České hiporehabilitační společnosti. Z těchto faktů vyplývá další závěr: **Psi, kteří provádí canisterapii, mají splněné canisterapeutické zkoušky.** Dalšími účastníky jsou kromě klienta personál, dobrovolníci a studenti, kteří poskytují odborníkům provádějícím zooterapii potřebnou součinnost. V některých zařízeních se účastní také rodiče. Z hlediska profesionality je podle mého mínění více propracovaná oblast canisterapie, kde jsou jasně daná pravidla pro provozování canisterapie, je vymezeno pojmosloví, kompetence canisterapeuta. Zároveň u canisterapie došlo k vymezení a stanovení jednotlivých forem a metod terapie. Dále byl vytvořen určitý systém canisterapeutických zkoušek. Naopak, co se týče hiporehabilitace, pojmosloví je neucelené, chybí jednoznačně vymezené kompetence pro osoby provádějící hiporehabilitaci, nejsou jasné požadavky na organizace poskytující hiporehabilitaci. Ale i přes výskyt těchto faktů bylo prokázáno, že **V organizacích zabývajících se zooterapií ve vybraných zařízeních pracují vhodní zaměstnanci, kteří mají odborné canisterapeutické i hipologické vzdělání.**

Co se týče frekvence praktikování zooterapie, nejčastěji zařízení využívají zooterapii jednou týdně po dobu jedné hodiny. Toto zjištění potvrzuje, že pro úspěšnou terapii je potřeba pravidelné praktikování. U samotné terapie je vždy přihlíženo k aktuálnímu stavu klienta i zvířete. Při canisterapie hraje důležitou úlohu nejenom nálada psa, ale i jeho chuť věnovat se práci se zdravotně postiženými, a proto by canisterapie neměla psa viditelně zatěžovat a terapeuté by neměli psa nutit.¹⁷⁸

Co se financování týče, je canisterapie ze strany Hafíka jednoznačně provozována bezplatně, jako dobrovolnická služba. Na základě dobrovolnosti nebo údajů zanesených ve smlouvě pak jednotlivá zařízení canisterapeutickým týmům přispívají na dopravu a krmení. Canisterapie poskytovaná obecně prospěšnou společností je také bezplatná, neboť obecně prospěšná společnost provádí canisterapii v rámci dobrovolnické služby, a zařízení financuje pouze cestovné kynologickému klubu. Hiporehabilitace je při

¹⁷⁸ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 53.

zařízení č. 3 poskytována bezplatně. V zařízeních 1 a 2 je hiporehabilitace klientům poskytována za úplatu. Zařízení, která tuto službu využívají, ji hradí z dotací, grantů a sponzorských darů. Otázkou je, která forma financování je lepší. Dobrovolnická služba je existenčně závislá na čerpání různých grantů, na které by nedosáhla, kdyby byla vedena jako sociální služba. Na druhou stranu toto vedení závisí na oddanosti, zájmu a lásce zaměstnanců k práci, kterou vykonávají bez nároku na mzdu.

Z hlediska zájmu je zooterapie ze strany klientů i zaměstnanců ve všech zařízeních jednoznačně žádaná a jak klienti, tak i zaměstnanci by si přáli její častější realizaci.

Ve všech zařízeních respondenti shodně odpovídali, že klientům zooterapie nic negativního nepřináší, pouze zmínili, že klient může mít na začátku terapie ze zvířete obavy nebo alergii na srst. Poslední otázkou bylo zjišťováno, jaké má zooterapie účinky na klienty. Z odpovědi respondentů byly zjištěny výsledky, že zooterapie má na klienty samé kladné účinky, přičemž mezi ty nejdůležitější byly zahrnuty především fyzické uvolnění, posílení těla, svalstva, trupu, rozvoj emočního a citového prožívání, rozvoj komunikace, posílení samostatnosti, sebedůvěry, zklidnění. Výzkum se ztotožňuje s poznatky VOTAVY¹⁷⁹, který uvádí, že živé zvíře je důvodem radosti, mazlení, tématem k rozhovoru mezi lidmi a příležitostí k hrám a pohybu. Kontakt se zvířetem prokazatelně zlepšuje psychický i tělesný stav člověka, umožňuje lépe zvládat stres, usnadňuje komunikaci se zbytkem světa, motivuje k aktivnímu způsobu života, do jisté míry supluje nedostatek lidské lásky a vede k zvýšení odpovědnosti.¹⁸⁰

Muzikoterapie

Z hlediska dostupnosti jsou zařízení s praktikováním muzikoterapie spokojená, neboť muzikoterapie v zařízeních probíhá pravidelně každý týden a muzikoterapeutky jsou stálými zaměstnankyněmi centra. Dle mého názoru je pro klienty velká výhoda, že nemusejí docházet na muzikoterapii do speciálních center a v tomto případě může probíhat muzikoterapie kdykoliv.

Nabídka této terapie je bez rozdílu pro všechny klienty, kteří jsou klienty daných zařízení, což ve své publikaci dokládá ZELEIOVÁ¹⁸¹, která pokládá muzikoterapii za vhodnou pro všechny věkové kategorie (pro děti, mládež, dospělé i nejstarší populaci). Muzikoterapie může být v nejširším smyslu doporučena pro všechna chronická, tělesná,

¹⁷⁹ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 161.

¹⁸⁰ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 2006, s. 21-24.

¹⁸¹ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 42.

duševní a psychosomatická onemocnění¹⁸². Avšak podle ZELEIOVÉ¹⁸³ muzikoterapii využívají i ti, kteří chtějí na základě tvůrčí zkušenosti s hudbou přispět k osobnímu růstu. Jednoduše teda lze muzikoterapii používat také pro zdravou populaci za účelem prevence a podpory osobního zdraví. Z těchto informací vyplývá závěr, že: **Muzikoterapie je vhodná pro všechny.**

Na otázku, v jakém počtu klientů je muzikoterapie prováděna, byl v případě muzikoterapie respondenty uveden fakt, že při určení počtu klientů ve skupině je vycházeno z daného postižení klienta, přičemž skupinu tvoří pět až šest členů, což je dle terapeutů optimální počet pro to, aby se zapojili všichni klienti. Výzkum potvrdil poznatky odborníků, kteří se věnují muzikoterapii a kteří uvádějí, že při výběru klientů s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením do skupinové terapie je zapotřebí zvážit faktor, jímž je klientova způsobilost podílet se na terapeutickém procesu. Někdy pomůže přítomnost koterapeuta (pomocného asistenta terapeuta), asistentů nebo snížení počtu klientů ve skupině, aby se žádný z nich nemohl dostat do pozice, kdy by jen nečinně přihlížel.¹⁸⁴

Zařízení shodně uváděla, že muzikoterapie je v zařízení realizována skupinovou formou, eventuálně dle potřeb klientů a po dohodě s rodiči může muzikoterapie probíhat individuálně dle individuálního plánu. Jak uvádí odborná literatura, podle počtu klientů, jež se podílejí na terapeutickém procesu se muzikoterapie dělí na skupinovou a individuální. Skupinová forma vyžaduje od terapeuta dobrou znalost skupinové dynamiky, dále jejích základních fází a v neposlední řadě specifík odvozených z diagnostických obrazů klientů.¹⁸⁵ Skupinové dění nabízí možnost zabývat se problémy více klientů zároveň. V rámci muzikoterapie je možná také individuální forma, která je založená na interakčním vztahu terapeut – klient. Obvykle se koná při samostatných setkáních, ale může se realizovat také ve skupině, pokud dojde ke snížení interakce mezi jejími členy.¹⁸⁶ Tato forma poskytuje klientům velkou výhodu, tzv. šití lekce na míru.¹⁸⁷

Muzikoterapii se snažilo definovat mnoho odborníků i institucí, a proto dnes neexistuje jednotná a obecně přijímaná definice muzikoterapie. Autoři se liší také

¹⁸² REINHOLD, S.; FELDBER, R. Muzikoterapeutická indikace. 2005, s. 79.

¹⁸³ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 42.

¹⁸⁴ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 2009, s. 123-124.

¹⁸⁵ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 40.

¹⁸⁶ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 2009, s. 122.

¹⁸⁷ VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 2005, s. 159.

v zařazení muzikoterapie jako samostatné vědy. Vnímána je jako součást psychoterapie, medicíny nebo pedagogiky.¹⁸⁸ Zároveň chybí jednoznačně vymezené kompetence pro osoby provádějící muzikoterapii, nejsou jasné požadavky na organizace poskytující muzikoterapii. Co se vzdělání týče, je v České republice alespoň ustanoveno všeobecné hledisko, že muzikoterapii může provozovat psycholog, psychoterapeut, psychiatr nebo speciální pedagog, což bylo v našich případech dodrženo.

Účastníci muzikoterapie se ve zmíněných zařízeních neliší. V případě 1. zařízení je u muzikoterapie kromě muzikoterapeutky účasten dobrovolník, personál a studenti, kteří v daném centru vykonávají povinnou praxi. V případě 3. zařízení jsou kromě muzikoterapeutky při činnostech účastni také rodiče, dále pak praktikanti nebo dlouhodobí pomocníci.

Z hlediska frekvence je terapie poskytována v pravidelných intervalech a pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a stavu klienta jednou týdně v rámci 45 minut až jedné hodiny. To potvrzuje i ZELEIOVÁ¹⁸⁹, podle níž je muzikoterapie plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických, nebo duševních omezení.

Na otázku financování muzikoterapie, bylo shodně uvedeno, že samotná terapie i terapeutka jsou hrazeny zařízením. Pomůcky a nástroje jsou placené zcela v zařízení č. 1 i č. 2, ale u zařízení č. 3 pomůcky a nástroje na muzikoterapii hradí zařízení pouze částečně, a proto se jedná o většinou soukromý instrumentář terapeutky. Podle mého názoru by měla vedení zařízení terapeutkám vyjít maximálně vstříc, v práci je podporovat a pokusit se sehnat prostředky na to, aby byly všechny pomůcky zcela hrazeny.

U otázky „*Co pozitivního, podle Vašeho názoru, muzikoterapie obecně klientům přináší?*“, zařízení uvedla, že radost, duševní rovnováhu, psychické zklidnění, pocit úspěchu, uznání dovedností jednotlivých účastníků, příjemné prožitky, pocit právoplatnosti každého člena kolektivu – skupiny. Dle mého názoru se u všech zařízení podařila vytvořit atmosféra vnímání, vzájemného dávání a přijímání, propojení zpěváka, hudebníka, vypravěče, učitele, pomocníků a klientů ve společném prožitku. To vše na základě citlivě sestaveného pásma hudby, písniček, rytmizace s cíleně zvolenými

¹⁸⁸ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 41.

¹⁸⁹ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 2007, s. 28.

hudebními nástroji, vyprávění, dramatizace a pohybového zpracování tématu. S přihlédnutím k věkovým zvláštnostem klientů a především k typu a rozsahu jejich postižení.

Ze strany klientů i zaměstnanců zařízení je zájem o muzikoterapii velký, v zařízení s číslem 1 si jak klienti, rodiče, tak i zaměstnanci přejí, aby muzikoterapie byla zařazena častěji, neboť jsou klienti velmi rádi, když si mohou zazpívat, zahrát na nástroje, poslechnout písničky a vždy se na terapii moc těší.

Z předposlední otázky rozhovoru týkající se názoru, zda muzikoterapie přináší klientům něco negativního vyplynul závěr, že: **Muzikoterapie nepřináší nic negativního, ale právě naopak má zcela pozitivní účinky na klienty.**

Dle zařízení č. 3 významně podporuje psychomotorický rozvoj, dále pomáhá orientovat se v časových údajích, aktuálních událostech, pozitivně působí na uvolnění, zklidnění, navazování kontaktu, podporuje rozvoj vnímání rytmu, pohybu vlastního těla, vnímání dechu ve vlastním těle, podporuje mluvní projev. Dle zařízení s číslem 1 muzikoterapie pozitivně působí na navazování a prohlubování vztahů, podporuje rozvoj spolupráce a pomoc kamarádům, rozvoj verbální i neverbální komunikace, posiluje pozornost, soustředění, prožitek z pohybu. Výzkum se ztotožňuje s poznatkem, že cílem muzikoterapie je především vytvoření interpersonálních vztahů, dosažení uvědomění si sebe sama (prostřednictvím seberealizace), dosažení pořádku, zapojení se do skupiny a do hudebního dění, jehož základem je jedinečný rytmický potenciál hudby.¹⁹⁰

Názory a postoje zaměstnanců k jejich povolání v rámci vybraných zařízení se neliší. Pracovníci center vnímají své povolání či práci především jako zvláštní poslání, jemuž se věnují s mimořádným nasazením. Všechny úspěchy a dosažené výsledky klientů, zaměstnance naplní upřímnou radostí, ale i vděčností a nadějí ve smysl jejich společného úsilí.

¹⁹⁰ FRANIÖK, P. Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. 2001, s. 46.

ZÁVĚR

Tato práce se zaměřuje na oblast léčebných prostředků v rámci uceleného systému rehabilitace, tedy na oblast týkající se péče a pomoci zdravotně postiženým.

Výzkumným cílem diplomové práce bylo získat vhled do problematiky uplatnění terapií ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené, přičemž hlavní náplní výzkumu bylo zmapovat způsoby využití a možnosti uplatnění odborných terapií ve vybraných zařízeních, které jsou určené pro zdravotně postižené klienty.

Teoretická část diplomové práce sama o sobě má přiblížit a rozvinout poznatky, které byly nosné pro pochopení samotného tématu. Její podstatu tvoří informace o jednotlivých odvětvích, které byly pro tuto práci důležité, tj. postižení, zooterapie, muzikoterapie. Metodická část diplomové práce se věnuje přiblížení kvalitativního výzkumu a jeho metod, které jsou použity jako stěžejní část výzkumu. Praktická část se opírá o výsledky, které přineslo šetření v rámci pozorování, rozhovorů a fotodokumentace.

Výzkum na poli zooterapie ve vybraných zařízeních určených pro zdravotně postižené potvrdil, že nejvíce užívanou oblastí je canisterapie a hiporehabilitace – zejména metoda léčebně pedagogicko-psychologického ježdění, přičemž z finančního i časového hlediska je v zařízeních určených pro zdravotně postižené náročnější hipoterapie. Bylo zjištěno, že nejvíce je zooterapie využívána u klientů s DMO a s autismem. Nejvíce preferovanou formou zooterapie je návštěvní program, když zvíře dochází za klienty do zařízení a naopak. Stále opomíjeno je využívání rezistentního programu, kdy je zvíře stálým obyvatelem zařízení. Co se metody zooterapie týče, je nejčastěji užívanou metodou AAA, jež představuje pro klienty vhodnou motivační pomůcku pro rozvoj či upevnění vědomostí. Metoda AAT neboli terapie za pomoci zvířat, mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuté a výborně zapadá do mozaiky výchovného, vzdělávacího a terapeutického procesu, jež působí na celkový rozvoj klienta. Výsledky u klientů se zdravotním postižením potvrzují fyzické uvolnění, posílení těla, svalstva, trupu, rozvoj emočního a citového prožívání, posílení samostatnosti, sebedůvěry, celkové zklidnění klienta a navození emočně libých prožitků. Zvíře je v pedagogickém postupu prostředkem a pomocníkem při rozvíjení rozumových, řečových schopností, jemné motoriky. Klienti se z kontaktu se zvířetem učí toleranci a odpovědnosti. Poznávají, co zvíře chce, a pomáhají mu splnit jeho potřeby a přání.

Co se týče výzkumu v rámci muzikoterapie, lze stručně shrnout, že hudba má nejenom pro klienty velký význam, neboť hudbu potřebuje člověk jako základní vyživovací látku, ale hudba a zpěv je lék na všechno. Dále bylo zjištěno, že se muzikoterapie shledává s velkým zájmem ze strany klientů i zaměstnanců, pokládá se za vhodnou pro všechny věkové kategorie a může být v nejširším smyslu doporučena pro všechna chronická, tělesná, duševní a psychosomatická onemocnění. Z hlediska frekvence je terapie poskytována v pravidelných intervalech a pro jednotlivé klienty je upravena podle individuálních potřeb a stavu klienta jednou týdně v rámci 45 minut až jedné hodiny. U klientů hudba působila na rozvoj osobnosti, rozvoj navazování a prohlubování vztahů, rozvoj spolupráce a pomoc kamarádům, rozvoj verbální i neverbální komunikace, posilovala pozornost, soustředění, prožitek z pohybu a obecně přispěla k psychosociálnímu rozvoji klienta. Cílem využití hudby v pedagogické oblasti je pomoci klientům získat vědomosti, dovednosti a osvojit si určité chování potřebné pro funkční a nezávislý způsob života.

Přínos vybraných terapií u klientů byl nesporný, ale zároveň k omezenému počtu sledovaných osob není možné získané výsledky zobecňovat na všechny klienty se zdravotním postižením.

Výsledky práce potvrzují, že canisterapie, hiporehabilitace a muzikoterapie probíhají jako součást uceleného systému rehabilitace, neboť klient potřebuje obvykle multidisciplinární péči, a že mohou být slibnou podpůrnou formou terapie, pomáhající ke zlepšení práce s klienty se zdravotním postižením. Dále bylo zjištěno, že v posledních desetiletích se v oblasti týkající se speciálních zařízení určených pro zdravotně postižené mnohé změnilo. Zařízení jsou dnes humánnější, naučila se respektovat práva a potřeby klientů. Práce má týmový charakter, uplatňována je vysoká odbornost a osobní odpovědnost. Zařízení více podporují integraci uživatelů služeb v jejich přirozeném prostředí, poskytování sociální služby vychází z individuálních potřeb uživatele, klienti se podílí na rozhodování, plánování a přehodnocování poskytování sociální služby a v neposlední řadě zařízení při své odborné činnosti účelně propojují péči v oblasti sociální, zdravotní a výchovně vzdělávací.

Záměrem práce je přispět ke zvýšené informovanosti o problematice uplatnění terapií v zařízeních určených pro osoby se zdravotním postižením. Práce může být využita jako zdroj informací či případným inspiračním zdrojem pro odborníky, zooterapeuty, muzikoterapeuty, ale i laickou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BŘÍZOVÁ, B.; BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Sociální práce s handicapovanými. In MOJŽÍŠOVÁ, A. (ed.). *Kapitoly sociální práce v praxi*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 132. ISBN 978-80-7394-074-4.
2. EISERTO VÁ, J. Canisterapie – terminologie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 60. ISBN 978-80-7322-109-6.
3. EISERTO VÁ, J. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 65 - 67. ISBN 978-80-7322-109-6.
4. FELBER, R.; REINHOLD, S. Muzikoterapeutická indikace. In FELBER, R.; REINHOLD, S.; STÜCKERT, A. *Muzikoterapie Terapie zpěvem*. Vyd. 1. Hranice: Fabula, 2005. s. 79. ISBN 80-86600-24-6.
5. FELBER, R. Nástroje v muzikoterapii. In FELBER, R.; REINHOLD, S.; STÜCKERT, A. *Muzikoterapie Terapie zpěvem*. Vyd. 1. Hranice: Fabula, 2005. s. 52 - 53. ISBN 80-86600-24-6.
6. FRANIOK, P. Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M., et al. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2001. s. 46 - 47. ISBN 80-7315-010-7.
7. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 30 - 36. ISBN 978-80-7322-109-6.
8. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše: aneb Canisterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
9. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Budka, 1993. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.
10. HOLLÝ, K.; HORNÁČEK, K. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2.
11. HORŇÁKOVÁ, M. Terapie v léčebnej pedagogike. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M., et al. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2001. s. 25-26. ISBN 80-7315-010-7.

12. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
13. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
14. KAHOUN, V.; ZIMMELOVÁ, P. Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách. In KAHOUN, V., et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2007. s. 155 - 162. ISBN 978-80-7387-064-5.
15. KALINOVÁ, V. Letní integrační canisterapeutické tábory ZSF JU. In *Sborník ze dvou celostátních seminářů věnovaných AAA a AAT. Děti potřebují zvířata. Zvíře a senior*. Mladá Boleslav: Nezávislý chovatelský klub, 2004. s. 16 – 30.
16. KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. České Budějovice, 2003. 112 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
17. KALINOVÁ, V.; MOJŽÍŠOVÁ, A. Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. *Svět psů*. č. 2, 2002. 52 s. ISSN 1211-2976.
18. KANTOR, J., et al. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
19. KANTOR, J. Zařazení a pojem muzikoterapie. In KANTOR, Jiří, et al. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 21. ISBN 978-80-247-2846-9.
20. KANTOR, J. Obecná východiska muzikoterapie. In KANTOR, Jiří, et al. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 21. ISBN 978-80-247-2846-9.
21. KANTOR, J. Charakteristika a definice muzikoterapie. In KANTOR, Jiří, et al. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 27. ISBN 978-80-247-2846-9.
22. KANTOR, J. Hudební prostředky muzikoterapeutických technik. In KANTOR, Jiří, et al. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 151 - 157. ISBN 978-80-247-2846-9.
23. KANTOR, J.; WEBER, J. Charakteristika muzikoterapie v některých zemích. In KANTOR, J., et al. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 82. ISBN 978-80-247-2846-9.

24. KLIKOVÁ, A. Problematika právních aspektů provozování canisterapie. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. s. 10 – 12. ISBN 80-239-3591-7.
25. KOZLOVÁ, L. Sociální služby. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
26. MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
27. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
28. MICHALÍK, J., et al. *Metodika vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Institut Eda Robertse, 2007. 116 s. ISBN 80-903657-2-8.
29. MICHÁLKOVÁ, J. *Možnosti využití canisterapie u dětí*. Praha, 2001. 73 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská a teologická fakulta.
30. MOJŽÍŠOVÁ, A.; LACINOVÁ, J.; ŠEMBEROVÁ, J. et al. Model canisterapie. *Kontakt*. roč. II, č. 4, 2000. s. 215 – 219. ISSN 1212-4117 VOTAVA, Jiří, et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
31. MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L., et al. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. s. 66 – 67. ISBN 80-244-1475-9
32. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
33. PEŠATOVÁ, I.; ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. 125 s. ISBN 80-7083-985-6.
34. PIPEKOVÁ, J. Nové terapeutické možnosti v péči o tělesně postižené (hipoterapie a canisterapie). In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M., et al. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vydání. Brno : Paido, 2001. s. 132. ISBN 80-7315-010-7.
35. PIPEKOVÁ, J. Uvedení do speciální pedagogiky. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. s. 98. ISBN 80-7315-120-0.

36. RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L., et al. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
37. SVOBODOVÁ, I.; TICHÁ, V. Zákony v „zoorehabilitační“ praxi v podmínkách ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2005. s. 26 – 30. ISBN 80-239-5863-1.
38. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 246 s. ISBN 978-80-7367-339-0.
39. ŠIMÁK, M.; KAHOUN, V.; BEDNÁŘ, J. Dětská práva a potřebnost existence jejich zvláštní úpravy, vztah k lidským právům. In LEVICKÁ, J.; MRÁZOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: FZaSP Trnavskej univerzity, 2003. s. 30 - 37. ISBN 80-89074-71-5.
40. TICHÁ, V. Metodika canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 72. ISBN 978-80-7322-109-6.
41. TICHÁ, V. Formy canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 81 - 100. ISBN 978-80-7322-109-6.
42. TICHÁ, V.; EISERTOVÁ, J. Rezidentní forma. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 107. ISBN 978-80-7322-109-6.
43. TICHÁ, V. Zastřešující organizace v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 45 - 46. ISBN 978-80-7322-109-6.
44. TICHÁ, V. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 47 - 49. ISBN 978-80-7322-109-6.
45. VÍTKOVÁ, M. Pregraduální a postgraduální vzdělání učitelů v reflexi na celosvětové trendy ve speciální pedagogice. In PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. s. 14 – 15. ISBN 80-85931-65-6.
46. VOSÁTKOVÁ, A. Metodika hiporehabilitace. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 239. ISBN 978-80-7322-109-6.
47. VOSÁTKOVÁ, A. Plemena koní využívaná pro hiporehabilitaci, výběr vhodného koně. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 236 - 237. ISBN 978-80-7322-109-6.

48. VOSÁTKOVÁ, A. Terminologie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 215. ISBN 978-80-7322-109-6.
49. VOSÁTKOVÁ, A. Účastníci procesu hiporehabilitace. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 233 - 234. ISBN 978-80-7322-109-6.
50. Vyhláška č. 137/2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných
51. VYSOKAJOVÁ, M. Hospodářské, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení. Praha: Karolinum, Ústav pro informace ve vzdělávání, 2000.
52. WEHLE, P. Musiktherapie-eine Einführung - Úvod do muzikoterapie. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M., et al. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2001. s. 37. ISBN 80-7315-010-7.
53. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění
54. Zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání v platném znění, včetně provádějících vyhlášek
55. Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
56. Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, včetně provádějících vyhlášek
57. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. Praha: Portál, 2007. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Internetové zdroje

1. *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. 2009 [cit. 2011-04-13]. Kdo jsme. Dostupné z WWW: <<http://hiporehabilitace-cr.cz/index.php/component/content/article/1-kdo-jsme>>.
2. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. c2002-2009 [cit. 2011-04-13]. Zákon č. 106 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.
3. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. c2002-2009 [cit. 2011-06-27]. Rehabilitace osob se zdravotním postižením. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/311/030604b.pdf>>.
4. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík* [online]. 2007 [cit. 2011-04-14]. Organizace a struktura. Dostupné z WWW: <<http://www.canisterapie.org/index.php?categoryid=47>>.

KLÍČOVÁ SLOVA

- Zdravotní postižení
- Zooterapie
- Canisterapie
- Hiporehabilitace
- Hipoterapie
- Muzikoterapie

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Fotodokumentace canisterapie u klientů se zdravotním postižením

Příloha 2: Fotodokumentace hipoterapie u klientů se zdravotním postižením

Příloha 3: Fotodokumentace muzikoterapie u klientů se zdravotním postižením

Příloha 4: Struktura polostandardizovaného rozhovoru

Příloha 1: Fotodokumentace canisterapie u klientů se zdravotním postižením

Canisterapeutický pes Ringo



Zdroj: Vlastní výzkum

Ringo reagující na povel „lehni“



Zdroj: Vlastní výzkum

Klientka vodí psa na vodítku



Zdroj: Vlastní výzkum

Klientka při zapínání obojku



Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha 2: Fotodokumentace hipoterapie u klientů se zdravotním postižením

Nasedání klientky na koně s pomocí terapeuta a rampy



Zdroj: Vlastní výzkum

Klientka při individuální hipoterapii



Zdroj: Vlastní výzkum

Klient jištěný terapeutem při jízdě na koni



Zdroj: Vlastní výzkum

Klient vracející se z projížďky



Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha 3: Fotodokumentace muzikoterapie u klientů se zdravotním postižením

Ťukání skořápkami kokosových ořechů o sebe do rytmu



Zdroj: Vlastní výzkum

Hudební komunikace pomocí kantele



Zdroj: Vlastní výzkum

Pohybové aktivity v rámci skupinové muzikoterapie



Zdroj: Vlastní výzkum

Individuální muzikoterapie



Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha 4: Struktura polostandardizovaného rozhovoru

Polostandardizovaný rozhovor

Polostandardizovaný rozhovor tvoří následující otázky:

Obecně: Jaké terapie jsou letos ve vašem zařízení klientům nabízeny?

O jaké terapie je ze strany klientů největší zájem?

Které terapie jsou pro vás z hlediska finančního nejhůře dostupné?

A) Canisterapie

- Odkdy nabízí vaše zařízení provozování canisterapie?
- Jaká je dostupnost canisterapie v zařízení?
- Kdo byl kontaktován při zájmu o canisterapii a jakým způsobem?
- Jací klienti jsou nejčastěji pro canisterapii vybíráni?
- V jakém počtu klientů je canisterapie prováděna?
- Jakou formou a metodou je canisterapie ve vašem zařízení realizována?
- Kdo v rámci vašeho zařízení canisterapii provádí?
- Jakého vzdělání musí dosáhnout canisterapeut nebo osoba provádějící canisterapii ve vašem zařízení?
- Účastní se canisterapie ještě někdo další?
- Jak často se u vás canisterapie provádí?
- Kdo financuje provoz canisterapie?
- Co pozitivního, podle Vašeho názoru, canisterapie obecně klientům přináší?
- Jaký je zájem o canisterapii? (postoj zaměstnanců ke canisterapii v daném zařízení)
- Myslíte si, že canisterapie přináší klientům něco negativního?
- Jaké má canisterapie účinky na klienty?

B) Hipoterapie

- Odkdy nabízí vaše zařízení provozování hipoterapie?
- Jaká je dostupnost hipoterapie v zařízení?
- Kdo byl kontaktován při zájmu o hipoterapii a jakým způsobem?
- Jací klienti jsou nejčastěji pro hipoterapii vybíráni?
- V jakém počtu klientů je hipoterapie prováděna?
- Jakou formou a metodou je hipoterapie ve vašem zařízení realizována?
- Kdo v rámci vašeho zařízení hipoterapii provádí?
- Jakého vzdělání musí dosáhnout hipolog nebo osoba provádějící hipoterapii ve vašem zařízení?
- Účastní se hipoterapie ještě někdo další?
- Jak často se u vás hipoterapie provádí?
- Kdo financuje provoz hipoterapie?
- Co pozitivního, podle Vašeho názoru, hipoterapie obecně klientům přináší?
- Jaký je zájem o hipoterapii? (zájem ze strany klientů i postoj zaměstnanců k hipoterapii v daném zařízení)
- Myslíte si, že hipoterapie přináší klientům něco negativního?
- Jaké má hipoterapie účinky na klienty?

C) Muzikoterapie

- Odkdy nabízí vaše zařízení provozování muzikoterapie?
- Jaká je dostupnost muzikoterapie v zařízení?
- Kdo byl kontaktován při zájmu o muzikoterapii a jakým způsobem?
- Jací klienti jsou nejčastěji pro muzikoterapii vybíráni?
- V jakém počtu klientů je muzikoterapie prováděna?
- Jakou formou a metodou je muzikoterapie ve vašem zařízení realizována?
- Kdo v rámci vašeho zařízení muzikoterapii provádí?
- Jakého vzdělání musí dosáhnout muzikoterapeut nebo osoba provádějící muzikoterapii ve vašem zařízení?
- Účastní se muzikoterapie ještě někdo další?

- Jak často se u vás muzikoterapie provádí?
- Kdo financuje provoz muzikoterapie?
- Co pozitivního, podle Vašeho názoru, muzikoterapie obecně klientům přináší?
- Jaký je zájem o muzikoterapii? (zájem ze strany klientů i postoj zaměstnanců k muzikoterapii v daném zařízení)
- Myslíte si, že muzikoterapie přináší klientům něco negativního?
- Jaké má muzikoterapie účinky na klienty?