



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Možnosti a limity zooterapie v České republice

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Zuzana Kolářová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Možnosti a limity zooterapie v České republice*“ 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 bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 10. 8. 2017

Zuzana Kolářová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala v první řadě mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Motlové za čas, který mi věnovala, za cenné rady, podněty, připomínky a vstřícný přístup při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat svému partnerovi a rodině za podporu a v neposlední řadě všem informantům, kteří mi věnovali čas a byli ochotni se mnou spolupracovat v mé praktické části bakalářské práce.

Možnosti a limity zooterapie v České republice

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem možností a limitů zooterapie v České republice, mapuje silné a slabé stránky zooterapie, její příležitosti a rizika při poskytování zooterapie v České republice se zaměřením na canisterapii, felinoterapii, hipoterapii a ornitoterapii.

Cílem praktické části práce bylo zjistit, s jakými limity se zoterapeuti při vykonávání terapie potýkají. Pro zjištění tohoto cíle byly stanoveny 2 hlavní výzkumné otázky. 1. S jakými obtížemi se pracovníci věnující se zooterapii v sociálních službách setkávají? 2. Jaké jsou limity zooterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách?

Pro výzkum byla využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru a SWOT analýza. Výzkumný soubor byl tvořen 11 zoterapeuty, z nichž 3 vykonávají canisterapii, 3 praktikují felinoterapii, 3 vykonávají hipoterapii a ve 2 případech je zastoupena ornitoterapie. Kritériem pro výběr byla alespoň roční praxe v poskytování zooterapie.

Z výsledků vyplynulo, že 8 z 11 dotazovaných se potýká s problémy s nevhodnými prostory pro vykonávání zooterapie. V 5 z 11 případech se dokonce potýkají s nevzdělaným personálem, který terapii narušuje. Zoterapeuti, kteří byli za účelem výzkumu osloveni, si neuvědomují žádné limity vzhledem k hygienickým opatřením, a to přesně v 9 z 11 případech. Všech 9 uvedlo, že dodržují základní hygienická pravidla, dostatečné mytí rukou, dovoz vlastních pamlsků i misky pro zvířata. 1 z informantů uvedl omezení fyzického kontaktu s lidmi, které trpí nakažlivým onemocněním. Jen v 1 odpovědi zaznělo, že hygienické opatření se vztahuje ke kuchyním nebo jídelnám, kam zvířata nechodí a nemají přístup.

Bakalářskou práci bude možné využít jako podklad a informační materiál týkající se koncepce zooterapie v České republice.

Klíčová slova

Zooterapie; canisterapie; felinoterapie; hipoterapie; ornitoterapie; hygienická opatření

Possibilities and limits zootherapy in the Czech Republic

Abstract

This Bachelor's work deals with the topic of possibilities and limits in zoo therapy in the Czech Republic and conducts a survey of strong and weak areas of zoo therapy, its opportunities and risk in providing zootherapy in the Czech Republic. It is aimed at Canistherapies, Feline therapies, Hippotherapies, Ornithotherapies.

The aim of the practical part was to find out with what limitations the zoo-therapists are faced with in the course of therapy. Two major research questions were identified to identify this goal. 1. Which difficulties are encountered by zoo workers in social services? 2. What are the limits in zoo therapy in relation to hygiene measures in social services?

A qualitative research strategy has been used for research, a polling Method and semi-structured interview technique and SWOT analysis. The research team consisted of 11 zoo therapists, of whom 3 are practising Canistherapy, 3 practise Feline therapy, 3 perform Hippotherapy and in 2 cases there is Ornithotherapy. The selection criterion was at least one year of practicing zoo therapy.

The results showed that 8 out of 11 of the respondents are faced with problems with inappropriate spaces for zoo therapy. In 5 out of 11 cases they are even faced with uneducated personnel, who disrupt therapy. Zoo therapists who were approached for research do not realize any limits on hygiene measures, and that is exactly in 9 out of 11 cases. All 9 stated that they adhere to basic hygiene rules, sufficient hand washing, bringing in own food and bowls for the animals. 1 of the informants mentioned restrictions on physical contact with people, who suffer from a contagious disease. Only in 1 answer stated that hygienic measures apply to kitchens or dining rooms where animals do not come and do not have access.

The Bachelor's thesis will be used as a source and information material on the concept of zoo therapy in the Czech Republic

Key words

Zootherapy; Canistherapy; Feline therapy; Hippotherapy; Ornithotherapy; Hygiene measures

Obsah

Úvod.....	9
1. Současný stav.....	10
1.1. Historie.....	10
1.2. Definice zooterapie.....	11
1.3. Základní kritéria pro definici zooterapie.....	12
1.3.1 Typy zooterapie dle zvířecího druhu.....	12
1.3.2 Typy zooterapie dle metody.....	12
1.3.3. Formy zooterapie.....	13
1.3.4. Účastníci zooterapie.....	13
1.4. Metody zooterapie.....	14
1.4.1 Animal Assisted Activities (AAA).....	14
1.4.2 Animal Assisted Therapy (AAT).....	14
1.4.3 Animal Assisted Education (AAE).....	15
1.4.4 Animal Assisted Crisis Response (AACR).....	15
1.4.5 Animal Assisted Interventions (AAI).....	15
1.4.6 Shrnutí rozdílů a společných znaků.....	15
1.5. Canisterapie.....	16
1.5.1. Původ a domestikace psa.....	17
1.5.2 Výběr psa.....	18
1.5.3 Výcvik na canisterapii.....	18
1.5.4 Rizika spojená s canisterapií.....	19
1.5.5 Canisterapeutické desatero.....	20
1.6. Hipoterapie.....	20
1.6.1 Historie.....	21
1.6.2 Výběr koně.....	21
1.6.3 Výcvik koně.....	22
1.6.4 Metody pro hipoterapii.....	22
1.6.5 Účastníci hipoterapie.....	22
1.7. Felinoterapie.....	23
1.7.1 Historie.....	24
1.7.2 Výběr kočky.....	24
1.7.3 Výcvik kočky.....	25
1.8. Ornitoterapie.....	25

2.	Cíl a výzkumné otázky	27
2.1.	Cíl práce	27
2.2.	Výzkumné otázky	27
3.	Metodika	28
3.1.	Použité metody a techniky sběru dat.....	28
3.2.	Výzkumný soubor	30
3.3.	Realizace výzkumu	30
3.4.	Zhodnocení výsledků	30
3.5.	Etika výzkumu	31
4.	Výsledky	32
4.1.	Okruh č. 1 – Obecné otázky.....	32
4.2.	Okruh č. 2 – Organizační zajištění zooterapie	33
4.3.	Okruh č. 3 – Cílová skupina.....	36
4.4.	Okruh č. 4 – Vlastní průběh zooterapie.....	38
4.5.	Okruh č. 5 – Hygienická opatření a výcvik.....	40
4.6.	SWOT analýza	44
5.	Diskuze.....	46
6.	Závěr	50
7.	Seznam použité literatury.....	52
8.	Seznam příloh a obrázků.....	57

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila Možnosti a limity zooterapie v České republice. Zvolené téma mě zaujalo především proto, že jsem vystudovala střední odbornou školu veterinární v Českých Budějovicích, ale i přesto jsem neměla hlubší poznatky zooterapie.

Nejznámějšími druhy zooterapie jsou canisterapie, felinoterapie, hipoterapie a ornitoterapie. Na tyto 4 druhy jsem se ve své práci také zaměřila. Existují i další druhy zooterapií, které jsou méně známé, např. s delfíny. Zooterapii vnímám jako propojení práce se zvířaty a sociálních služeb. Tím se mi zdá výjimečná. Poskytovat se nemusí jen v sociálních službách, ale také v resortu školství a zdravotnictví. V zooterapii není žádné omezení v klientele. Klientem mohou být děti, dospělí, i senioři, zdraví jedinci i osoby s nějakým postižením. Zooterapie se poskytuje formou individuálních nebo skupinových setkání. Zooterapeut nepracuje pouze se svým zvířetem, ale spolupracuje v multidisciplinárním týmu, dobrovolníky nebo handlersy s jiným zvířetem.

Zooterapie je v České republice známá od roku 1993, postupně se rozvíjela a upevňovala. I přesto je ale stále málo známá a do podvědomí veřejnosti se zatím dostali 2 nejznámější terapie, tedy canisterapie a hipoterapie. V České republice neexistuje legislativní vymezení zooterapie. Není tedy jasné jaké vzdělání je potřebné pro vykonávání zooterapie, jak si vybrat správné zvíře a provést ho výcvikem. Kvůli neexistenci legislativy je také problém s financováním terapií a neuznáním léčebného účinku od lékařů nebo laiků.

Do budoucna čeká Českou republiku v rozvoji zooterapie dlouhá cesta, ale věřím, že jednou se sjednotí pojmy a podmínky pro vykonávání zooterapie, možnosti financování a určí se potřebné vzdělání terapeuta i zvířete.

Cílem vypracování mé práce bylo zmapovat silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika při poskytování zooterapie v České republice. Cílem vypracování praktické části mé práce bylo zjistit, s jakými obtížemi se pracovníci věnující se zooterapii v sociálních službách setkávají a jaké jsou limity zooterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách. Výsledky výzkumné části této práce by mohly posloužit jako podklad a informační materiál týkající se koncepce zooterapie v České republice.

1. Současný stav

1.1. Historie

Nejprve bych ráda zmínila historický vývoj zooterapie, kde budu popisovat, jak vznikla a postupně se rozrůstala, až získala tento již velmi známý pojem zooterapie.

Odendaal (2007) člení historii do 4 významných časových bloků – zvířata v terapii před rokem 1960, psychoterapie za pomoci zvířat v letech 1960 – 1979, psychoterapie za pomoci zvířat v letech 1980 – 1989 a psychoterapie za pomoci zvířat v letech 1990 – 1999. Naproti tomu Svobodová et al. (2009) rozdělila historii do 3 časových úseků, kdy s autorem souhlasí před rokem 1960, dále spojila 2 bloky dohromady a uvádí psychoterapii za pomoci zvířat v letech 1960 – 1989 a jako poslední úsek popisuje psychoterapii za pomoci zvířat po letech 1990.

Odendaal (2007) uvádí, že prvním objevitelem je uznáván Levinson, i když zvířata se k pomoci lidem používala již daleko dříve, dokonce už ve středověku. Autorka Lacinová (2007) oponuje tomuto názoru svojí teorií, že zooterapie je stejně stará jako první domestikace zvířete. Tato autorka dále uvádí, že není zřejmé, zda prvním zvířetem pomáhající lidem byl pes nebo koza. Odendaal (2007) dále více popisuje již výše zmíněné rozdělení, kde uvádí, že už v 9. století poskytovali obyvatelé péči hendikepovaným osobám. Dále tento autor uvádí, že právě k tomuto programu se využívalo zvířat pod názvem *trehapie naturelle*.

Lacinová (2007) se s autorem shodují a uvádí, že dále byl založen ústav pro duševně nemocné v 18. století v Anglii, protože jednomu ze zakladatelů vadil princip práce s pacienty v tehdejších psychiatrických nemocnicích a blázincích, kdy se k nim lékaři chovali hrubě. Odendaal (2007) dále uvádí, že díky tomuto ústavu se změnil přístup lékařů, začali se chovat vlídně, laskavě a důvěrně k pacientům. Tým autor se dále zmiňuje, že k ohleduplnému přístupu patřil právě i kontakt se zvířaty, hlavně s drůbeží a králíky, který měl pacienty naučit se starat o zvířata a zároveň sebekontroly.

V druhém období autoři zmiňují Borise Levinsona, který publikoval své knihy k této problematice s poznatky se svým psem, když zjistil, že i on může být důležitý při komunikování s nedůvěřivým dítětem. Odendaal (2007) uvádí největší cíle podle

Levinsona, které jsou navázání bezpečí mezi zvířetem a dítětem ještě před terapií, dovolit zvířeti dělat prostředníka při problémové komunikaci a umožnit pomocí zvířete překonat psychické omezení. Dále autor uvádí pokus manželů - profesora Samuela a doktorky Elizabeth Corsonovým – využívání psychoterapie za pomoci zvířat pro schopnosti nabídnout lásku a jistotu a také hlavně proto, že veškeré ostatní metody nepomohly. Autor popisuje cíle manželů, mezi které patří také získání sebedůvěry a zlepšení komunikace mezi pacienty. Ve třetím úseku autor popisuje již dříve zjištěné údaje, jako jsou třeba získání sebedůvěry, lásky, úniku od samoty a s tím souvisejícím pocitem smutku. Autor uvádí, že se začíná publikovat více knih s rozrůstajícími znalostmi. Dále autor potvrzuje při sezení se zvířaty lepší pozornost a zapojení se do skupiny.

Svobodová et al. (2009) a Odendaal (2007) se shodují, že během těchto období vývoje zooterapie vzniklo mnoho nové matoucí terminologie. V poslední fázi podle Odendaala (2007) se stále více zkoumá léčebný účinek zvířat v psychiatrických zařízeních, nemocnicích i domácnostech oproti běžným vědeckým metodám.

1.2. Definice zooterapie

Ráda bych uvedla také definici zooterapie, která objasní, co vlastně zooterapie je a k čemu se používá. Vzhledem k tomu, že zooterapie je tak velmi široký pojem, který nelze jednoznačně definovat, jelikož zahrnuje mnoho druhů zooterapie, např. canisterapie, hiporehabilitace, felinoterapie nemůžeme se zaměřit pouze na jeden typ.

Mojžíšová, Lacinová, Šemberová (2000) spolupracovaly na teorii zooterapie, jakožto obecnému pojmu využití zvířete. Dále autorky popisují, že se jedná o souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které využívají vzájemné pozitivní působení kontaktu člověka a zvířete.

Zooterapií rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka a to v oblasti zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, kdy je zvíře tzv. koterapeutem, tedy prostředníkem (Freeman, 2007, s. 30).

Svobodová et al. (2009) definuje zoorehabilitaci jako nový vědní obor, zabývající se prací s mentálně a fyzicky postiženými osobami.

Nerandžič (2006) popisuje, že je možné léčení nejen pomocí jakýchkoliv zvířat, jako např. i hmyzu nebo ryb, ale také rostlin.

1.3. Základní kritéria pro definici zooterapie

Zooterapie se dělí dle různých kritérií, typů, metod a forem, proto považuji za důležité je zmínit, abychom věděli, jaký je mezi nimi rozdíl.

1.3.1 Typy zooterapie dle zvířecího druhu

Freeman (2007) dělí typy zooterapie podle zvířecího druhu do několika skupin:

- a) canisterapie,
- b) hiporehabilitace,
- c) felinoterapie,
- d) ornitoterapie,
- e) delfinoterapie,
- f) lamaterapie,
- g) insektoterapie.

Další druhy zvířat jsou využívány bez upřesněného označení (Freeman, 2007, s. 32). Většinou bývají řazeny mezi další druhy zooterapie nebo jsou nazývány opisem (Freeman, 2007, s. 32).

- h) malá domácí zvířata,
- i) hospodářská zvířata,
- j) volně žijící zvířata,
- k) exotická zvířata v zoo,
- l) akvarijní rybičky.

1.3.2 Typy zooterapie dle metody

Freeman (2007) dále uvádí dělení zooterapie podle metody:

- AAA (Animal Assisted Activities),
- AAT (Animal Assisted Therapy),
- AAE (Animal Assisted Education),
- AACR (Animal Assisted Crisis Response),

- AAI (Animal Assisted Interventions).

Svobodová et al. (2009) rozděluje tyto aktivity na asistenci člověka přímou a nepřímou, kdy jako přímou uvádí právě dělení uvedené výše a nepřímou charakterizuje jako vodící, signální a servisní psy.

1.3.3. Formy zooterapie

Svobodová et al. (2009) popisuje jednotlivé formy zooterapie:

- návštěvní program – v současné době nejrozšířenější, pravidelný;
- jednorázové aktivity – velké množství aktivit pro veřejnost i užší okruh lidí, setkání, přednášky, prezentace;
- pobytový program – tábory, pobyty na statcích a ekofarmách, jednorázový nebo pravidelný, několik druhů zvířat;
- rezidentní program – pořízení zvířete do zařízení a následná péče o něj;
- kombinace;
- zásah krizové intervence – konkrétní krizová situace.

1.3.4. Účastníci zooterapie

Svobodová et al. (2009) a Freeman (2007) se shodují na stejném dělení účastníků:

- způsob práce – samostatná, spolupráce několika zooterapeutických týmů;
- složení pracovní jednotky – zvíře, zooterapeut a klient; zvíře, zooterapeut a klient + personál případně další pomocníci;
- počet zvířat – jedno nebo více;
- počet klientů – individuální nebo skupinová zooterapie;
- klientela – analýza cílové skupiny = dle věku, pohlaví, diagnózy, vzdělání, vnímání role zvířete ve společnosti; analýza zdravotního stavu = zdravý, dočasně nemocný, v rehabilitaci, zdravotně postižený (různé stupně a kombinace), se specifickými poruchami, dlouhodobě nemocný, umírající; analýza sociálních vazeb a dynamiky prostředí = izolovaný, osamělý, v rodinném prostředí, v zařízení (jeho typ a dynamika), v azylovém prostředí, v ohrožení.

1.4. Metody zooterapie

Svobodová et al. (2009) a Freeman (2007) se shodují na jednotném rozdělení zooterapeutických metod na 4 základní: Animal Assisted Activities (AAA), Animal Assisted Therapy (AAT), Animal Assisted Education (AAE), Animal Assisted Crisis Response (AACR), kdy k vykonávání těchto metod je potřeba vždy přítomnost proškoleného týmu, který se skládá ze zooterapeuta a jeho zvířete, a dále je nutná účast na terapii určeného pracovníka ze zařízení.

1.4.1 Animal Assisted Activities (AAA)

Autorky Svobodová et al. (2009) a Freeman (2007) se shodují v tom, že se jedná o aktivity za pomoci zvířat, v jejich základu je využit přirozený kontakt člověka se zvířetem, který je zaměřen na zlepšení kvality života klienta či přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností (zlepšení komunikace, pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu, fobií, uzavřenosti aj.) Dále autorky uvádějí, že mezi nejčastější klientelu patří nejen osoby ze zařízení sociálních služeb, ale také školských zařízení (dětské domovy, speciální školy) a v nižším množství ve zdravotnických zařízeních, za cílem obecné celkové aktivizace klienta za pomoci hlazení zvířete, hrám a péče o něj. Pham (2015) uvádí, že se nejedná pouze o hru se zvířetem, ale o cílenou edukaci klienta.

1.4.2 Animal Assisted Therapy (AAT)

Autorky Svobodová (2014) a Freeman (2007) se shodují v tom, že se jedná o terapii za pomoci zvířat, jejíž cílený kontakt člověka se zvířetem je zaměřený na zlepšení psychického či fyzického stavu klienta. Dále autorky uvádějí, že mezi nejčastější klientský kmen se řadí převážně osoby s fyzickými i psychickými poruchami či jejich kombinacemi, kdy cílem terapie je podpoření průběhu léčby či rehabilitace za pomoci her pro rozvoj sociálních dovedností a motorických činností, polohování, prohřívání svalového aparátu klienta, zklidnění klienta a zmírnění spasmů. Dle autorek není nutná přítomnost pečujícího personálu, pokud zooterapeutem je osoba s odpovídajícím odborným vzděláním (zdravotní, sociální nebo pedagogické).

1.4.3 Animal Assisted Education (AAE)

Svobodová (2014) a Freeman (2007) se shodují v tom, že se jedná o edukaci za pomoci přirozeného či cíleného kontaktu člověka se zvířetem, kdy nejčastější klientelou jsou nejen děti se specifickými poruchami učení, chování a komunikace, ale i studenti běžných škol v rámci všeobecného vzdělávání, kdy cílem je zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji, které probíhají formou přednášek, besed nebo zájmových kroužků pro skupinu studentů. Jančaříková (2010) doplňuje, že mohou být v rámci edukace vytvořeny i školní chovy nebo se také mohou studenti starat o volně žijící ptactvo.

1.4.4 Animal Assisted Crisis Response (AACR)

Svobodová (2014) a Freeman (2007) se shodují v tom, že se jedná o krizovou intervenci za pomoci zvířat prostřednictvím přirozeného kontaktu zvířete s člověkem, jenž se ocitl v krizovém prostředí, kdy nezáleží, zda se jedná o rodinné záležitosti, přírodní katastrofy, teroristické útoky nebo záchranné akce, kdy je zapotřebí podpořit průběh stabilizace situace pomocí her, hlazení a psychologických metod. Dle autorek je třeba dbát zvýšené opatrnosti při vykonávání tohoto typu práce, jelikož se jedná o složité a velmi stresové situace, kdy by zooterapeut měl mít dostatečnou praxi se širokou klientelou, ale také i výbornou znalost psychologie a být plně proškolen k těmto výjimečným situacím, proto nejen zooterapeut, ale také jeho zvíře musí být odolné vůči stresu.

1.4.5 Animal Assisted Interventions (AAI)

International Association of Human-Animal Interaction Organization (dále IAHAIO), v překladu Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty vymezila nové definice v oboru zooterapie. IAHAIO (2013) rozlišuje pouze intervenci za asistence zvířat (Animal Assisted Intervention), její podmnožinou je terapie za asistence zvířete (Animal Assisted Therapy), vzdělávání za asistence zvířete (Animal Assisted Education) a aktivity za asistence zvířat (Animal Assisted Activity).

1.4.6 Shrnutí rozdílů a společných znaků

Svobodová (2014) a Freeman (2007) popisují téměř stejné techniky u všech metod, jakožto hlazení zvířete, hry, péče o zvíře, přirozené procvičování komunikace a paměti,

fyzický rozvoj. Dále uvádějí, že AACR je specifická metoda jak svým postupem práce, tak situacemi, které mohou nastat. Autorky zmiňují, že při metodě AAA si zooterapeut zapisuje vlastní dokumentaci, kterou dle potřeb či požadavků může konzultovat s personálem, oproti tomu metody AAT a AAE je dokumentace a vyhodnocování vytvářeno personálem zařízení s pomocí zooterapeuta, kdežto u metody AACR zooterapeut vytváří záznamy dle možností a po skončení nastalé situace společně se záchrannými složkami zásah vyhodnotí.

1.5. Canisterapie

Jak uvádí Eisertová (2007) je autorkou termínu canisterapie Jiřina Lacinová, která zavedla tento termín v roce 1993, kde se jedná o spojení slova canis, což je latinsky pes, a slova terapie řeckého původu, protože kdyby se převzala obě slova z řeckého původu, byla by terminologií kynoterapie, poté se termín canisterapie rozšířil i do zahraničí.

Galajdová (2011) popisuje canisterapii jako pozitivní působení psa na zdraví klienta, kdy pojem zdraví je vnímám dle definice WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.

Stančíková, Šabatová (2012) definují canisterapii jako podporující a speciální metodu, využívající pozitivní vliv psa na fyzickou, psychickou i sociální rovinu člověka. Tyto autorky dále uvádějí, že uplatnění canisterapie bývá nejčastěji při rehabilitaci nebo v sociálních službách.

Kalinová (2003a) definuje canisterapii jakožto jednu z metod používaných v rámci rehabilitace, která podporuje psychosociální zdraví osob bez rozdílu věku, při které je využíván kontakt mezi člověkem a psem.

Nerandžič (2003) označuje psa jako prostředníka neboli koterapeuta mezi klientem a terapeutem.

Z hlediska kladného využití psa rozeznáváme dva druhy canisterapeutických psů a to psi s terapeutickým posláním a psy se sociálním posláním (Gúth 2005, s. 437). Psi se sociálním posláním jsou ti, kteří pomáhají lidem (zdravotně postiženým, dlouhodobě

nemocným) zapojit se do sociálních struktur, a tak se podílet na životě společnosti (Gúth 2005, s. 437). Pozitivně působí na psychiku majitele včetně snižování strachu před možným napadnutím apod. Canisterapeutičtí psi jsou vycvičení tak, aby se svým majitelem dali mazlit, hladit, čímž poskytují svým pánům potřebný fyzický kontakt (Gúth 2005, s. 437).

Ungerová (2008) shrnuje pojem canisterapie jako součást sociální rehabilitace, kde se klade důraz hlavně na chování a fyziologické vlastnosti (tvar, velikost, teplota, pohyb...) psa a kde je cílem opětovně získat ztracené dovednosti důsledkem handicapu. Dále autorka uvádí, že canisterapie tedy slouží jako pomocná, podpůrná psychoterapeutická metoda při řešení problémů, kde nezabírají nebo nelze použít jiné metody (např. při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími pacienty, při práci s mentálně, tělesně, smyslově či emocionálně postiženými lidmi).

Stančíková, Šabatová (2012) uvádějí, že největším problémem je právní ukotvení pojmu canisterapie, jelikož chybí zákon a velká část populace stále na canisterapii pohlíží, jako by se nejednalo o léčbu. Dále autorky uvádějí, že nejsou stanovené ani zkoušky psa, vzdělání zooterapeutů, přezkušování psa ani náplň zooterapie, proto může docházet ke kritickým situacím z nedostatku a nesjednocení informací. Autorky dále popisují, že často dochází k mýlce, když se lidé domnívají, že canisterapie je pouze hlazení psa nebo házení míčku.

1.5.1. Původ a domestikace psa

Nerandžič (2006) uvádí, že křížením a šlechtěním se z vlka stal pes, který začal žít s člověkem cca před 15 000 lety před naším letopočtem. Autor dále uvádí, že obě strany měly ze společného soužití výhody (ochrana, hlídání, společníci). Dále autor uvádí, že v historii byl pes některými náboženstvími uctíván, ale na druhou stranu byl jinými považován za zvíře nečisté. Autor se také zmiňuje, že lidé během 19. a 20. století se zabývali více vzhledem psa a jeho využitelnými vlastnostmi, to mělo za následek vzniku mnoha plemen psů. Dále autor popisuje podklady pro vznik canisterapie, které vyplynuly z několika set let dlouhých zkušeností. Zmínky o systematickém využití psů v léčebných zařízeních jsou datovány již z 8. století našeho letopočtu z Francké říše. Autor se také zmiňuje o prvním využití canisterapie v České republice, které bylo ojedinělé na začátku

90. let 20. století, jako příklad můžeme zmínit Ústav sociální péče Kociánka v Brně nebo také psychiatrickou léčebnu v Bohnicích v Praze. Zdeňka Galajdová založila v roce 1996 Canisterapeutickou společnost Praha, kterou zakládala za účelem prosadit Programy psích návštěv, tato společnost již neexistuje. Nerandžič (2006) zmiňuje, že postupem času začala vznikat občanská zájmová sdružení, kdy jakožto zastřešující organizace vznikla česká Canisterapeutická asociace v roce 2003.

1.5.2 Výběr psa

Podle Nerandžiče (2006) není potřebné si pořídit čistokrevného psa, jelikož požadavky na jejich výcvik jsou mnohem náročnější. Podle Eisertové (2007) se vedou trvalé diskuse o vhodnosti psa na canisterapii, protože vlastnosti a schopnosti psa ovlivňuje převážně výchova a přístup majitele, stejně jako prostředí, ve kterém je vychováván. Podle autorek Svobodové a Tiché (2009) je nejdůležitější se zaměřit nejdříve na povahu a vzhled psa, vždy musí pes být ke všem lidem přátelský, dle potřebné činnosti je třeba zohlednit temperament, ovladatelnost a původní využití psa. Autorky dále popisují výběr vzhledových vlastností psa, na které je třeba se zaměřit, jako třeba vhodná velikost psa, srst, skus a kůže.

Z tohoto všeho vyplývá, že není až tak důležité plemeno psa, ale jeho povaha a vzhled. Je nutné vybírat svého psa podle cílové skupiny klientů, pro seniory je zapotřebí pes klidnější povahy, naopak k dětem se hodí pes více energický. Pokud se zaměříme na vzhled, neměl by pes mít výrazný skus, protože by mohl vyvolat obavy, dále je třeba zohlednit srst psa, kdy dotek musí být příjemný, velikost psa se odvíjí od činnosti, kterou má pes vykonávat. Jako posledním důležitým bodem můžeme považovat z estetických důvodů kůži, která by neměla na hlavě být moc volná, protože pak mívají častý sklon k zánětům očí a budí u klientů obavy. Nevhodné jsou z důvodu slinění také psi s volnými pysky.

1.5.3 Výcvik na canisterapii

Kalinová, Mojžíšová (2002) uvádějí, že CTA neboli canisterapeutická asociace (již neexistující) zpracovávala povinné minimum pro praktikování canisterapie. Autorky se shodují, že existuje po České republice řada organizací, kde lze složit canisterapeutické zkoušky, kde sice řady nejsou jednotné, ale jelikož je výcvik založen na základě koncepce

vytvořené americkou nadací pro ochranu přírody a vztahu mezi zvířaty a lidmi Delta Society, mají téměř stejné řady. Canisterapeutického psa nesmí zaskočit kontakt s neznámým člověkem ani fyzický kontakt s ním, různé cizí zvuky, pachy, musí se naučit odmítnout pamlskek nebo hračku. Je důležitá ovladatelnost psa, reakce na kontakt s více lidmi, aby pes zůstal klidný, i pokud by se cítil ohrožený třeba nečekaným dotekem zezadu. Fischer-Finselberg (2001) a Kalinová (2003b) se shodují, že mezi vstupní předpoklady patří omezení věkem, pes musí být starší nejméně 1,5 roku, psovod musí mít nejméně 18 let, úspěšné složení vstupního testu, které se dělá z důvodu vyloučení nevhodných psů a ukáže motivace psovoda ke canisterapeutické práci. Dále autoři uvádějí, že praktická příprava týmu je zaměřená na osvojení si potřebných specifických dovedností psa i psovoda. Autoři se také shodují, že se využívají modelové situace, při kterých se přehrávají role, později se využívá kontakt s konkrétními klienty, je potřeba aby se pes vše učil pomalu bez nátlaku a radostným způsobem. Kalinová, Mojžíšová (2002) popisují, že závěrečné praktické zkoušky prověřují tým za pomoci modelových situací, představující náplň a rizika canisterapeutické práce týmu, praktické části předchází teoretický test pro psovoda, kdy pro úspěšné složení musí tým obstát ve všech částech zkoušky. Kalinová, Eisertová (2005) uvádějí, že z důvodu možnosti změny povahy psa je složení zkoušek platné po dobu 2 let, kdy je možnost prodloužení po úspěšném absolvování praktické části zkoušky nebo při pravidelné supervizi. Autorky Eisertová a Tichá (2007) považují za nejlepší, když prozkoušující organizace zůstává s týmem v kontaktu, pomáhá koordinovat jeho činnost a nabízí účast na akcích organizace a supervizních setkáních, již v průběhu kurzu se vybírá pro tým vhodné nasazení, typ klientů a vhodné zařízení.

Prothmann (2007) uvádí, že nejdůležitější je učit psa již od štěněte socializaci a základní výcvik poslušnosti.

1.5.4 Rizika spojená s canisterapií

Stančíková, Šabatová (2012) uvádějí, že pokud bude mít zooterapeut nároky na klienta větší než může zvládnout, bude mít terapie negativní konec, protože klientův stav se nezlepší a nebude to pro něj přínosné, ani canisterapeut nebude spokojený, ale nevidí, proč se tak stalo. Dále autorky uvádějí, že z těchto důvodů hrozí syndrom vyhoření. Další riziko autorky vnímají nedostatečné vzdělání v oborech, které jsou velmi úzce spojeny při canisterapii, jako např. psychologie, sociální práce a speciální pedagogika, jelikož

znalosti z těchto oborů jsou přínosné k lepším reakcím u vzniklých situací a pak se snadněji docílí k naplnění potřeb klienta. Dále autorky uvádějí, že rizika nejsou pouze v nedorozumění s klienty, ale hlavně se svými psy, jelikož je nutné snažit se vyhovět momentálním potřebám svého psa, aby pes nezískal negativní zkušenost. Autorky uvádějí, že dalším rizikem jsou potraviny, pamlsky, které klienti rádi nosí a krmí je potají např. čokoládou nebo sušenkami, v případě pobytové zařízení by mohl pes najít a sníst ztracené léky pod postelí.

1.5.5 Canisterapeutické desatero

Pomocné tlapky (2009) popisují canisterapeutické desatero, které by se mělo dodržovat.

- a) před vstoupením do budovy musí být pes čistý a upravený,
- b) očkovacím průkazem se dokládá pravidelné roční přeočkování (parvoviroza, leptospiróza, psinka, vzteklna) a alespoň 2x v roce se odčervuje,
- c) canisterapeut se přezuje a také je vždy upravený a čistý,
- d) pes má vždy přístup k vodě,
- e) podle vzájemné dohody je sepsána smlouva se zařízením,
- f) před první zooterapií se canisterapeut domluví se zařízením, předloží certifikát canisterapeutického týmu a očkovací průkaz psa,
- g) canisterapie se vykonává pouze v případě, pokud je pes i psovod ve fyzické i psychické pohodě,
- h) vždy je přítomen personál, který klienty dobře zná,
- i) pes nikdy nezůstává bez dohledu canisterapeuta,
- j) pokud je již pes unavený, canisterapie se ihned ukončí, aby si mohl v klidu odpočinout.

1.6. Hipoterapie

Než se budu věnovat plně hipoterapii, ráda bych ujasnila termíny hipoterapie a hiporehabilitace. Hipoterapie je podmnožinou hiporehabilitace. Podle Podrápské (2009) hiporehabilitace není pouze o jízdě na koni, ale také o činnostech s koněm ze země, stájové prostředí, prostředí jízdárny mezi handicapovanými i zdravými lidmi, zároveň se nabízí jako komunikační partner v mnoha ohledech. Valenta M. et al. (2012) uvádí, že do hiporehabilitace patří nejenom paražezdectví, terapie za pomoci koně pomocí psychologických prostředků a aktivity s využitím koně.

Hollý, Hornáček (2005) uvádějí, že hipoterapie je rehabilitační metoda, při které je využíváno komplexního léčebného působení koně na člověka.

Vosátková (2007) a Nerandžič (2006) se shodují, že hipoterapie je rehabilitační metoda využívající pohyb koně a jeho přenosu na člověka spolu s psychologickým působením jízdy na koni.

1.6.1 Historie

Nerandžič (2006) uvádí, že k prvnímu zkrocení koně došlo před 5 či 6 tisíci lety, kdy první zmínky pocházejí od jihoamerických indiánů, kteří nechávali své bojovníky ležet na hřbetu koně z důvodu nepřímé masáže srdce a povzbuzování dechových funkcí člověka. Hollý, Hornáček (2005) popisují, že první písemné zmínky o hipoterapii pocházejí od lékaře Galéna z Pergamonu. Vízdalová (2007) uvádí, že Merkurialis v renesanci popisuje různé účinky chodů koně. Nerandžič (2006) popisuje, že v 17. století Sydehman předepisoval jízdu na koni z léčebných důvodů. Dále autor uvádí, že v 18. století Hoffmann prohlásil, že je lepší jízda na koni, než použití léků, také jako první pozoroval léčebný proces kroku koně a přenos pohybujícího se koňského hřbetu na člověka. Vízdalová (2007) uvádí, že osobní lékař Marie Terezie společně s Maxmilianem Stollem doporučoval jízdu na koni lidem s duševními poruchami. Hollý, Hornáček (2005) doplňují informace o tom, že Marie Terezie na doporučení svého lékaře využívala tuto metodu. Nerandžič (2006) a Vízdalová (2007) se shodují, že v roce 1782 J. C. Tissot vydal knihu „Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o užitku pohybu“, ve které uvádí, že pro terapii je nejdůležitější krok. Vízdalová (2007) uvádí, že Vyhnálek popisuje, že počátky hipoterapie v Čechách byly v roce 1880. Nerandžič (2006) dále rozvádí, že hlavním článkem byla MUDr. Lia Frantalová, pracující v Dětské Hamzově léčebně v Luži – Košumberku.

1.6.2 Výběr koně

Nerandžič (2006) a Vízdalová (2007) se shodují, že není důležité plemeno koně, ale zamýšlený způsob práce, dále musí být kůň zdravý ve všech směrech, nesmí mít pokřivený charakter, jako třeba agresivitu nebo pomstychtivost. Dle Nerandžiče (2006) je důležité přizpůsobit výběr koně podle konkrétní diagnózy a zdravotnímu stavu klienta

(chodící, sedící nebo ležící pacient) a také je třeba zohlednit sociální prostředí, ve kterém kůň bude pracovat. Vízdalová (2007) uvádí, že pro hiporehabilitaci se z bezpečnostních důvodů využívají pouze kobyly.

1.6.3 Výcvik koně

Nerandžič (2006) a Hollý, Hornáček (2005) se shodují na základním rozdělení výcviku koně v hipoterapii a tři části, které popisují jako základní výcvik, jízda v terénu a klid u rampy. Dále autoři uvádějí, že pod základním výcvikem se rozumí nácvik základních dovedností u mladých koní, kteří se učí jak správně zapojit při chodu svalstvo, od jízdy v terénu se očekává eliminování bázlivosti koně a zklidnění nervů, aby se nelekl a nezareagoval přehnaně, když mu přes cestu přeběhne zvíře. Dle autorů je to zároveň obohacení terapie o nové složky stimulace a zaktivizování pacienta. Jako třetí část autoři uvádějí nácvik klidu u rampy, kde je velice důležité, aby kůň počkal u rampy do doby, než se pacient dostane na hřbet koně. Nerandžič (2006) uvádí, že výcvik koně je náročný a může trvat až jeden rok.

1.6.4 Metody pro hipoterapii

- Equine-Assisted Therapy (EAT) – terapie s pomocí koní, př. hřbelcování koně ke zlepšení rovnováhy, hrubé i jemné motoriky a rozsahu pohybu
- Equine-Facilitated Psychotherapy (EFP) – podpurná psychoterapie s koňmi, př. poruchy chování, emocionální poruchy
- Equine Experiential Learning (EEL) – praktická výuka s pomocí koní, př. výukové programy upravené pro lidi se speciálními potřebami a problémy
- Equine-Assisted Psychotherapy (EAP) – psychoterapie s pomocí koní, př. léčení psychických poruch a onemocnění
- Hippotherapy (hipoterapie)
- Therapeutic riding (terapeutické ježdění)

1.6.5 Účastníci hipoterapie

Jako důležitou část považují ujasnit si, kdo je zapotřebí k provádění hipoterapie. Vízdalová (2007), Nerandžič (2006) i Svobodová et al. (2009) uvádějí sjednocené poznatky ohledně týmu, který tvoří cvičitel neboli hipolog, fyzioterapeut, popř. jiný

odborník ve smyslu speciálního pedagoga nebo psychologa, pomocník, klient, lékař a kůň. Dále se autoři shodují na jednotlivých funkcích týmu, kdy hipolog se stará o psychickou i fyzickou pohodu koně, jezdí ho, pracuje na lonži, v terénu, připravuje ho na modelové situace při terapii jako třeba křik dětí, nestabilní držení na hřbetě, berle, ale také třeba průjezd auta. Pomocník dle autorů spíše jistí klienta a zodpovídá za bezpečné zachycení v případě možnosti pádu dítěte, pomocníkem mohou být i samotní rodiče.

1.7. Felinoterapie

Hypšová (2007) uvádí, že felinoterapií se rozumí podpůrná léčba psychických i somatických poruch, přičemž se využívá přímý kontakt pacienta s kočkou.

Kadlecová (2011) felinoterapii popisuje jako vzájemnou interakci mezi člověkem a zvířetem psychologického poradenství, kde kočka člověka bere takového, jakým je, respektuje ho, nesoudí, nezáleží mu na sociální postavení, vzhledu nebo minulosti.

Kalinová (2002) uvádí, že prostřednictvím kočky lze prožít spoustu příjemných emocí, když při mazlení a hlazení přede a dává nám tím najevo, že je šťastná. Dle autorky ke stimulaci motorické funkce rukou přispívá i jejich srst. Dále autorka uvádí, že kočky lze dobře využít jako stimulující prvek ke hrám a činnostem, prostřednictvím nich se mohou klienty dovědět i zajímavé informace o chovu koček.

Kohoutová, Gardiánová (2013) popisují felinoterapii jako léčebnou interakci mezi člověkem a kočkou. Dále tyto autorky uvádějí, že kočka je zvíře nezávislé a možná pro tuto vlastnost si získaly kočky svůj velký obdiv, v Egyptě dokonce uctívání koček. Tyto autorky se domnívají, že kočka je více fixovaná na domov než jedince, proto je vhodné, když zůstávají v zařízení. Kohoutová, Gardiánová (2013) se shodují, že výhodná je také velikost kočky, tichost a nenápadnost kočky, z těchto důvodů se snadněji vejde na lůžko k ležícímu klientovi nebo k dětem, které mají obavy z velkých zvířat. Autorky dále uvádějí, že agresivnější klienty uklidňuje i mňoukání. *Švýcarský vědec Dennis C. Turner dokázal, že předení kočky je pro člověka více relaxační než četba nebo spánek* (Šandorová, 2010).

1.7.1 Historie

Nerandžič (2006) uvádí, že první kočka se podobala dnešní kočce divoké a objevili ji před 12 miliony let. Forman a Niederwieser (2001) se díky malbám na hrobkách domnívají, že kočka byla domestikovaná přibližně před 8 tisíci lety. Dále tyto autoři uvádějí, že Egypťané vlastnili kočky nejspíše pro ochranění sýpek před myši.

Hypšová (2007) uvádí, že felinoterapie je běžně rozšířená například v Rakousku, kde působí Ervín Reisaus nebo organizace Tiere als Therapie, v Německu, Itálii, Francii a celé západní Evropě. Autorka uvádí, že méně známá byla felinoterapie na Slovensku, kde jí teprve nedávno začal využívat Domov pro seniory a sociálních služeb v Kremnici. Sama paní Hypšová je v České republice zakladatelkou Nezávislého chovatelského klubu v roce 1995. Hypšová (2003) dále uvádí, že v roce 2003 při něm byl vytvořen Odbor zooterapie, který má za úkol sdružování dobrovolníků-chovatelů pracujících v oblasti ambulantní služby.

Gardiánová, Hejrová (2015) uvádějí, že felinoterapie se v České republice využívá od roku 1997, kdy vznikl Nezávislý chovatelský klub, přičemž není tak rozšířený jako canisterapie nebo hipoterapie, ale přesto má pozitivní výsledky v léčbě neuróz, stresu, neklidu, psychických potíží a úzkostí.

1.7.2 Výběr kočky

Podle Hypšové (2009) je nutností, aby kočky byly plně socializované a výhodou je začínat výcvik již od 3 měsíců kotěte, který ale není nutností, protože lze s důsledností vycvičit i starší kočky. Hypšová (2007) považuje za nejvhodnější kotě z vlastního vrhu, kde si je jistá charakterovými vlastnostmi obou rodičů i sourozenců, proto se můžeme domnívat, že kotě bude charakterově podobné. Dále uvádí, že lze po půlroční karanténě využít také zvířata z odchytových služeb nebo útulků. Pro felinoterapii je nejdůležitější, aby zvíře bylo přátelské a vyhledávalo kontakt s lidmi. Kadlecová (2009) uvádí, že nelze jasně specifikovat, zda je lepší kocour nebo kočka, ale v obou případech je nezbytností kastrace zvířete.

Kohoutová, Gardiánová (2013) uvádějí, že nejdříve je nutné si určit typ klientů, pro které bude daná kočka využívána, ale také typ felinoterapie, zda bude zooterapeut docházet

s kočkou do zařízení, nebo s nimi kočka bude společně žít. Dále autorky uvádějí, že většinou volí k felinoterapii kastrovaného kocoura z důvodu klidnější, vyrovnanější a mazlivější povahy. *Všeobecně je nutné, aby se jednalo o jedince zdravého, očkovaného a odčervěného, příp. pravidelně testovaného na zoonózy* (Kohoutová, Gardiánová 2013, s. 285).

Gardiánová, Hejrová (2015) uvádějí, že nejdůležitější je, aby kočka byla mírná, přátelská a vyrovnaná, musí vyhledávat přítomnost člověka a ráda se mazlí. Autorky dále uvádějí, že kočka nesmí být bázlivá, ani v nečekaných situacích. Tyto autorky uvádějí, že v České republice se nejčastěji k felinoterapii využívají kočka domácí, ragdoll a kočka sibiřská, naopak nedoporučují kočky bezsrsté nebo plemena s rexovitou srstí.

1.7.3 Výcvik kočky

Výcvik kočky pro felinoterapii nemá přesně stanovenou podobu, jedná se spíše o pravidelné opakování modelových situací – hlazení, mazlení, česání nebo aportování drobných hraček. Hypšová (2007) uvádí, že mimo jiné nesmí kočce dělat problém oblékání postroje, který slouží pro její bezpečnost a částečná chůze na vodítku. Dle Hilbertové (2007) musí kočka zvládat také pachy, na které není běžně zvyklá, ostré nebo nepříjemné zvuky, nesmí jí vyděsit rychlé pohyby ani zvýšený pohyb osob v okolí nebo pobíhání dětí či jiného zvířete.

1.8. Ornitoterapie

K zooterapii je velice vhodné i ptactvo, především papoušci, z nichž někteří jsou schopni naučit se mluvit (Gardiánová, Hejrová 2015, s. 198). *Využívají se i jiné druhy ptactva, např. zebříčky, kanárci, různé druhy holoubků a další (i drůbež jako taková), o něž klienti pečují, popř. je alespoň pozorují a povídají si o nich* (Gardiánová, Hejrová 2015, s. 198). *Jejich využitelnost je nejenom v soukromí pro seniory nebo osamocené osoby, ale také v domovech s pečovatelskou službou* (Gardiánová, Hejrová 2015, s. 198).

Jebavý (2009) ornitoterapii popisuje jako léčebný kontakt člověka s ptáky, kteří mají komunikativnost na vyšší úrovni, proto mezi vhodné ptáky řadí takové, které jsou zvyklé na přítomnost lidí a jsou naučené na doteky. Dále autor uvádí, že je prospěšné, pokud umí pták mluvit, proto jsou nejčastěji využíváni papoušci, kteří mimo jiné díky svojí citlivé

vnímavosti dokáží zjistit, v jaké náladě se člověk nachází. Jebavý (2009) a Doležalová (2007) se shodují, že neúčinnější léčba proběhla u seniorů pro zlepšení psychické rovnováhy. Doležalová (2007) doplňuje, že pomocí papouška si lidé objeví nový cíl života a je vhodný také pro děti s nedostatkem pozornosti.

Tvrdá (2017) definuje ornitoterapii jako terapii za pomoci ochočeného ptáka. Tvrdá (2017) a Doležalová (2007) se shodují, že ornitoterapie se provádí v České republice velmi zřídka, kdy v jižních Čechách jí vykonávají prostřednictvím papoušků Ara a Žako šedý. Dále autorka uvádí, že dobrovolnice paní Pavlína Hrušková provozovala ornitoterapii pomocí svého kohouta Pepíka. Autorka dále uvádí, že na severu Čech je další ornitoterapeutkou ona sama se svými holuby. Za hlavní cíl ornitoterapie autorka považuje hlavně rozvíjení psychomotoriky, komunikačních dovedností, jemné i hrubé motoriky, podpoření k léčbě, k rehabilitaci, učení se. Autorka také uvádí, že jako u jiných metod zooterapie funguje stejné složení týmu, tedy zoterapeut, jeho zvíře a klient.

Doležalová (2007) vnímá jako důležité rozdělení do dvou skupin, kdy v první je přímý chov papouška v domácím prostředí a ve druhé skupině se s papouškem ambulantně dochází do léčebných a sociálních zařízení, kde papoušci můžou klienty potěšit i jen vizuálně, ale trvalý chov papoušku je v zařízeních problematický z hygienických opatření a délky dožití. Autorka dále uvádí, že papoušci jsou vhodnými domácími mazlíčky i pro osoby, které chtějí žít samy, ale duševně si cítí osamělé, popř. pro jedince, kterým zemřel partner nebo dítě. Autorka popisuje, že účinná léčba prostřednictvím papouška probíhá také v manželských párech, které nemohou mít děti nebo u homosexuálních párů, kterým papoušek a péče o něj nahradí dítě, takže si mohou splnit své sny o výchově potomka a zároveň se vyhnout pošramocené psychice ze selhání.

Gardiánová, Hejrová (2015) a Doležalová (2007) se shodují, že mezi nejvíce vhodné druhy ptáků patří amazoňané, žakové, papoušci senegalští, arové malí, korely chocholaté a andulky vlnkované. Doležalová (2007) dále uvádí, že právě andulky vlnkované mnohdy chovají v domovech pro seniory a andulky si zvykly, že o ně pečují více lidí.

2. Cíl a výzkumné otázky

2.1. Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika při poskytování zooterapie v České republice se zaměřením na canisterapii, hipoterapii, felinoterapii a ornitoterapii.

2.2. Výzkumné otázky

Pro tuto práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

HVO 1 – S jakými obtížemi se pracovníci věnující se zoterapii v sociálních službách setkávají?

HVO 2 – Jaké jsou limity zooterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách?

3. Metodika

3.1. Použité metody a techniky sběru dat

K vypracování výzkumu byla použita kvalitativní strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru.

Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě (Hendl, 2008, s. 47). Kvalitativní výzkum postupně získalo v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu (Hendl, 2008, s. 47).

Creswell (1998) rozumí pod pojmem kvalitativní výzkum jako průběh nalezení porozumění stanovený na různých metodologických tradicích zkoumání daného lidského nebo sociálního problému. Autor dále uvádí, že zahájením kvalitativního výzkumu si výzkumník vytyčí výzkumné otázky, které může během výzkumu pozměňovat nebo doplňovat a pomocí jejich odpovědí mohou vytvořit nové hypotézy, proto se občas užívá i pojem pružný typ.

Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuální, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání (Miovský, 2006, s. 18). Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod (Miovský, 2006, s. 18).

Dle Hendla (2012) mezi dotazování patří různé rozhovory, dotazníky, škály a testy, přitom se mohou využívat nezávisle, třeba při dotazníkovém šetření nebo kombinované s jinými metodami. Dále autor uvádí, že metody dotazování mají velký přínos ve zpětném ujištění, že informant otázce správně rozuměl, dotazovaní můžou svobodně projevit své pocity a dojmy, nebo navrhnout možné souvislosti. Dotazovaní měli možnost se svobodně a volně vyjádřit, vyjádřit své pocity, návrhy a nápady týkající se tématu.

K výzkumu byl vybrán polostrukturovaný rozhovor, který i Miovský (2006) považuje za nejvíce používaný postup při výzkumu. Podle autora je nutná větší příprava, jelikož se během přípravy vytvářejí okruhy otázek, na které budeme chtít od informantů znát odpovědi. V rámci své přípravy jsem si stanovila 25 otázek, které byly při rozhovoru položeny. Schéma otázek s těmito otázkami je přiloženo v příloze č. 1. Každá z otázek byla rozvinuta o doplňující otázky, které podněcovaly další nápady či odpovědi dotazovaných. Do výhod polostrukturovaného rozhovoru bych uvedla například možnost změny pořadí otázek nebo možnost pokládat doplňující otázky, které pomohly získat co nejlepší informace. Při kladených rozhovorech jsem pořadí otázek měnila v závislosti průběhu rozhovoru, neměly tedy přesné pořadí. Byly pokládány doplňující otázky, ale také byl i prostor na názory nebo poznatky dotazovaných.

Ke zpracování dat jsem zvolila kvalitativní analýzu. Dle autorů Miles, Huberman (2002) se pod tímto pojmem se rozumí následující části výzkumu:

- a) kódování - přiřazování klíčových slov,
- b) archivace kódovaných dat - uchování kódovaného i původního textu,
- c) propojování dat - hledání spojitostí v datech,
- d) komentování a doplňování dat - psaní komentářů a doplňků,
- e) vyvozování závěrů a verifikace - interpretace údajů a ověřování jejich platnosti,
- f) budování teorie - vytvoření systematických vysvětlení názorů,
- g) grafické mapování - vytváření schémat, diagramů či modelů.

Pro vyhodnocení rozhovorů jsem zvolila metodu trsů, kterou blíže popsal Miovský (2006). Dle autora metodou trsů vznikají obecné kategorie, které jsou sloučené na základě podobnosti. Během rozhovoru, kde nesouhlasili s nahráváním, jsem informace zaznamenávala do předem připravených záznamových archů, které jsou uloženy v mém osobním archivu, v prepisech byly vypuštěny slovní vsuvky, například slova „jako“, „no“ apod.

3.2. Výzkumný soubor

Základní soubor tvořili lidé věnující se zooterapii, tzv. zooterapeuti. Výzkumný vzorek byl vybrán podle zvolených kritérií tak, abych získala 3 informanty z canisterapie, 3 informanty z felinoterapie, 3 informanty z hipoterapie a 3 informanty z ornitoterapie a zároveň alespoň roční praxí. Jelikož ornitoterapie není v České republice moc rozšířená, získala jsem pouze 2 informanty.

3.3. Realizace výzkumu

Realizaci výzkumu jsem prováděla v rozmezí května až července 2017. Nejdříve jsem si vyhledala jednotlivé informanty na webových stránkách jednotlivých zařízení nebo organizací, které zooterapii vykonávají. Zooterapeuty jsem nejprve oslovila prostřednictvím e-mailové korespondence, kde jsem popsala účel výzkumu. Pokud jsem nedostala zpět žádnou odpověď, kontaktovala jsem je telefonicky. Poté byla domluvena osobní schůzka podle časových možností zooterapeutů, kterým jsem se snažila co nejvíce přizpůsobit. Osobní schůzku jsem mohla uskutečnit v 9 případech. Po telefonickém kontaktu jsme si domluvili schůzku na určitý den a hodinu, ve které jsem se dostavila do zastřešující organizace, popř. do zařízení, kde zrovna měla probíhat jejich hodina zooterapie. Rozhovory se pohybovaly v různém časovém rozpětí, ale nikdy nepřesahoval 45 minut. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány. Ve dvou případech proběhl rozhovor telefonicky z důvodu časové vytíženosti dotázaných. V těchto případech délka rozhovoru nepřesahovala 30 minut. Telefonické rozhovory byly se souhlasem nahrávány na záznamník mobilního telefonu. Na závěr rozhovoru jsem vždy poděkovala za věnovaný čas a poskytnutí rozhovoru.

3.4. Zhodnocení výsledků

Vyhodnocení jsem dělala pomocí metody vytváření trsů a SWOT analýzy. Miovský (2006) metodu vytváření trsů popisuje jako sjednocení jednotlivých tvrzení do skupin podle podobnosti. Dle Průchy, Vetešky (2012) se pomocí SWOT analýzy zjišťují silné a slabé stránky, možnosti a limity jistého účelu, plánu nebo projektu. Nahrávky rozhovorů jsou přepsány bez slovních vsuvek. Při zhodnocování dat mi pomáhala barevná identifikace. V odpovědích jsou uvedeny opakující se informace, podobné názory nebo výroky, které jsem shrnula do trsů.

3.5. Etika výzkumu

V souvislosti se získáváním a zpracováním dat jsem se snažila dbát na etiku výzkumu. Tyto etické zásady můžeme najít například v knize Hendla (2017). Předmětem zájmu výzkumu je dle autora vyvážit zájmy výzkumníka a práva a hodnoty zkoumaných jedinců – informantů. Etika výzkumu obsahuje několik následujících pravidel dle Hendla (2017):

- 1) Dobrovolná účast a neškodnost – účastník musí být ujistěn, že se jedná o spolupráci a že je zde možnost kdykoliv z účasti na výzkumu odstoupit. Výzkum také za žádných okolností nesmí účastníky ohrozit fyzicky ani psychicky.
- 2) Informovaný souhlas – jedná se o souhlas stvrzený podpisem. V souhlasu jsou uvedena příležitostná rizika. Za nezletilé tento souhlas podepisuje rodič.
- 3) Anonymita – poskytnutí anonymity spočívá v krytí údajů, podle kterých by čtenáři mohli osoby, které se na výzkumu podílely, poznat.
- 4) Odhalení – výzkumník má povinnost informanty seznámit s cílem výzkumu
- 5) Analýza dat a obsah zprávy – výzkumník je povinen zveřejnit všechny negativní a pozitivní aspekty výzkumu. Považuje se za neetické získaná data upravovat či je nesprávně vyhodnocovat.

Ve svém konkrétním výzkumu jsem především anonymizovala data. Není proto dohledatelné, kdo odpovědi uvádí. Není zveřejněn věk, pohlaví ani jméno dotazovaných osob. Informanty jsem dopředu informovala o průběhu výzkumu, z jeho účasti mohli kdykoliv odstoupit. Informantům bylo nabídnuto nahlédnout do zveřejněných výsledků výzkumu.

4. Výsledky

V této kapitole jsem zhodnotila výsledky zjištěné během výzkumu. Dotázala jsem se 3 canisterapeutů, 3 hipoterapeutů, 3 felinoterapeutů a 2 ornitoterapeutů.

Výsledky jsem seskupovala pomocí metodou vytváření trsů, které jsem rozdělila do okruhů č. 1-4. Některé z otázek a následné odpovědi jsou zpracovány do tabulky pro snadnější přehlednost. Informanti byli označeni C 1-3, H 1-3, F 1-3, O1 a O2. Informanti C jsou canisterapeuti, H – hipoterapeuti, F – felinoterapeuti a O – ornitoterapeuti.

4.1. Okruh č. 1 – Obecné otázky

Obecné otázky mi pomohly k získání základních informací o praktikování zooterapie. Zaměřila jsem se na zjištění, jaký druh a formu zooterapie vykonávají a jak dlouhá je jejich praxe v tomto oboru. Informanti v délce praxe odpovídali různě. Pro přehlednost byla vytvořena tabulka č. 1, která délku praxe jednotlivých informantů zobrazuje. V druhu vykonávání zooterapie 3 informanti uvedli, že vykonávají canisterapii, 3 informanti praktikují hipoterapii, 3 informanti praktikují felinoterapii a pouze 2x byla u dotazovaných zastoupena ornitoterapie. Všichni informanti využívají formu zooterapie individuální, kdy pracují pouze s jednotlivcem a vždy využívají přímý kontakt se zvířetem. Jen 8 z dotázaných využívá skupinovou formu zooterapie. Skupinová forma zooterapie spočívá v přítomnosti větší skupiny lidí, kteří se za pomoci zvířete aktivizují. Tato forma se využívá nejčastěji v domovech pro seniory. Pouze 2 informanti využívají také nepřímý kontakt člověka se zvířetem, kdy člověka uklidňuje a uvolňuje pouze přítomnost zvířete v místnosti, pohled na něj nebo vydávání jeho přirozených zvuků, např. mňoukání.

Tab. 1 – Délka praxe zoterapeutů

Informant	C1	C2	C3	H1	H2	H3	F1	F2	F3	O1	O2
Délka praxe	15 let	25 let	3 roky	2,5 roku	1 rok	2 roky	15 let	15 let	13 let	8 let	9 let

Zdroj: Vlastní výzkum, 2017

Shrnutí výsledků okruhu č. 1

Nejčastější využívanou formou zooterapie je individuální forma s přímým kontaktem člověka se zvířetem, které využívají všichni informanti. Délka praxe se pohybuje v rozmezí 1 roku až 19 let.

4.2. Okruh č. 2 – Organizační zajištění zooterapie

Okruh organizační zajištění zooterapie mapuje představy a názory zooterapeutů na fungování zooterapie. Zaměřuje se též na to, zda zooterapeutům chybí zákon upravující zooterapii, zda má nějaké výhody spolupracovat pod zastřešující organizací nebo zda a jak často využívají možnosti práce pod supervizí. Také jsem se zaměřila na otázku, zda si zooterapeuti za odvedenou práci se svým zvířetem účtují finance či jakým jiným stylem jsou ohodnocováni, jaká zařízení navštěvují a zda spolupracují s multidisciplinárním týmem. Všichni informanti se shodují, že by souhlasili se zákonem týkající se zooterapie. Z většiny odpovědí bylo patrné, že nyní může poskytovat zooterapii téměř kdokoli, aniž by byl řádně proškolený nebo informovaný o základech zooterapie nebo souvisejících oborů, jako jsou sociální práce, speciální pedagogika, nebo dokonce nemá ani vhodné zvíře. Také by měl zmíněný zákon sjednotit formy, podmínky, způsoby vykonávání zooterapie a sjednocené vzdělání, které si nyní každá organizace vytváří se svými vlastními podmínkami, ale také kvůli uznání veřejnosti a ohledně otázky financování. Například informant C2 uvedl: *Myslím si, že zákon o zooterapii v České republice opravdu chybí. Nyní zooterapii vykonává kdejaký laik, aniž by znal alespoň nějaké základy zooterapie. Není určené žádné povinné vzdělání a většina lidí neuznává zooterapii jako léčbu, spíše jen jako hru se zvířetem, házení míčku a mazlení. Také financování zooterapie by bylo dobré sjednotit. Občas se mi časy zooterapií kryjí se zaměstnáním, ale protože zooterapii dělám pouze jako dobrovolník, nelze to udělat jinak.*

2 z informantů mají zkušenosti s prací i pod zastřešující organizací i soukromě. V odpovědích na zastřešující organizace se objevovali např. sdružení Hafík z.s., Podané ruce z.s., ELVA HELP, spolek Pessos aj. Z důvodu zachování anonymity dotázaných nebudu uvádět, kdo je z jaké organizace, jelikož by se dalo dohledat, kdo jak odpovídal. 9 z informantů považuje lepší pracovat pod zastřešující organizací z důvodu ochrany klienta i terapeuta, hrazeného pojištění, kontaktem s organizacemi, žádnou starostí o právní věci, poskytování školení, seminářů, supervize a proplácení materiálů. Informant C3 uvedl: *Práce pod organizací má velké výhody. Nejvíce asi oceňuji od organizace*

podporu činnosti v oblasti informační, studijní i finanční a materiální. Asi i výměna zkušeností a informací s kolegy, v případě potřeby možnost supervize. Dále nezbytné veterinární informace a informace týkající se etologie a welfare. Spolupráce organizace s univerzitami a handlersy ze zahraničí je pro mě velký bonus. Je dobré, že mohu používat jejich logo, které mě opravňuje vstoupit se psem do nemocnice. A v některých městských částech je dokonce odpuštěn i poplatek za psa. Pouze 2 z informantů pracují soukromě.

S informanty byly probírány také možnosti supervize. 6 informantů supervizi vůbec nevyužívá. 3 z informantů podstupují supervizi dle své potřeby, ale žádné plánované také nemají. 1 z informantů odpověděl 2x ročně a poslední využívá supervizi každý měsíc. Většinou informantům stačí konzultace s kolegy.

Po navázání bližšího kontaktu s dotazovanými, jsem se zajímala o finanční stránku poskytování zooterapie. Jako dobrovolnickou činnost vykonávají zooterapii pouze 2 informanti. Neúčtují si tedy žádné finance. Svůj příjem získávají z běžných zaměstnání. 4 informanti jsou placeni ze zastřešující organizace, případně jim navštívená organizace proplácí pouze cestovné nebo přivezené pamlsky pro zvíře. Ve 2 případech informanti vykonávají zooterapii na živnostenský list, ti si účtují 200 Kč za terapii. Respondent F2 uvedl: *Pracuji jako dobrovolník, neúčtuji si tedy nic za poskytovanou zooterapii. Poté se informant zamyslel a po chvíli dodal: Vlastně výjimkou je AAE. V případě AAE, když s kočkou provádím výuku jazyků, je cena jedné hodiny (60 minut) 160 Kč. Tyto peníze stejně většinou utratím za péči o kočku, jídlo, vybavení, hračky nebo pamlsky. Informant H1 uvedl: Za hodiny hipoterapie se sice platí, ale nejsou to vysoké částky. Léčebné ježdění pro zdravotně postižené je částečně hrazeno ze státního grantu a část z toho hradí pojišťovna. Za hodinu jízdy si zdravý člověk zaplatí 350 Kč. V našem případě hipoterapie vyjde zhruba na 90 Kč. 1 z informantů uvedl, že si účtuje 200 Kč za 45 minut.*

Pro lepší přehlednost jsem výsledky shrnula v tabulce č. 2, ze které vyplývá, že nejvíce zastoupené odpovědi byly domovy pro seniory v různých městech a pro různé cílové skupiny klientů. Jako druhá nejčastější odpověď zněla v resortu školství – Základní školy včetně základních škol speciálních a mateřské školy. Pouze informant F2 uvedl, že mimo běžné zařízení poskytuje zooterapii soukromě v rámci AAE, výuku jazyků.

Tab. 2 – Zařízení, ve kterých praktikují zooterapii

Zařízení	C1	C2	C3	H1	H2	H3	F1	F2	F3	O1	O2
ZŠ	X	X	X				X	X	X		
MŠ	X	X	X					X	X		
Letní tábory	X			X	X	X					
DD	X		X					X	X		
Rodiny	X									X	X
Nemocnice		X	X					X	X		
Jesle	X		X					X			
Charita		X	X								
Stacionáře	X							X			
Kluby	X							X			
Spolky	X		X						X		
Domovy pro seniory	X	X	X					X	X	X	X
Lidé docházejí k nám				X	X	X					

Zdroj: Vlastní výzkum, 2017

Dotazovaným byla kladena otázka, zda pracují v multidisciplinárním týmu. Odpovědi informantů mě překvapily, jelikož jich pouze 6 pracuje v multidisciplinárním týmu. Informant F1 uvedl: *Rozhodně ano. Spolupráce v multidisciplinárním týmu by měla být samozřejmostí, pokud terapie neprobíhá v rodinném prostředí, ale i tam je s vámi v týmu rodič nebo jiný rodinný příslušník klienta. Pracovníci instituce, kam docházím na zooterapii, se přímo i nepřímo podílejí na plánování, průběhu i hodnocení terapií. Někdy pracujeme i s handlersy se psem nebo s králikem. Taky záleží na typu intervence.*

Z odpovědí 6 spolupracujícím informantu v multidisciplinárním týmu vyplývaly podobné odpovědi, že se nejvíce zapojují při plánování, během terapie i jejího zhodnocení. 1 informant odpověděl, že pokud je potřeba, spolupracuje s ním pouze psychologka na oddělení v rámci konzultací. Zbylí 4 informanti vůbec nespolečně pracují v multidisciplinárním týmu, ani nepocítují žádné znevýhodnění.

Shrnutí výsledků okruhu č. 2

Dle všech mnou dotazovaných informantů v České republice chybí zákon, který by definoval pojmy, typy a formy zooterapie, patřičné vzdělání, školení, ale také finanční záležitosti týkající se poskytování zooterapie. 9 z informantů pociťuje značné výhody práce pod zastřešující organizací. Mezi uváděné výhody patří proplácení školení, materiálů, kontakt se zařízeními, supervize, hrazené pojištění a nejhlavnější je ochrana klienta i terapeuta. Pouze 2 informanti vykonávají zooterapii soukromě. Zooterapii v rámci dobrovolnictví vykonávají 2 informanti. V případě účtování to bývá za cestovné nebo pamlsky pro zvíře použité v rámci terapie. Výjimku tvoří AAE, výuka jazyků, kde 60 minut zooterapie stojí 160 Kč. Placení od zastřešující organizace jsou 4 informanti. 1 z informantů si účtuje 200 Kč za terapii. Při hipoterapii přispívá zdravotní pojišťovna. Cena terapie pak vyjde 90 Kč. Nejnavštěvovanější zařízení v rámci zooterapie se 7 odpověďmi jsou domovy pro seniory, těsně v závěsu se 6 odpověďmi jsou na druhém místě základní školy včetně základních škol speciálních a mateřské školy.

Spolupráci v multidisciplinárním týmu při plánování, průběhu i hodnocení terapie využívá 6 informantů. 1 informant může v případě potřeby využít konzultace s psychologkou na oddělení.

4.3. Okruh č. 3 – Cílová skupina

Okruh cílové skupiny mapoval cílové skupiny, se kterými terapeuti pracují, zda a jaké mají tyto skupiny postižení, popř. zda je s nimi ztížena spolupráce nebo průběh celé terapie. Také jsem se informantů dotázala, podle jakých kritérií si klienty vybírají a kdo je přítomen nebo může být přítomen na terapii. Informant F1 pracuje pouze s dětmi školního věku s mentálním postižením. Informant F2 pracuje s dětmi a seniory. Ostatní z dotázaných nemají vymezené cílové skupiny. Pracují proto s dětmi, dospělými, seniory. Se zdravotním, mentální postižením i se zdravými jedinci na letních táborech, s veřejností na prezentačních akcích, žáky ve školách a dětských domovech, v nemocnici, ale také s lidmi, kteří protrpěli psychické trauma po úrazu a s osobami v krizi. Z těchto výsledků jasně vyplývá, že pokud si sám terapeut neurčí svou cílovou skupinu, třeba podle vhodnosti svého zvířete nebo vlastních sympatií, může se klientem stát každý.

V návaznosti na předchozí otázku jsem se informovala, jakým postižením klienti převážně trpí a zda je s nimi horší spolupráce, ať už v průběhu terapie nebo při plánování. Všechny 11 informantů odpovědělo, že často spolupracuje s klienty mentálně nebo zdravotně postiženými, nebo trpí i kombinovaným postižením. Také se ale jedná o naprosto zdravé jedince. Není tedy podmíněné, že by klient zooterapie musel mít určitý druh postižení. 10 z informantů odpovědělo, že klientův handicap práci terapeuta nestěžuje. Zooterapii vykonávají, aby klientovi pomohli zmírnit následky postižení a zlepšili stav klienta. Informant C3 uvedl: *Naši klienti trpí různými postiženími. Tělesným, duševním, zdravotním i kombinovaným postižením, ale také nemusí mít žádné postižení a jsou naprosto zdravými jedinci. Senioři trpící např. Alzheimerovou chorobou, omezeními danými věkem, např. sníženou hybností, zhoršením jemné motoriky, zhoršením zraku, sluchu. Je nutné přizpůsobit těmto postižením typ sezení, intervence. Nelze říci, že tato postižení ztěžují práci – intervence musí vzít v potaz tato postižení a přizpůsobit jim průběh. Osobně mám problém s komunikací s klienty se zhoršením sluchu, protože mám sama nemocné hlasivky a nemohu hovořit příliš hlasitě.* Pomocí odpovědí na tyto otázky jednoznačně vyplývá, že žádné postižení není handicapem, jelikož hlavně onen handicap je příčinou celé terapie. Terapie je přizpůsobena individuálně dle možností klienta.

Dále jsem mapovala, podle jakých kritérií jsou klienti k účasti na zooterapii vybíráni. Jelikož většina pracuje pod zastřešující organizací, i výběr klienta řeší organizace za ně. I přesto se mi u některých informantů, kteří mají několikaletou praxi, podařilo doplňujícími otázkami doptat. Dle 7 informantů jsou klienti vybíráni několika způsoby. Pokud jeví klient zájem o službu a vysloví svou zakázku. Vstupní šetření zdravotního stavu klienta, tedy také dle postižení. Klient nesmí trpět nakažlivou nemocí. Také se posuzuje vhodnost zvířete podle zdravotního postižení. Klient nesmí být alergický na dané zvíře, nebo se ho bát, z toho zároveň vyplývá, že je třeba vybírat takové zvíře, ke kterému má klient blízký vztah.

Poslední otázkou v tomto okruhu jsem se informantů tázala, kdo je nebo může být přítomen při průběhu terapie. Všechny 11 informantů uvedlo, že je vždy přítomný pedagog nebo alespoň asistent pedagoga. V mnohých případech rodiče, ředitel zařízení, sociální pracovník, ergoterapeut, fyzioterapeut, lékař či zdravotní sestra nebo dobrovolníci. 1 informant odpověděl, že na jejich terapii se mohou jít podívat i návštěvníci a personál

zařízení. Výsledkem této otázky je vždy přítomnost pedagoga nebo jeho asistenta, popř. jiný školený personál.

Shrnutí výsledků okruhu č. 3

Cílová skupina pro zooterapii není omezená, pokud si sám terapeut nevytyčí svou cílovou skupinu. Tedy zooterapii můžou podstoupit děti, dospělí, senioři. Klientela je různorodá. Mezi klienty spadají osoby s tělesným, duševním, kombinovaným postižením, ale také naprosto zdraví jedinci. Každou terapii připravují podle individuálních potřeb jedince, jeho postižení, výši IQ a jeho možností. Klienti jsou vybíráni podle zdravotního stavu, svého přání nebo očekávání, vhodnosti zvířete. Klient nesmí trpět nakažlivou nemocí. Ve většině případů si nedomlouvá klienta přímo terapeut, ale organizace, pod kterou svou terapii vykonává. Při terapii je vždy přítomný další kvalifikovaný personál zařízení – ergoterapeut, pedagog, asistent pedagoga, fyzioterapeut, lékař, sociální pracovník - rodič nebo dobrovolník. Návštěvníci se mohou přijít podívat po domluvě s terapeutem, kde mimo jiné záleží i na klientovi, zda chce někoho dalšího u terapie, ale také na prostorech, kde terapie probíhá.

4.4. Okruh č. 4 – Vlastní průběh zooterapie

Spolu s tím, jaké klienty si terapeuti vybírají, souvisí i vlastní průběh zooterapie. Okruhem vlastního průběhu zooterapie se zabývaly čtyři otázky. Byla snaha získat informace o pomůckách využívaných během zooterapie, dále jaká je náplň činnosti zooterapeuta, jaké cíle jsou stanovené u klientů a po jak dlouhé době jsou viditelné změny zdravotního stavu klienta k lepšímu. Ze všech získaných odpovědí od informantů je patrné, že není v lidských silách vyjmenovat, ani na jednu terapii donést všechny možné pomůcky. Informant H1 uvedl: *Pomůcek je opravdu mnoho. Proto bych to shrnul. Jedná se o širokou škálu pomůcek k aktivizaci, či relaxaci klientů. Dále pak k aktivitě zvířete, nezáleží, zda psa, kočky, koně nebo papouška a ty pomůcky, které patří k péči o ně. Např. misky na vodu, kartáče, pamlsky, vodítka, obojky, postroje, ručníky, obrázky, gumičky, nádoby. Důležité jsou také překážky, využít se dají i hudební nástroje. Vlastně to může být od krmiva počínaje téměř cokoli. Vše se nějakým způsobem dá použít na aktivizaci klienta, zmírnění stresu nebo zlepšení jeho zdravotního stavu.* S tímto výrokem se shodují všichni informanti. Ze shodných odpovědí vyplývá, že je velmi mnoho pomůcek, které lze použít a záleží vždy jen na terapeutovi, které zrovna využije.

Po této otázce jsem s informanty navázala na náplň jejich činnosti během zooterapie. Jako hlavní náplň své práce vnímá 8 informantů zprostředkovat správně terapeuta. Pod pojmem „terapeuta“ odpovídali, že musí umět dobře komunikovat s klienty i personálem zařízení, aktivizovat klienty, všechny uspokojit a zapojit do práce se zvířetem. Důležité vnímají i sociální rehabilitace a poradenství, které uvedli 3 respondenti. Informant O2 uvedl: *Jako zoterapeut se podílím na plánování, průběhu i hodnocení terapií. V jejím průběhu je mojí úlohou pouze mít pod dohledem své zvíře, dávat potřebné pokyny, hlídat manipulaci s ním. Hlavně se starat o jeho pohodu po celou dobu terapie. Práci s klienty pak řídí přítomný pedagog, který je zná většinou lépe než já.* Nad dohlížením dodržování bezpečí klientů i zoterapeuta se shodlo 5 informantů. 1 informant uvedl i předvádění různých triků se svým zvířetem.

Dotazovaným byla kladena otázka, jaké cíle zooterapie stanovují u klientů. Všech 11 informantů se shoduje v odpovědi, že nejdůležitější je individuální přístup ke klientovi. Cíle se proto liší na základě domluvy s klientem, jeho handicapu, domluvy s pracovníky, rodiči nebo zařízením. Také záleží na použité metodě. Například u metody AAA se cíle u jednotlivých klientů nestanovují. Informant F2 uvedl: *Cíle jsou individuální. Záleží na druhu a míře postižení. Ale v zásadě se jedná o rozvoj komunikace, pohybových schopností, smyslových a rozumových schopností, např. aktivizace, pozitivní naladění, procvičování jemné motoriky, stimulace dlouhodobé i krátkodobé paměti. V případě AAE pedagogické cíle, např. zlepšení komunikačních dovedností v cizím jazyce. V neposlední řadě je zooterapie využívána ke zlepšení sociálních dovedností.*

Poslední otázkou v tomto okruhu bylo, zda terapeuti pozorují pozitivní změny klienta po kontaktu se zvířetem a po jak dlouhé době jsou tyto změny viditelné. Všech 11 informantů se shodlo, že změny jsou viditelné již během průběhu terapie. Nejčastěji se jedná o spokojenost, nadšení ze zvířete a kontaktu s ním, zklidnění a odreagování. U AAT uváděli zklidnění děti a větší následnou soustředěnost na úlohy. Fyzické změny se objevují až déle v závislosti na postižení klienta. U mírnějšího postižení je zlepšení stavu znát již do 5 minut, mezi projevy zlepšení patří například uvolnění svalové ztuhlosti, zmírnění křeče. Někdy ale mohou být výsledky znatelné až za několik měsíců nebo dokonce po roce poskytování zooterapie. Změny mohou být krátkodobé i dlouhodobé.

Shrnutí výsledků okruhu č. 4

Pomůcek je nepřeberné množství. Využit se dají krmiva, pamlsky, věci sloužící k péči o zvíře (misky na vodu, kartáče, deky, postroje). Mohou to být i pomůcky ve smyslu obrázků, překážek, rehabilitačních předmětů nebo výcvikové pomůcky. Náplň činnosti zooterapeuta je si hlídat bezpečí své i klientů, korigovat si své zvíře, dávat mu potřebné pokyny, plánování terapie, komunikace s klienty a aktivizace všech klientů. Cíle klientů jsou individuální, záleží na druhu a míře postižení. Cílem je především rozvoj pohybových, sociálních, smyslových a rozumových dovedností. U klientů dochází k viditelným pozitivním změnám již během terapie, především ke zklidnění klienta, odreagování a spokojenosti. Fyzické změny mohou být viditelné již během 5 minut - uvolnění svalových tonů. V závislosti na míře postižení se mohou viditelné změny projevit i po několika měsících.

4.5. Okruh č. 5 – Hygienická opatření a výcvik

Pátý okruh jsem nazvala hygienická opatření a výcvik. Najdeme v něm odpovědi na otázky, jaké očkování se musí se zvířetem absolvovat před výkonem zoterapie nebo jaké jsou limity zoterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách. Také jsem mapovala podmínky k zoterapii, tedy hlavně výcvik a zkoušky terapeuta a jeho zvířete. U očkování a prevence zvířat bych tentokrát rozdělila informanty podle jednotlivých zvířat, protože každé zvíře má svá povinná očkování a jiná možná očkování, která může podstoupit. Informanti H1 – H3 uvedli, že nezáleží, zda je kůň určen k hipoterapii, protože tyto podmínky by měl dodržovat každý chovatel s koňmi. Kůň by měl být 1x ročně očkovan proti tetanu a chřipce koní, 2x ročně by mělo být provedeno odčervení, ale jeho četnost se může lišit podle potřeb koně. Korektury kopyt nebo překování se dle potřeb koně dělá pravidelně v rozmezí 5-8 týdnů. Také se pravidelně kontroluje chrup koně. Veškeré veterinární zákroky včetně očkování a odčervení jsou zaznamenávány v průkazu koně. Informant H2 jako zajímavost uvedl, že pro správnou funkci kopyt je důležité, aby koně mohli každý den stát alespoň 10 minut ve vodě.

Informanti O1 a O2 uvedli, že papoušci se neočkují ani preventivně neodčervují. Ale každý rok se provádí kontrola u veterinárního lékaře, který udělá celkové vyšetření papoušků včetně odebrání krve a výtěru z kloaky. Poté se udělá koprologické vyšetření z trusu, v případě nalezení parazitů se odčerví.

Informanti C1 – C3 uvádějí, že nechávají své psy povinně očkovat proti vzteklině. Mezi další využívané očkování patří vakcinace proti psince, parvoviróze, infekční hepatitidě a leptospiróze. Všichni 3 informanti také své psy pravidelně odčervují a provádějí ošetření proti vnějším parazitům, klíšťatům a blechám.

Informanti F1 – F3 se shodují, že své kočky nechávají očkovat proti panleukopenii, kaliciviru a herpesviru. Očkování proti vzteklině není u koček zákonem povinné, proto ho neabsolvují. Svým kočkám podávají preventivně tablety na odčervení. Informant F2 uvedl: *Absolvujeme s našimi kočičkami preventivní prohlídku 1x ročně (každoroční potvrzení veterináře se zakládá v archivu mé zastřešující organizace, dále očkování proti panleukopenii, kaliciviru a herpesviru. Doporučitelné je očkování proti vzteklině. Dále podle příslušnosti k plemeni se provádějí genetické testy na hypertrofickou kardiomyopatii a polycystické onemocnění ledvin – testy neexistují pro všechna plemena. Kopie očkovacích průkazů a výsledků genetických testů z laboratoře se zakládají v cílových zařízeních. Pravidelné ošetření proti zevním i vnitřním parazitům (závislé na způsobu života, např. přítomnost psů v domácnosti, způsob krmení, např. syrové maso).*

Všichni informanti se shodují, že pokud se při zooterapii dodržují předem domluvená a sepsaná pravidla ve standardech, nejsou si vědomi žádných limitů na hygienické opatření. 1 z informantů uvedl po chvílce přemýšlení, že jedině omezený fyzický kontakt u pooperačních, dekubitních a jiných akutních stavech. Ale také při onemocnění MRSA je třeba se vyhnout fyzickému kontaktu, popř. jiným nakažlivým onemocněním. Informant F3 uvedl: *Kočky s nimiž pracuji, žijí pouze v bytě. Do cílového zařízení jsou přepravovány buď v přenosce, kočárku či klokaní kapse. Při práci s klienty používám podložku, kterou po každé návštěvě vyperu. Klienti nekrmí zvířata s výjimkou podávání pamlsků, které sami doneseme. K dispozici jsou papírové ubrousky a vlhčené ubrousky na otření rukou. Používáme lepivé válečky na odstranění případné srsti, která ulpí klientům na oblečení. Když kočky dostávají kapsičku, klienti jim do jídla nesahají. Nosím vlastní talířek i misku na vodu. Kočky v průběhu sezení nevykonávají potřebu. Pokud klientovi např. doliji čaj, vodu atd., umyji si vždy ruce. Rozhodně se vyžaduje častější úklid prostor po skončení terapie z důvodu případných alergií na zvířecí chlupy u jiných klientů.*

Informant O1 uvedl: *Myslím si, že z hygienických důvodů by neměla být zoterapie omezována, pokud není prováděna v místě, kde se pracuje s jídlem, tak by se na to hygienická opatření neměla vztahovat. Osobně se domnívám, že pokud proběhne úklid místnosti po skončení terapie, zvířata jsou očkována a klienti, terapeut i ostatní pracovníci*

dodržují obecně známá hygienická pravidla, není opravdu třeba hygienicky omezovat terapii.

Informant C2 odpověděl, že v České republice má nejvyšší možnou kvalifikaci na zooterapii. Absolvoval rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, kurz krizové intervence, všeobecného sanitáře, kurz canisterapie a hlavně 25 let praxe. Informant C1 a C3 má splněné zkoušky a výcvik pod svou zastřešující organizací, která si sama určuje zkoušky. Informant C1 absolvoval studium v rámci celoživotního vzdělávání na Masarykově univerzitě v Brně s názvem „Základní výcvik pro pracovníky v canisterapii“. H1 – H3 jsou vystudovaní fyzioterapeuti. Informanti O1 a O2 uvedli, že nemuseli absolvovat žádné zkoušky nebo výcviky před zahájením vlastní zooterapie. F1 a F3 také nemají žádné zkoušky. Informant F2 uvedl: *To je těžké. Neexistuje zákon, který by vymezoval účastnit se výcviku, školení nebo složení zkoušek. Účastním se mnoha praktických zkoušek jak souhry týmu, tak i jednotlivých druhů činností, při nichž s kočkami a dalšími druhy zvířat pracujeme jako jeden tým. Jsou též pořizovány videozáznamy z jednotlivých sezení a vyhodnocovány, jak se zaměřením na souhru týmu, welfare kočky, příp. dalších zvířat, řeč jejich těla, reakce klientů, komunikace v týmu atd. Účastním se konferencí, školení i je sama pořádám. Výcvik nikdy nekončí.*

Na minulou otázku, týkající se vzdělání a kvalifikace zooterapeuta, jsem navázala, jaký výcvik musí absolvovat zvíře a jak dlouho takový výcvik trvá. Informanti F1 – F3 uvedli, že kočky žádný výcvik neabsolvují. Vybírají se podle své povahy a vlastností, aby byla nebojácná a měla potěšení z doteků cizích lidí. Nejdůležitější je u koček navázání pevného pouta s terapeutem. Doba potřebná k navázání tohoto pouta se liší podle temperamentu jednotlivé kočky. Budovat a upevňovat pouto je nutné po celou dobu života kočky.

Informanti C1 – C3 se shodují na základním výcviku poslušnosti psa a dobré socializaci, která je závislá na konkrétní povaze. Většinou se délka výcviku psa, včetně správných reakcí na kompenzační pomůcky a náhlých zvuků nebo pohybů, pohybuje kolem jednoho roku. Jelikož je ale nutné výcvik a socializaci psa stále opakovat a prohlubovat, dalo by se říci, že výcvik psa také trvá celý jeho život.

Informanti O1 a O2 se shodují, že výcvikem ptáků je hlavně socializace, porozumění svému zvířeti. Nejúčinnější výcvik probíhá pomocí klikru. Klikr po kliknutí vydá tón,

kterým je papoušek informován, že v ten okamžik udělal správnou věc a za vykonaný povel dostane odměnu.

Z odpovědí informantů H1 – H3 vyplynulo, že výcvik koně se dělí do 4 částí. Nejdříve je důležitá práce ze země, která slouží především k navázání důvěry a respektu mezi člověkem a koněm. Práce pod sedlem, lonžování a práce na dvou lonžích se trénuje hlavně pro kondici koně, správné posilování hřbetu a správnou rovnováhu. Třetí částí výcviku je práce potřebná pro vykonávání hiporehabilitace. Pod tímto pojmem se rozumí klidné přistupování k nástupní rampě zprava i zleva a nehybně počkat během manipulace s klientem. Sedláni, uvazování, čištění, ale také klidná reakce na různé pomůcky, které se při terapii využívají. Nesmí se během výcviku zapomenout na situace, které by mohli nastat, jako např. pád berlí, příjezd invalidního vozíku, běhání psa nebo třeba hlasové nebo i jiné projevy klientů. Poslední složkou výcviku koně je zápřah a těžký tah. Kůň při tom zapojuje jiné svaly než pod sedlem nebo madly. Chladnokrevní koně si zde mohou i dokázat svou sílu a projevit své přirozené vlastnosti.

Shrnutí výsledků okruhu č. 5

Očkování se provádí dle druhu zvířete. U papoušků se preventivní očkování ani odčervení nedělá. Provádí se pouze preventivní prohlídka 1x ročně u veterinárního lékaře. U psů se očkuje povinná vakcína proti vzteklině, kombinovaná vakcinace proti psince, parvaviróze, infekční hepatitidě a leptospiróze, pravidelně se odčervují a chrání se proti vnějším parazitům. Kočky vakcinují proti panleukopenii, kaliciviru a herpesviru. Pravidelně se odčervují. Koně se 1x ročně očkují proti tetanu a chřipce koní, 2x ročně se odčervují. Korektury kopyt nebo překování se dle potřeb koně dělá pravidelně v rozmezí 5-8 týdnů. Také se pravidelně kontroluje chrup koně. Veškeré veterinární zákroky včetně očkování a odčervení jsou zaznamenávány v průkazu koně. Je třeba dbát při zooterapii předem domluvených pravidel a zásad správné hygieny. Vyvarovat se fyzickému kontaktu s lidmi v pooperačních, dekubitních a jiných akutních stavech, ale také všem nakažlivým onemocněním. Výcvik u člověka provozující zooterapii není stanoven. Každý informant má jiné vzdělání a jinou délku praxe. Výcvik psů je prováděn pod zastřešující organizací terapeuta. Jedná se hlavně o základní výcvik poslušnosti psa a socializaci. Kočky se necvičí vůbec, využívá se pouze jejich vlastností a povahy. Po celý život se buduje hluboké pouto mezi kočkou a terapeutem. Výcvik koně se skládá z několika částí – práce pod sedlem, přípravy pro práci potřebné k vykonávání

hiporehabilitace, práce na dvou lonžích, lonžování, zápřahu a těžkého tahu. U ptáků je nejdůležitější také socializace a výcvik poslušnosti.

4.6. SWOT analýza

Tab. 3 – SWOT analýza zooterapie

<p>Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychické zklidnění duše • vyrovnanost • odpočinek • empatie • kontakt se zvířetem • příjemný zážitek • hluboký vztah se zvířetem • aktivizace klientů • navázané vztahy mezi klienty díky terapii • sdílení vzpomínek • široká možnost využití • velice dobrý vliv na fyzické i psychické zdraví člověka 	<p>Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • žádná legislativní pravidla • žádná finanční podpora • používání nevhodných zvířat • žádný dohled nad vzděláním zoterapeutů • nevhodné podmínky • nevzdělaný personál • žádné uznání od veřejnosti
<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivace klienta, kde jiné metody nestačí • ukázat se v dobrém světle a získat si klientelu • léčebný kontakt s fyzioterapeutem • zvířecí láska • pomoc ostatním • poznání nových lidí • dělat něco, co má smysl 	<p>Rizika</p> <ul style="list-style-type: none"> • negativní reakce klienta • poškození klienta • nedostatečné znalosti • zranění zoterapeuta nebo jeho zvířete • odmítnutí kontaktu s klientem • zoonózy • agresivní nebo nepředvídatelné chování klienta • alergie u klientů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2017

Z tabulky je patrné, že informanti se shodli, že zooterapie má mnoho silných stránek, mezi které patří psychické zklidnění duše, vyrovnanost, odpočinek, empatie, kontakt se zvířetem, příjemný zážitek, hluboký vztah se zvířetem, aktivizace klientů, navázané vztahy mezi klienty pomocí terapie, sdílení vzpomínek, široká možnost využití a v neposlední řadě velice dobrý vliv na fyzické i psychické zdraví člověka.

Jako slabé stránky zooterapie se ukázaly hlavně chybějící legislativní pravidla, žádná finanční podpora, používání nevhodných zvířat, žádný dohled nad vzděláním zooterapeutů, nevhodné podmínky, nevzdělaný personál a neuznání od veřejnosti.

Jako příležitosti zooterapie uváděli informanti motivaci klienta, kde jiné metody nestačí. Dalšími příležitostmi vnímají předvést se v dobrém světle a získat si klientelu, léčebný kontakt s fyzioterapeutem, zvířecí lásku, pomoc ostatním, poznání nových lidí a dělat něco, co má smysl.

Informanti vnímají rizika zooterapie v negativní reakci klienta, nedostatečných znalostí, zranění zooterapeuta, jeho zvířete nebo klienta. Jako rizika také uváděli odmítnutí kontaktu s klientem, zoonózy, agresivní nebo nepředvídatelné chování klienta a alergie klientů.

5. Diskuze

V předkládané práci se zabývám tématem možností a limitů zooterapie v České republice. Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data jsem zpracovala pomocí metody vytváření trsů. Podle Miovského (2006) se při metodě vytváření trsů vytvářejí skupiny, které se vytvářejí na podkladě stejnosti mezi určitými jednotkami. Hlavní výzkumnou otázkou 1 této práce bylo zjistit, s jakými obtížemi se pracovníci věnující zooterapii v sociálních službách setkávají. Hlavní výzkumnou otázkou 2 bylo zjistit, jaké jsou limity zooterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách. Velký problém, který jsem během tvorby bakalářské práce vnímala, byl nedostatek literatury zaměřující se na ornitoterapii. Dalším problémem, se kterým jsem se potýkala, ale chápala jsem ho, byl velký časový shon dotazovaných zoterapeutů. Často jsem narážela na problém, kdy byli oslovení v tak velké časové tísní, že mi nebyli ochotni věnovat čas. V průběhu sjednávání podmínek mi několik rozhovorů bylo odmítnuto. Informanty jsem poté nahradila jinými.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že všichni dotazovaní by uvítali přítomnost legislativního vymezení zooterapie. S uvedeným tvrzením si dovoluji souhlasit, především bych se přikláněla k legislativnímu vymezení základního výcviku pro zoterapeuta i zvíře. Výhodou by bylo vymezit také finanční ohodnocení za poskytované služby. Na druhou stranu by legislativnímu vymezení výcviků pro zoterapeuty mohlo znamenat odrazení „nadšenců“ a laiků, kteří se zooterapii dobrovolnický věnují. Tichá (2007) uvádí, že existují normy, které se nezabývají přímo zoterapií, ale stanovují např. chování lidí ke zvířatům, welfare a ochranu zvířat nebo nároky na hygienu. Např. Šoltésová (2008) ve Slovenské republice zpracovala etický kodex pro canisterapii, aby se sjednotily alespoň částečně podmínky canisterapie. Šoltésová (2008) mimo jiné uvádí v kodexu i základní práva a povinnosti canisterapeuta, odpovědnost canisterapeuta, ale i vztahy ke klientům, kolegům a smluvním organizacím. Návrh etického kodexu pro canisterapii od Šoltésové (2008) visel na webových stránkách rok, ho mohl kdokoli připomínkovat a bylo v něm zahrnuto vše, co i ostatní vnímají za důležité. Tichá (2007) uvádí, že v České republice existuje Etický kodex canisterapeutického týmu CTA, který upravuje podobně jako na Slovensku, vztahy ke klientům, na pracovišti, práva a povinnosti terapeuta, kompetence a odpovědnost. Osobně se domnívám, že když chybí legislativní sjednocení, vytvořil se alespoň etický kodex, podle kterého by se měl chovat

každý, i kdyby tato pravidla nebyla v psané formě. Dle Tiché (2007) si organizace Canisterapeutická asociace schválila kromě etického kodexu další 2 dokumenty, a to *Metodiku aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace* a *Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta* (Tichá, 2007)

Léčebným působením zvířat lze zlepšit sociální fungování klientů. Shoduje se v tom odborná literatura i výsledky výzkumu. Nerandžič (2006) uvádí, že pomocí zvířete lze zmírnit adaptační stres u nově příchozích klientů do domova seniorů. Z výsledků výzkumu je patrné, že pozitivní změny u klientů jsou znatelné již během průběhu terapie, tato odpověď zazněla u všech 11 informantů. Nejvíce viditelné pozitivní změny během krátké doby je nadšení ze zvířete, odreagování se, zklidnění a větší psychická pohoda. S těmito výsledky se sama ztotožňují. Sama na sobě pocítují, že zvíře dokáže člověku pomoci, i když mlčí. Když se k psím upřímným očím přidá ještě hebká srst, není pochyb, že dokáží člověka uklidnit. Kodymová, Palme, Tvrdá (2016) uvádí, že *zooterapie může mít mnoho podob, ale cílem všech je zlepšení sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klient a přínos tkví v tendenci zvyšovat efektivitu intervence, motivovat klienta ke spolupráci a napomáhat budování vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem* (Kodymová, Palme, Tvrdá 2016) S tímto tvrzením souhlasím. Myslím se, že je důležité postupně na klienta klást větší nároky s ohledem na jeho zdravotní stav, aby se výsledky prohlubovali stále k lepšímu. I se zvyšováním počtů intervencí souhlasím, protože se domnívám, že pravidelná terapie má lepší a dlouhodobější výsledný efekt.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 9 z 11 informantů nemají jasně určenou žádnou cílovou skupinu. 1 z informantů pracuje pouze s dětmi školního věku s mentálním postižením. V 1 případě informant uvedl, že pracuje s dětmi a seniory. Velmi mě překvapilo, že 9 informantů nemá určenou cílovou skupinu. Dle autorek Svobodové a Tiché (2009) je důležité již při výběru zvířete znát svou cílovou skupinu a zohlednit tak jeho temperament, ovladatelnost a původní využití psa. Dále je z výsledků patrné, že jsou terapeuti zvyklí na práci s postiženými osobami, nevnímají je jako stěženi spolupráce. U 10 z 11 informantů nevnímají žádné problémy s handicapem klienta. Pouze v 1 případě informant uvedl problém se seniory s Alzheimerovou chorobou, pohybovým omezením způsobené věkem nebo zhoršení sluchu a zraku. Sám informant uvedl potíže se svými hlasivkami, proto nemůže hlasitě hovořit.

Možností využití zooterapií je velké množství. Zooterapie se může poskytovat s domácími, hospodářskými, volně žijícími nebo exotickými zvířaty. Terapie může probíhat individuálně nebo skupinově. Poskytování terapie může probíhat jako návštěvní program, jednorázová aktivita, pobytový program, rezidentní program, ambulantní program, péče o zvíře, s asistenčním zvířetem nebo prostřednictvím krizové intervence. Terapie se mohou účastnit všechny věkové kategorie, zdraví jedinci i osoby s postižením. V rámci poskytování zooterapie se mohou navštěvovat sociální služby, zdravotnický nebo školský resort. Z výzkumu vyplynulo, že informanti vnímají největší příležitosti v pomoci ostatním lidem a motivaci klienta, kde jiné metody již selhaly. Myslím se, že zooterapie rozvíjí nejen lásku k lidem, ale také buduje dobrý vztah a péči o zvíře.

Z výzkumu vyplynulo, že za rizika v zooterapii informanti považují zoonózy, negativní reakci klienta, alergie u klientů a zranění klienta, zooterapeuta nebo jeho zvířete. Stančíková, Šabatová (2012) uvádějí, že pokud bude mít canisterapeut přehnané nároky na klienta, které nebude moci zvládnout, hrozí negativní dopad na klienta i canisterapeuta. Dále autorky vidí riziko v neporozumění svého psa nebo v krmení psů klienty potají. Domnívám se, že pokud klienti krmí tajně psi, nebo jiná zvířata vykonávající zooterapii, chtějí jim dopřát „něco lepšího“, ale neuvědomují si, nebo neví, že jim tím naopak škodí. Hlavně třeba v případě čokolád a sušenek.

Z provedeného výzkumu vyplynuly následující odpovědi na výzkumné otázky:

HVO 1 – S jakými obtížemi se pracovníci věnující se zooterapii v sociálních službách setkávají?

8 z 11 informantů uvedlo, že nejvíce se potýkají s problémy nevhodných prostor pro vykonávání zooterapie. V 5 z 11 případů se dokonce potýkají s nevzdělaným personálem, který terapii narušuje.

HVO 2 - Jaké jsou limity zooterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách?

Zooterapeuti, kteří byli za účelem výzkumu osloveni, si neuvědomují žádné limity vzhledem k hygienickým opatřením, a to přesně v 9 z 11 případů. Všech 9 uvedlo, že dodržují základní hygienická pravidla, dostatečné mytí rukou, vlastní pamlsky, krmivo i misky pro zvířata. 1 z informantů uvedl omezení fyzického kontaktu s lidmi, které trpí

nakažlivým onemocněním. Jen v 1 odpovědi zaznělo, že hygienické opatření se vztahuje ke kuchyním nebo jídelnám, kam zvířata nechodí a nemají přístup.

6. Závěr

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti a limity zooterapie v České republice. Teoretická část shrnuje pojem zooterapie, objasňuje její druhy a formy. Více jsem se zaměřila na nejznámější 4 druhy zooterapie, kterými jsou canisterapie, felinoterapie, hipoterapie a ornitoterapie. V teoretické části jsem se více zaměřila na popis jednotlivých terapií, historii, vhodného výběru daného zvířete a výcviku.

K vypracování výzkumu byla použita kvalitativní strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru a SWOT analýza.

Výzkumný soubor tvořilo 11 informantů. Z toho 3 informanti vykonávají canisterapii, 3 informanti praktikují hipoterapii, 3 informanti praktikují felinoterapii a pouze ve 2 případech byla u dotazovaných zastoupena felinoterapie. Rozhovory se pohybovaly v různém časovém rozpětí, ale nikdy nepřesahovaly 45 minut. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány. Ve dvou případech proběhl rozhovor telefonicky z důvodu časové vytíženosti dotázaných. V těchto případech délka rozhovoru nepřesahovala 30 minut. Telefonické rozhovory byly se souhlasem nahrávány na záznamník mobilního telefonu. Ke zjištění možností a limitů zooterapie byly zjišťovány odpovědi na výzkumné otázky. Tyto výzkumné otázky se zabývaly především vnímáním limitů v rámci hygienických opatření v sociálních službách, potřebným výcvikem a oprávněním k vykonávání zooterapie a s jakými obtížemi se pracovníci věnující se zooterapii v sociálních službách setkávají. Výsledky jsem seskupovala pomocí metodou vytváření trsů, které jsem rozdělila do okruhů v závislosti informací, kterých se týkali. Těchto 5 okruhů se zabývaly obecnými otázkami, organizačním zajištěním, cílovou skupinou, vlastním průběhem zooterapie, hygienickými opatřeními a výcvikem. Jako poslední jsem vyhodnotila SWOT analýzu na zjištění silných a slabých stránek zooterapie, jejích rizik a příležitosti.

Výsledkem praktické části bylo zjištění, že 8 z 11 dotazovaných se potýká s problémy s nevhodnými prostory pro vykonávání zooterapie. V 5 z 11 případů se dokonce potýkají s nevzdělaným personálem, který terapii narušuje. Zooterapeuti, kteří byli za účelem výzkumu osloveni, si neuvědomují žádné limity vzhledem k hygienickým opatřením, a to přesně v 9 z 11 případů. Všech 9 uvedlo, že dodržují základní hygienická pravidla,

dostatečné mytí rukou, vlastní pamlsky, krmivo i misky pro zvířata. 1 z informantů uvedl omezení fyzického kontaktu s lidmi, které trpí nakažlivým onemocněním. Jen v 1 odpovědi zaznělo, že hygienické opatření se vztahuje ke kuchyním nebo jídelnám, kam zvířata nechodí a nemají přístup.

7. Seznam použité literatury

1. CRESWELL, J. W. 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. California: Sage Publications. ISBN 07-619-0144-2.
2. DOLEŽALOVÁ, A. 2007. Papoušci - ornitoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 282-289. ISBN 978-80-7322-109-6.
3. EISERTO VÁ, J. 2007. Canisterapie - terminologie. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 60-61. ISBN 978-80-7322-109-6.
4. FISCHER-FINZELBERG, G., A. (2001): Rozvoj canisterapie v Německu (aneb o práci spolku „MuT“). In: *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5. 12. 2000 v Hluboké nad Vltavou*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 14-17. ISBN 80-7040-486-8.
5. FORMANN, A., NIEDERWIESER, S., 2001. *Léčivá síla zvířat: Co náš zvířata učí a jak nám prospívají*. Praha: Ivo Železný. ISBN 80-240-2032-7
6. FREEMAN, M. 2007. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 30-38. ISBN 978-80-7322-109-6.
7. GALAJDOVÁ, Z. 2011. O canisterapii obecně. In: GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, s. 15. ISBN 978-80-7367-879-1.
8. GARDIÁNOVÁ, I., HEJROVÁ, P., 2015. The use of small animals - mammals, birds, fish in zootherapy. *Kontakt*. XVII(3), 194-199. DOI: 10.1016.
9. GÚTH, A. a kol., 2005. *Liečebné metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov*. Bratislava : Liečreh Gúth., 470 s. ISBN 80-88932-16-5.
10. HENDL, J., 2012 *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
11. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

12. HENDL, J., REMR J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
13. HILBERTOVÁ, L., 2009. *Felinoterapie v Dětském domově v Havířově*. Nezávislý chovatelský klub [online] [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: http://www.nchk.estranky.cz/clanky/zoorehabilitace/mgr_-l_-hilbertova---felinoterapiev-detskem-domove-v-havirove.html.
14. HILBERTOVÁ, L., 2007. Co je to felinoterapie?. In: <http://www.ragdoll-ostrava.wz.cz/> [online]. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.ragdoll-ostrava.wz.cz/felinoterapie.php>
15. HOLLÝ, K., HORNÁČEK K., 2005. *Hipoterapie: Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex. Kůň v životě člověka. ISBN 80-722-5190-2.
16. HUBERMANN, M., A., MILES, B. M., 2002. *The Qualitative Researcher's Companion*. London. ISBN 0-7619-1190-1.
17. HYPŠOVÁ, D. 2007. Plemena koček využívaná pro felinoterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 265-267. ISBN 978-80-7322-109-6
18. HYPŠOVÁ, D., 2003. *Práce s dětmi, felinoterapie a loutkové pohádky*. Brno: Sdružení Filia. Mezinárodní seminář o zooterapiích v Brne 27. 6. - 1. 7. 2003
19. HYPŠOVÁ, D., 2009. Zoorehabilitace. [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.nchk.estranky.cz/clanky/zoorehabilitace/>
20. IAHAIO. 2013. White Paper: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Animal Assisted Activity and Guidelines for Wellness of Animals Involved. [online] [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>
21. JANČAŘÍKOVÁ, K., 2010. *Environmentální činnosti v předškolním vzdělávání*. Praha: Josef Raabe, 148s. ISBN 978-80-86307-95-4.
22. JEBAVÝ, L. 2009. Využití ptáků pro zoorehabilitaci. In: SVOBODOVÁ, I. et al. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, s. 60-61. ISBN 978-80-213-1912-7.

23. KADLECOVÁ, E., 2009. *Seznámení s výzkumným projektem* [online]. [cit. 2017-07-11]. Dostupné z: http://www.nchk.estranky.cz/clanky/sbornik-ze-setkani-nt-a-objektu-pracujicich-v-aaaa-aat/mgr_e_ladlecova---seznameni-s-vyzkumnym-projektem.html
24. KADLECOVÁ, E., 2011. Felinoterapie – jak kočky pomáhají lidem. In: *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí* [CD-ROM]. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, [cit. 2017-08-08], roč. 13.
25. KALINOVÁ, V., 2003a. Systém vzdělávání v oblasti canisterapie. České Budějovice. Diplomová práce. Zdravotně sociální fakulta JU.
26. KOHOUTOVÁ, P. GARDIÁNOVÁ, I., 2013. Využití koček v zooterapii. *Kontakt*, č. 3, roč. XV., ISSN 1804-7122
27. KODYMOVÁ, P., PALME, K., TVRDÁ, A., 2016. *Canisterapie v rukou sociálních pracovníků a na míru každému klientovi? Ano, jde to! 1. díl*. Listy sociální práce. IV(7), 6-7. ISSN 2336-2332
28. LACINOVÁ, J., 2007. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 27-30. ISBN 978-80-7322-109-6.
29. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-1362-4.
30. MOJŽÍŠOVÁ, A., J. LACINOVÁ a J. ŠEMBEROVÁ, 2000. Model canisterapie. *Kontakt*. II(4), 215-219. ISSN 1212-4117.
31. NERANDŽIČ, Z. 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
32. ODENDAAL, J., 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví: Proč, co a jak*. Praha 8: Nakladatelství Brázda, s. r. o. ISBN 978-80-209-0356-3.
33. Pham, K., 2015. *Zoorehabilitace: Canisterapie, terapeutický pes, zkoušky, vliv psa na klima třídy a využití v základních a speciálních školách*. České Budějovice. Diplomová práce. Pedagogická fakulta JU.
34. PODRÁPSKÁ, J., 2009. Hipoterapie: Kůň jako partner pro zdraví i pro radost. *Sociální služby*. XI(3), 26. ISSN 1803-7348

35. Pomocné tlapy o. p. s., 2009. Canisterapeutické desatero [online]. [cit. 2017-11-08]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>
36. PROTHMANN, A., 2007. *Tiergestützte Kinderpsychotherapie: Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Frankfurt am Main: Peter Lang. ISBN 36-315-5293-9.
37. PRŮCHA, J., VETEŠKA J., 2012. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3960-1.
38. STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J., 2012. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Sdružení Piafa, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-
39. SVOBODOVÁ, I. et al., 2009. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha. Česká zemědělská univerzita v Praze. ISBN 978-80-213-1912-7.
40. ŠANDOROVÁ, I., 2010. *Pozitivne účinky felinoterapie a jej cielove skupiny klientov*. Bratislava. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.
41. ŠOLTÉSOVÁ, D., 2008. Návrh etického kódexu pre canisterapiu. *Kontakt*. X(1), 21-26. ISSN 1212-4117.
42. TICHÁ, V., 2007. Canisterapie jako podpůrná rehabilitační metoda. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109-6.
43. TICHÁ, V., 2007. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109-6.
44. TICHÁ, V. 2007. Působení canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 192-197. ISBN 978-80-7322-109-6.
45. TICHÁ, V., 2007. Zastřešující organizace v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109—6.

46. TVRDÁ, A., TICHÁ, V., 2007. Využití psa ve zdravotně sociální oblasti. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109-6
47. UNGEROVÁ, D., 2008. Canisterapie v praxi. *Kontakt*. X(2), 99-101. ISSN 1212-4117.
48. VALENTA, M. a kol., 2012. *Mentální postižení*. Praha: Grada. ISBN 987- 80-247- 3829-1.
49. VÍZDALOVÁ, H., 2007. Historický vývoj. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109-6
50. VÍZDALOVÁ, H., 2007. *Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění*. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 5-67. ISBN 978-80-7322-109-6.
51. VOSÁTKOVÁ, A., 2007. Hiporehabilitace. In: VELEMÍNSKÝ, M. (ed) et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 213-216. ISBN 978-80-7322-109-6.

8. Seznam příloh a obrázků

Příloha 1 – Scénář rozhovoru

Obecné otázky

1. Jaký druh zooterapie praktikujete?
2. Jakou formu zooterapie využíváte?
3. Jak dlouho poskytujete zooterapii?

Organizační zajištění zooterapie

1. Myslíte si, že by měl být zákon o zooterapii?
2. Spolupracujete s multidisciplinárním týmem?
3. Jaká zařízení v rámci praktikování zooterapie navštěvujete?
4. Pod jakou zastřešující organizací pracujete?
5. Pracujete pod supervizí?
6. Poskytujete zooterapii zdarma?

Cílová skupina

1. S jakými cílovými skupinami v rámci zooterapie pracujete?
2. Trpí vaši klienti určitým druhem postižení?
3. Podle jakých kritérií jsou klienti k účasti na zooterapii vybíráni?
4. Kdo je kromě klienta, Vás a zvířete přítomen při zooterapii?

Vlastní průběh zooterapie

1. Jaké pomůcky během zooterapie používáte?
2. Jaké cíle zooterapie máte u klientů stanoveny?
3. Jaká je náplň vaší činnosti během zooterapie?
4. Pozorujete u klientů pozitivní změny po kontaktu se zvířetem? Pokud ano, po jaké době a jaké změny?

Hygienická opatření a výcvik

1. Jaká očkování musíte se zvířetem absolvovat před výkonem zooterapie?
2. Jaké jsou limity zooterapie vzhledem k hygienickým opatřením v sociálních službách?
3. Jaké výcviky a zkoušky jste musel/a absolvovat?
4. Jaký je potřebný výcvik zvířete k praktikování zooterapie a jak dlouho trvá?

SWOT analýza

1. Jaké jsou silné stránky zooterapie?
2. Jaké jsou slabé stránky zooterapie?
3. Jaká jsou rizika při poskytování zooterapie?
4. Jaké jsou příležitosti při poskytování zooterapie?