



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Canisterapie a její využití pro děti se zdravotním
postižením**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Radka Košková

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Canisterapie a její využití v zařízeních pro děti se zdravotním postižením.*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30.4. 2018

.....
podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph.D. za její odborné vedení, které pro mě bylo klíčové při vypracování celé bakalářské práce, dále za její cenné rady, ochotu a trpělivost. Mé poděkování patří také pracovníkům z vybraných zařízení, kteří mi poskytli informace, za daná zařízení, dále také canisterapeutům za poskytnutí rozhovorů. Také děkuji své rodině a svým blízkým za podporu při studiu.

Canisterapie a její využití pro děti se zdravotním postižením

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá canisterapií a jejím využíváním v zařízeních pro děti se zdravotním postižením. Hlavním cílem práce je zmapovat využití canisterapie v zařízeních pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji a zjistit, jaké canisterapeutické metody využívají zařízení pro děti se zdravotním postižením. Teoretická část se zaměřuje na definování zdravotního postižení, podrobněji se věnuje každému typu postižení. Dále canisterapií jako takové a zařízeními pro děti se zdravotním postižením, která pracují v rámci konceptu ucelené rehabilitace. V praktické části se věnuje výzkumu využití canisterapie ve vybraných zařízeních, která byla vybrána v předvýběru, splňující společná kritéria. Byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu vedená formou polostandardizovaných rozhovorů. Informace, které vyšly z rozhovorů byly tříděny otevřeným kódováním, z těchto podkladů byly vyvozeny dílčí závěry k jednotlivým výzkumným okruhům. V rámci výzkumných otázek a první podkategorie proběhlo seznámení s terapeuti a jejich zkušenostmi, dle čeho si vybírají, kde budou canisterapii provádět a dle čeho volili výběr psa a případně budou do budoucna volit. Dále bylo zjištěno, že v daných zařízeních se praktikuje canisterapie v rámci školy či sociální služeb, spolupráce se zdravotnickým úsekem je minimální. Zjištění, že o terapii je velký zájem, je velmi potěšující. Z důvodu nedostatku terapeutů ji bohužel nejde praktikovat častěji, což se snad v budoucnu zlepší. Mezi další závěry patří, že způsobilost a souhlas s canisterapií podepisují rodiče, bez čehož děti nemohou terapii absolvovat. Jaké metody se v které službě častěji používají a že forma skupinová je upřednostněna před individuální z hlediska ekonomického, tak časového. Dílčím zjištěním je, že terapie v rámci dobrovolnictví od dobrovolníků z Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafik, z.s., je pro daná zařízení zdarma. Z nedostatku času a prostoru není možná individuální terapie a po terapii návaznost na další terapie jako je fyzioterapie či logopedie, při tom by terapeuti byli rádi, kdyby se toto v průběhu mohlo zlepšit.

Klíčová slova

Zdravotní postižení; canisterapie; zařízení pro děti se zdravotním postižením

Canistherapy and its use in institutions for children with disabilities

Abstract

My bachelor thesis deals with canistherapy and its use in institutions for children with disabilities. The main aim of the thesis is to map out the use of canistherapy in institutions for children with disabilities in the region South Bohemia and find out which canistherapeutical methods do these institutions use. The theoretical part focuses on defining what a disability is and then I analyse in greater detail the types of disabilities. Then I focus on canistherapy itself and also on the institutions for children with disabilities, which do take part in the working concept of comprehensive rehabilitation. In the practical part of my thesis I deal with the research of the use of canistherapy in chosen institutions, which were chosen on the basis of fulfilling criteria common for all of them. I chose the method of qualitative research lead by the means of semi-standardised interviews. The received information were then selected by the method of open coding. From this basis I draw key conclusions to every particular research topic. Within the research questions and the first subcategory I got familiar with the therapists and their experiences, on which basis they choose where to do the canistherapy and according to which criteria they choose the dog. Moreover I found out, that in chosen institutions the canistherapy is practised within school or social services, cooperation with healthcare part of the institution is minimal. Finding that the canistherapy is very popular and demanded, is very pleasing. However, due to the lack of therapists it is practised not so often, which will hopefully change in the future. Other findings are: the parents sign a consent with canistherapy (the canistherapy can't be practised on their children without this step); which methods of therapy are used in which services; also that the group form of therapy is preferred to the individual one, because of economical and temporal reasons. Other key finding is that canistherapy in the form of volunteering from the Canistherapy training association Hafik, z.s. is to the institutions provided for free. Due to the lack of time and place it is not possible to do individual therapy and to link it to other therapies, such as physiotherapy or logopedics, whereas the therapists would be really glad if this could improve in the future.

Key words

Disability; canistherapy; institution for children with disabilities

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Dítě se zdravotním postižením	8
1.1 Kombinované vady	8
1.2 Mentální postižení	9
1.3 Tělesné postižení	11
2 Canisterapie – terminologie	13
2.1 Metody canisterapie	13
2.2 Formy canisterapie	17
2.3 Fáze canisterapie	18
2.4 Plán spolupráce	19
2.5 Zásady canisterapeutické praxe, pes a jeho welfare	19
2.6 Legislativní ukotvení canisterapie v České republice	20
2.7 Canisterapie a je její ukotvení v Evropě	21
3 Zařízení pro děti se zdravotním postižením	22
CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
4 Cíle práce	24
5 Výzkumné otázky	24
6 Operacionalizace základních pojmů	24
7 METODIKA VÝZKUMU	25
7.1 Charakteristika výzkumného souboru	25
7.2 Použitá metodika	26
7.3 Zpracování dat	26
8 VÝSLEDKY	30
8.1 Výsledky rozhovorů s pracovníky daných zařízení	30
8.2 Výsledky rozhovorů s canisterapeuty	35
9 DISKUZE	44
10 ZÁVĚR	49
11 SEZNAM LITERATURY	50
12 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	55
13 SEZNAM PŘÍLOH	56
14 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	57

ÚVOD

Terapie pomocí psa čili canisterapie se praktikuje v různých službách, které mohou využívat jak děti, tak dospělí. V současné době o ní slyšíme čím dál více. O canisterapii se dozvídají stále noví lidé a je o ní čím dál větší zájem. Tuto terapii provádějí proškolení terapeuti, kteří se svým psem absolvují výcvikové zkoušky. Poté mohou terapii praktikovat ve školách, školských zařízeních, sociálních službách, domovech pro seniory, nemocnicích aj. Často se ale také praktikuje právě v zařízeních, která pečují o klienty se zdravotním postižením.

Ve své práci jsem se zaměřila na využití canisterapie v zařízeních, která pečují o děti se zdravotním postižením, a na to jaké metody se nejčastěji používají. Tato zařízení jsem vybírala dle dvou kritérií a to, aby byla v Jihočeském kraji, a aby se v daném zařízení pracovalo se systémem ucelené rehabilitace. Výzkum jsem prováděla se zaměstnanci zařízení a canisterapeuty. V rámci mé práce jsem si zvolila formu kvalitativního výzkumu, se zvolenou metodikou polostandardizovaných rozhovorů. Informanty budou canisterapeuti a pracovníci daných zařízení.

Toto téma jsem si zvolila proto, že mě samotnou canisterapie a její účinky zajímají, a také proto, že pracuji s dětmi se zdravotním postižením. V rámci mého zaměstnání jsem se s canisterapií setkala a chtěla jsem se dozvědět i nějaké podrobné informace a setkat se s více terapeuty a poznat jejich zkušenosti s canisterapií. Tato terapie mne velmi zaujala. Myslím si, že je velmi příjemná a musí mít pozitivní vliv jak na psychický, tak fyzický stav člověka.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě se zdravotním postižením

Dodnes je velmi náročné správně definovat zdravotní postižení. Tímto tématem se zabývá spousta oborů a odborníků. V České republice ani v dalších státech nenalezneme jednotnou definici. Postupem času se změnil pojem jedinec s postižením, nyní se používá pojem dítě se speciálními vzdělávacími potřebami či osoba se zdravotním znevýhodněním (Procházková, 2009).

Školský zákon č. 179/2016 novela školského zákona ve znění pozdějších předpisů, definuje: *Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*

Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1980 publikovala pojmy, které byly postupně přijímány a dále se rozlišují do tří oblastí. *Impairment*– změna funkce na úrovni tělního orgánu či systému. Je to porucha, poškození, resp. abnormalita ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických, anatomických a samozřejmě i psychických. *Disability* je jistá neschopnost, omezení až znemožnění provádět aktivity, které byli dříve pro jedince obvyklé. Poslední oblast, *handicap*, je spíše nevýhoda než čisté postižení. Omezuje se možnost jedince vykonávat to, co by běžně zastal, kdyby nebylo jeho nevýhody. Mění se tím role jedince, kterou zastává ve společnosti (Jankovský, 2006).

1.1 Kombinované vady

Tento druh postižení je nejméně propracován. Další možné pojmy jsou vícenásobné postižení či kombinované vady. Ludíková (2005) uvádí, že kombinované vady jsou chápány jako kombinace postižení čili sdružení několika vad u daného jedince, kde je určující činitel spíše hledisko metodické než etiologické. Opatřilová (2013) k tomu dodává, že vznik těchto vad je nejčastěji dán genetickou poruchou, vada se může projevit souborem příznaků čili *syndromů* např. Turnerův syndrom, Downův syndrom aj.). Primární postižení je velmi obtížné stanovit, nelze vyloučit žádnou kombinaci vad, které mohly být dříve než jiné. Slowík (2007) tyto vady člení především dle doby vzniku na *prenatální* (od početí do porodu), *perinatální* (při porodu, nebo krátce

po porodu) a *postnatální* (po porodu, kdykoli v průběhu života). Klasifikaci tohoto postižení zpracoval Jesenský (2000) a také Opatřilová (2013), oba autoři používají princip dominantního postižení – mentální postižení s tělesným postižením, mentální postižení s chorobou, mentální postižení se sluchovým či zrakovým postižením, mentální postižení s obtížnou vychovatelností, slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení, smyslové a tělesné postižení a postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a s chronickou chorobou.

1.2 Mentální postižení

Osob s mentálním postižením je ze všech kategorií zdravotního postižení nejvíce. Mentální retardace je považována za nejčastější poruchu. Mentální retardace se označuje jako opoždění rozumových schopností. Název je odvozen ze slov – mentis- mysl a retardio- retardace (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Dříve byl využíván pojem slabomyslní, rozumově zaostalí, mentálně opoždění aj. Při mezinárodní konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO), která se konala v roce 1995 v Miláně, kde byl zvolen termín mentální retardace. Tento pojem je již nyní považován za nevhodný z důvodu hanlivého zabarvení, tak se dále hledá vhodnější pojem (Valenta, 2014).

Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 19).

Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou poruchu postihující jedince ve všech složkách osobnosti (tělesné, duševní, sociální), stav celkového snížení intelektových schopností (myšlení, učení aj.) Mentální retardace stav trvalý a neměnný, časně získaný nebo vrozený, a to do druhého roku života (Bazalová 2014).

Příčiny mentální retardace jsou velmi různorodé, jednou z možností jsou **endogenní** (vnitřní) faktory, tyto faktory jsou označovány jako příčiny genetické, jelikož jsou zakódovány přímo v pohlavních buňkách a jejich spojením vzniká nový jedinec. Dále **exogenní** příčiny můžeme rozdělit opět dle vzniku na prenatální, perinatální a postnatální. Nejčastější příčiny mentální retardace jsou následky infekcí a intoxikace

(např. pásový opar, toxoplazmóza), z postnatálních infekcí např. zánět mozku či následky úrazů (Švarcová, 2011).

Světová zdravotnická organizace (WHO) reviduje klasifikaci nemocí i s poruchami duševními (MKN=mezinárodní klasifikace nemocí). U nás platí desátá revize od roku 1993. V MKN-10 má každá kapitola písmeno, duševní poruchy nesou písmeno F a -10 sledující číslice určuje bližší diagnózu. Mentální retardace je tedy v rozmezí F70-F79 (Valenta, Müller, 2003).

Lehká mentální retardace, označena F70, je vymezena IQ (intelligenčním kvocientem) 50-59.

Osoby s lehkou mentální retardací jsou opožděni či zpomaleni v psychomotorickém vývoji do třech let věku. Poté jsou problémy a opoždění viditelnější ve slovní zásobě a horší komunikaci aj. Většina osob s lehkou mentální retardací je schopna zvládnout běžné činnosti – *osobní péči* zvládají hygienu, oblékání, mytí a jídlo. *Praktické domácí činnosti* zvládají pomaleji. Potíž se vyskytuje především při práci ve škole, tito žáci jsou vzděláváni v rámci inkluze na základních školách, či na základě přání rodiče mohou navštěvovat speciální školy. V dospělosti jsou schopni zvládat práci (Bazalová, 2014).

Středně těžká mentální retardace, označena jako F71, je vymezena IQ 35-49.

U jedinců se středně těžkou mentální retardací lze opoždění sledovat již v kojeneckém období. Jedinci jsou schopni mobility a fyzické aktivity. V řečových schopnostech tito jedinci mívají problémy s vyjadřováním, často využívají dysgramatismy. Řeč se rozvíjí až v předškolním věku, obtížně si osvojují pojmy a nejsou schopni pochopit pojem abstrakce. Při výchově se především dbá na motorické dovednosti. Jedinci ve většině případů nejsou schopni samostatnosti (Valenta, Müller, 2003).

Těžká mentální retardace, označena jako F72, je vymezena IQ 39-20.

Osoby s tímto postižením mají neuropsychický vývoj značně omezen, stejně jako řeč. Jedinci mají sklon k impulzivnímu jednání, je možná výchova k hygienickým návykům a lehké sebeobsluze (Kozáková, 2005).

Hluboká mentální retardace, označena jako F73, je vymezena IQ 20 a méně.

Jedinci s hlubokou mentální retardací mají povětšinou těžké omezení v motorice, a to tak, že jsou trvale upoutáni na lůžko a jejich pohyby jsou velmi stereotypní. Bývá zde kombinace s postižením zraku, sluchu i jinými těžkými neurologickými poruchami (Pipeková, 2006).

Jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, jejich komunikace je omezena na výkřiky, grimasy a neverbální komunikaci bez smyslu. Jedinci nepoznávají své okolí, často se sebepoškozují a dochází zde k absolutnímu porušení afektivní sféry (Bazalová, 2014).

1.3 Tělesné postižení

Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejich společným znakem je omezení pohybu. Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Tělesná motorika může být postižena jen mírně, při těžším motorickém postižení jsou pohybové schopnosti člověka omezeny podstatně. (Pipeková, 2010, s. 180).

Vítková (2006) rozděluje obrny na *centrální*, postihují mozek, míchu a periferní obvodové nervy a také *periferní*. Druhy obrn se liší dle závažnosti a rozsahu, a autorka je dále dělí na *plegie* (úplné ochrnutí) či *parézy* (částečné ochrnutí).

Při *centrální* obrně je poškozen mozek. Řadíme sem mozkovou obrnu, záněty mozku, mozkové příhody. Při zasažení do míchy rozeznáváme rozštěpy páteře. Do *periferních* obrn se řadí záněty, úrazy, otevřené zlomeniny, hluboká onemocnění, při kterých jsou zasaženy jednotlivé periferie (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Mozková obrna - *Mezi závažná centrální postižení patří dětská mozková obrna (DMO). Dle MKN-10 druhého aktualizovaného vydání (platné k 1.1 2010) došlo ke změně názvu tohoto onemocnění z používaného názvu dětská mozková obrna na termín mozková obrna (kód G80)* (Vítková, Pipeková, 2010, s. 183).

Dětskou mozkovou obrnu dělíme na formy spastické (křečovitě), kam řadíme diaparézy, hemiparézy a kvadruparézy. Jedinec však může i zcela ochrnout např. paraplegie, hemiplegie a kvadruplegie. Mezi nespastické formy řadíme dyskinetickou formu (Slowík, 2007).

Deformace se vyskytuje jak u vrozených, tak u získaných vad, které jsou charakterizovány nesprávným tvarem orgánu či části těla. Deformace vznikají po úrazech či mohou vzniknout jako vývojové deformace. Při deformaci horních a dolních končetin řadíme např. polydaktylii, při které je vrozený nadměrný počet prstů, noha plochá, oči do X. Mezi deformace hrudníku a páteře patří patologické odchylky v zakřivení páteře -rozštěpy. A dále jiná zánětlivá poškození pohybového aparátu (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Malformace je vývojová vada, při které se patologicky vyvinou různé části těla a nejčastěji jsou to končetiny. Dělí se na *amelii*, což je částečně chybějící končetina a *fokomelii*, kde jde o navazování končetiny přímo na trup.

Amputaci chápeme, jako umělé odstranění části končetiny od trupu. Původem jsou zranění, kde k amputaci dochází v okamžiku zranění nebo těsně po zranění. Amputace může také vznikat při zhoubných nádorech (Pipeková, 2006).

V péči o osoby se specifickými potřebami je velmi důležitý komplexní přístup, který se snažíme naplnit v rámci rehabilitace (někdy pro zdůraznění také nazývané ucelené rehabilitace). Jedná se tedy o interdisciplinární obor zaměřený na dlouhodobou rehabilitaci, kterou Jankovský (2006) dělí na léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Jiní autoři jako Novosad (2011) navíc přiřazují k základním čtyřem složkám rehabilitaci zdravotní, psychologickou, rodinnou a volnočasovou nebo jako Popelová a kol. (1998) psychologickou, technickou, právní a ekonomickou (Müller, 2014b).

Terapie, které dítě se zdravotním postižením navštěvuje je velké množství. Mezi ně se počítá fyzioterapie, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, bazální stimulace. Dále se mezi terapie řadí animoterapie např. hipoterapie, canisterapie a felinoterapie. Nejčastěji se využívá hipoterapie a canisterapie.

2 Canisterapie – terminologie

Canisterapie jako termín byl zaveden Jiřinou Lacinovou v roce 1993, která byla v tomto oboru osvětovým pracovníkem. Termín *Canisterapie* se skládá ze slova *canis* (slovo latinského původu -pes) a slova *terapie* (slovo řeckého původu – léčba). Pojem *Kynoterapie* je řeckého původu, ale není používán, jelikož, je tento pojem je zavádějící (Eisertová, 2007a).

Galajdová v roce 1999 označila canisterapii jako terapii, která využívá pozitivního působení psa na člověka a jeho zdraví, čímž je myšlena psychická, fyzická a sociální pohoda. Dalším faktem, který uvádí autorka, je že canisterapie spadá do zooterapie. Jedná se o formu psychoterapie, která je podpůrná. Je především založena na pozitivní interakci mezi psem a člověkem. Důraz je kladen na problémy sociálně interakční, psychologické a citové (Galajdová, 2011).

Canisterapie je jednou z metod rehabilitace, který slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá vztahu mezi člověkem a psem (Kalinová, 2004).

Canisterapii lze provádět formou individuální či skupinovou. Pes zde slouží jako společník, ale i výchovný prostředek pro klienta. Canisterapie působí kladně na mnoho oblastí, např. podněcuje komunikaci, jak verbální či neverbální, rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, zlepšuje orientaci v prostoru, motivuje k podílení na vlastním léčebném procesu. Dále působí na interakci klienta s dalšími osobami – rodiči či ošetřovateli. Dále je možno canisterapii využít pro rozvoj koncentrace, pozornosti, sociálního citění, zlepšení kvality života a snížení agresivity. Pes je označován jako kooterapeut, je prostředníkem a člověk- canisterapeut je terapeutem (Nerandžič, 2003).

2.1 *Metody canisterapie*

Animal Assisted Activities (AAA)

Poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový nebo terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta, odehrávají se v různých terapeutických prostředích a jsou vedeny speciálně vyškoleným profesionálním odborníkem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat (Galajdová, 2011, s. 28).

Aktivity za pomoci zvířat, společenská činnost. Tato metoda je založena na přirozeném kontaktu psa a člověka, která slouží ke zlepšení života klient a rozvoj sociálních dovedností (Delta Society, 2009a).

Cílem může být: zlepšení komunikace, motivace pohyblivosti, odbourávání stresu, uzavřenosti, přičemž by vždy hlavním cílem aktivizace klienta. (Freeman, 2007). Tuto metodu může provozovat pouze proškolený canisterapeut a dohlíží na ni vedení daného zařízení, či určená zodpovědná osoba. Pokud není zooterapeut sám schopen dostatečně komunikovat s klienty, je potřebná přítomnost personálu, či zodpovědné osoby, coby prostředníka po celou dobu v průběhu aktivit (Delta Society, 2009b).

Typickými technikami této metody jsou: hlazení zvířete, péče o zvíře, přirozené procvičování, komunikace a paměti, hry se psem apod. Velemínský (2007). Mezi AAA a AAT je velmi tenká hranice a často jedna oblast přechází do druhé. Je těžké říct, kde končí hra a začíná cílená terapie a klient by to správně ani poznat neměl (Kotková, 2009).

Animal Assisted Therapy („AAT“)

Je cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Je poskytována a vedena zdravotnickým profesionálem se speciálními odbornými znalostmi (Galajdová, 2011, s. 28).

Terapie za pomoci zvířat. Metoda zaměřená na kontaktu člověka a psa, která je zaměřena na zlepšení fyzického a psychického stavu klienta. AAT je cílená na intervenci, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Výsledky jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné, cílem může být posílení žádoucího chování, nebo utlumení nežádoucího chování (Galajdová, 2011). Programy AAT mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuti (lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog, psycholog, logoped, sociální pracovník apod.). Tito specialisté musí mít i znalosti o zvířatech, s nimiž pracují. Léčebné programy podporují rozvoj tělesných, psychických, citových, poznávacích a výchovných funkcí zdravotně postižených (Nerandžič, 2006). Na cíli dané terapie se podílí personál, který je seznámen s cílem léčby klienta. Cíle jsou stanoveny individuálně čili tak, aby podporovaly rozvoj daných fyzických, emocionálních, sociálních nebo kognitivních funkcí klienta. Hlavním cílem je podpora léčebného či rehabilitačního procesu (Gammonley, 1997).

Terapii za pomoci zvířat nejčastěji navštěvují klienti s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením nebo klienti krátkodobě, či dlouhodobě nemocní, lidé v rekonvalescenci, osoby, které potřebují podpůrnou psychickou nebo fyzickou podporu aj.

Terapeut je součástí týmu pracovníků, kteří pečují o klienta a jeho zdraví, či jsou jinak zapojeni do procesu ucelené rehabilitace. Spolupracuje s lékaři, terapeuty, speciálními pedagogy, sociálními pracovníky, ošetrujícím personálem atd.

Dle Freemana (2007, s. 34) jsou *typickými technikami terapie za přítomnosti psa polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti, řeči, kognitivních funkcí apod.*

Animal Assisted Education („AAE“)

Vzdělávání za pomoci zvířat, vzdělávací činnost, edukace. Důraz v této metodě je kladen na cílený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřen na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání či sociálních dovedností klienta. Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta (Velemínský, 2007, s. 34).

Zde se canisterapie dělí na formu osvětovou, kde pracujeme s běžnou populací studentů, často také s veřejností obecně. Jedná se o formu přednášek, besed, veřejných prezentací, ukázek výcviku a podobně. Druhou možností je začlenění canisterapie do speciální pedagogiky, kde pracujeme se zdravotně postiženými studenty nebo studenty se specifickými poruchami učení. U těchto forem se jedná o zcela cílenou výuku, při které pes pracuje jako prostředník nebo motivuje ke spolupráci a aktivitám, které těmto studentům dělají potíže (Kotková, 2009).

Cíl terapie definuje zooterapeut ve spolupráci s pedagogickým personálem. Je stanoven pro skupinu např. studentů, která je organizovaná jako přednáška, beseda, ukázka zájmových kroužků. Dále také může být organizována pro jednotlivce pro klienty se specifickými poruchami učení, specifickými potřebami či žáky s výchovnými problémy. Hlavním cílem je zvýšený motivace ke studiu rozvoji osobnosti.

Tato metoda je ideální pro klienty s poruchou chování, komunikace, kde lze činnost zaměřit na zlepšení těchto poruch. Dále mohou tuto metodu využít žáci běžných škol, kde je zaměřena výuka na vztahy mezi lidmi a zvířaty.

Terapie je zařazena do školských vzdělávacích plánů či individuálního vzdělávacího plánu klienta. Činnosti jsou připraveny pro skupinu či jednotlivce. Cíle stanovuje pedagogický pracovník, který spolu s canisterapeutem vyhodnocuje terapii.

Hlavní cíl pro tuto metodu a terapii je zábavné předání informací, názorná ukázka, hry pro rozvoj motoriky, komunikace, motivace, péče o zvíře a využití zvířete jako prostředníka pro výuku (Velemínský, 2007).

Animal Assisted Crisis Response („AACR“)

Krizová intervence za pomoci zvířat, tato intervence zajišťuje přirozený kontakt psa a člověka, který se nachází v nějaké krizové situaci. Terapie je zaměřena na odbourávání stresové zátěže a zlepšení psychické a fyzické kondice daného člověka (Velemínský, 2007).

Cílem této terapie je, ovlivnění a zlepšení psychického a fyzického stavu osoby, která byla v krizové situaci- např. kriminální čin, teroristický útok, přírodní katastrofy aj. Terapeut případně s dalším pracovníkem určuje cíl terapie, který je specifikován na základě aktuálních potřeb osob. Prioritním cílem této terapie je podpora procesu stabilizace dané situace. Dle Tvrdé (2004) je hlavním cílem krizové intervence za přítomnosti psa pomoc při koordinaci obětí katastrof a neštěstí na místě pohromy, nikoli v jejím epicentru. Obvykle tuto terapii využívají osoby, které jsou oběti katastrof, s jejich rodinami, osoby evakuované mezi domov, ostatní pracovníci záchranných týmů a dobrovolníci. Za pomoci základních metod a technik, využívá canisterapii, tak odpoutá pozornost na nestresové prožitky (Tvrdá, 2004).

Canisterapeut se stává jednou složkou integrovaného záchranného systému. Při těchto situacích zajišťuje psychické zdraví osob. Spolupracuje s lékaři, krizovými poradci, dobrovolníky apod. Pokud canisterapeut není k takovéto spolupráci vyzván, pracuje jako samostatná jednotka (Velemínský, 2007).

Nejčastějšími technikami jsou psychologické metody, komunikace, hlazení psa apod. Tento obor se rozvinul po teroristických útocích v USA, u nás je zatím praktikován

na úrovni výcviku pro případ ohrožení. Tento výcvik je koordinován s integrovaným záchranným systémem a jeho složkami. V každém případě se jedná o silně vypjaté situace, kde je třeba, aby měl canisterapeut psychologické nebo psychoterapeutické vzdělání (Kotková, 2009).

2.2 Formy canisterapie

Individuální terapie je jedna z forem canisterapie, jedná se o setkání jednoho klienta s jedním, možno si více terapeutickými týmy. Velkou výhodou této terapie je cílené působení terapie dle potřeb klienta, kontakt se psem je více intenzivní a je snížen počet okolních ruchů. Nevýhodami této terapie je časová náročnost při potřebě uspokojení více osob (Věra Tichá in Velemínský, 2007).

Skupinová terapie je další formou canisterapie, kterou řídí nejčastěji jedna osoba. Terapeut volí počet klientů a psů, při takovéto terapii je důležité, aby myslel na každého klienta z terapie a zapojil ho do dané činnosti. Důležité je si skupinovou terapii a její náplň řádně promyslet, činnosti se střídají, aktivity se psy a aktivity za přítomnosti psů z důvodu odpočinku terapeutických psů. Pes musí být pod dohledem. Každý klient musí být seznámen s chováním psa, jejich potřebami, přístupem a pravidly kontaktu. Při terapiích je možná i péče o psa, tak aby každý věděl, co a jak se dělá, aby psu neškodili. Každý klient si může říci, jaké plemeno a jakou velikost psa preferuje při skupinové terapii, což pro některé osoby může být značnou výhodou (Tichá, 2007).

Návštěvní program je taková forma canisterapie, při které dochází terapeut se psem do zařízení či domovů klientů, kteří mají zájem o canisterapii. Je možno, aby klient docházel za terapeutem, či je možné setkávání na neutrálním místě. Tato forma je nejčastěji využívána (Müller, 2014).

Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity jsou velmi obsáhlé, může se jednat o různé veřejné akce, přednášky, ukázky výcviku pro osoby účastníci se na nějaké akci. Je možno tuto formu využívat pro děti, dospělé, osoby se zdravotním postižením tak seniory. Obsah těchto akcí se odvíjí především od cílové skupiny publika. Tyto akce mohou být jednorázové, krátkodobé, dlouhodobé, opakující se apod. (Eisertová, 2007b).

Pobytový program canisterapie se provozuje na pobytových akcích klientů, které mají jednorázový, nebo trvalý či pravidelný pobyt klientů. Tento pobyt se často kombinuje

s ozdravným pobytem, v prostředí, kde se provozuje canisterapie. Mohou to být pobyty ve výcvikových střediscích, letní integrační tábory apod. (Eisertová, Bursová, 2009).

Rezidentní program je založen na převzetí či umístění zvířete jednotlivcem nebo zařízením, které chce provozovat zooterapeutickou činnost. Zvíře, v našem případě pes se může/nemusí stát majetkem klienta či zařízení. Je to především cílený pobyt psa v domácnosti nebo zařízení. Jsou určeny specifické podmínky na předání zvířete. Dále zajistí výcvik zodpovědné osoby, která bude o zvíře správně pečovat a provádět výcvik psa (Velemínský, 2007).

2.3 Fáze canisterapie

Každá terapie by měla mít jasné fáze a podmínky. Odborníci by měli být schopni říci, v jaké fázi se nacházíme a kdy bude následovat další fáze. V oblasti canisterapie se doporučuje (Tichá 2001, Eisertová, Švestková, 2011) dodržet tyto fáze:

Explorační fáze – seznámením s klientem sledujeme jeho situaci, přání, potřeby a očekávání od vzájemné spolupráce. Na základě zjištěných informací stanovujeme individuální plán, ve kterém si stanovíme frekvenci terapií, časovou dotaci terapie, místo aj. Společně tvoříme zakázku spolupráce. Doporučená délka této fáze je 2-3 setkání.

Konsolidační fáze– naplnění individuálního plánu díky terapeutickým aktivitám, které jsme měli s klientem předem domluvené.

Ukončovací fáze– poslední fáze canisterapie, při které vyhodnocujeme náš individuální plán, zda jsme naplnili očekávání klienta, cíle. Postupně připravujeme klienta na ukončení aktivit, je doporučeno udělat 2-3 setkání před zamýšleným koncem terapie (Stančíková, Šabatová, 2012)

2.4 Plán spolupráce

Plán spolupráce s klientem či skupinou klientů. Tento plán by měl být sestavován před každým setkáním s klientem a měl by mít tyto části:

- definici cílové skupiny (věk, pohlaví, skupina/ jednotlivec),
- metodické zaměření terapie (pracujeme-li metodou AAA. AAT nebo AAE, popř. AACR např. na zlepšení vztahů ve skupině, vedení k toleranci, empatii, nácviku relaxace, emočním odreagování apod.),
- fázi terapie, v které se nachází (explorační, konsolidační, ukončovací),
- plán terapeutické jednotky s ohledem na metodické zaměření (konkrétně jaké aktivity a v jakém časovém ohraničení se budou konat),
- dílčí cíle aktivit zahrnutých v plánu terapeutické jednotky (co je cílem té které konkrétní aktivity),
- zhodnocení s ohledem na efektivitu dosažení dílčích cílů dané terapeutické jednotky.

Tyto informace jsou důležité pro terapeuta, aby si promyslel přípravu na danou terapii a také mu poskytují zpětnou vazbu realizovaných aktivit. Plán hodnotíme s klientem po každé terapii, kde stručně popíšeme důležité momenty daného setkání. Díky těmto zápisům je terapeut schopen vyhodnotit efekt a validitu práce i z dlouhodobého hlediska a sleduje, jak se spolupráce vyvíjí, a především zda naplňujeme zakázku klienta (Stancíková, Šabatová, 2012).

2.5 Zásady canisterapeutické praxe, pes a jeho welfare

Pokud má být canisterapie co nejuspěšnější, je zapotřebí dodržovat určité zásady:

- odbornost, profesionalita (orientace v legislativě, v oboru, kde je canisterapie realizována, v nových trendech. Příslušné vzdělání, zachování mlčenlivosti.),
- uzavření dohody o spolupráci s organizací/zařízením, kde je canisterapie realizována, stanovení harmonogramu návštěv, podrobných podmínek realizace,
- zajištění součinnosti– pracovník vždy spolupracuje s personálem zařízení, nikdy nezůstává s klientem o samotě, tak stejně nikdy neponechá psa o samotě s klientem ani s personálem,
- doložení příslušných certifikátů– vzdělání psovoda, zkoušky psa, potvrzení o zdravotní způsobilosti, odčervení a očkování psa,

- péče o psa – čistota, hygiena, eliminace pachů, welfare (dobrá psychická i fyzická kondice),
- používání viditelného označení – pracovník i pes,
- psychohygiena pracovníka a dobrý zdravotní stav,
- příprava na každé setkání – promyšlení přístupů, práce s individuálními cíli klienta (Stančíková, Šabatová, 2012).

Proškolení canisterapeuti by měli dbát na svého psa a jeho přirozené zdraví čili jeho *welfare*. Životní pohoda, je často označována výrazem z anglického jazyka *welfare*, je takový stav, kdy zvíře nestrádá, zachovává si zdatnost. Svobodová hodnotí pohodu zvířete dle jeho projevů chování a zdraví. Svobodová (2010, s. 37) uvádí metodu pěti svobod zvířete dle profesora Johna Webstera (vedl veterinární katedru v Bristolu):

- *svoboda od žízně, hladu a podvýživy,*
- *svoboda od nepohodlí,*
- *svoboda od bolesti, zranění a nemoci,*
- *svoboda uskutečnit normální chování,*
- *svoboda od strachu a úzkosti.*

2.6 Legislativní ukotvení canisterapie v České republice

V České republice není doposud zooterapie (léčebné a podpůrné využití zvířat) samostatně legislativně ošetřeno (Tichá, 2007).

V našem právním řádu lze však najít právní normy, které do určité míry ošetřují léčebné a podpůrné využívání zvířat. Jedná se zejména o normy upravující chování lidí ke zvířatům, jenž garantují jejich *welfare* a ochranu. Dále se jedná o normy upravující vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována, a to zejména v kontextu s nároky na hygienické normy. Dále nelze opomenout též zákony zaměřené na zdraví zvířat, veterinární péči a na jejich volný pohyb ve veřejných prostorech (Svobodová, Tichá, 2005).

Při praktické realizaci zooterapie (canisterapie) se zákonné normy týkají též oblasti práce s klientem. Je tedy nutné postupovat podle zákonů ošetřující ochranu osobních údajů (*Zákon č.101/2000 Sb.*), pokud se jedná o dětského klienta, je nutné navíc postupovat podle *Zákona č. 359/1999*, o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů. Eisertová (2009) konstatuje, že v rámci samotné činnosti

canisterapeutických týmů na území určitého regionu, je nezbytné znát a respektovat místní vyhlášky, směrnice a vnitřní nařízení (např. pravidla pro volný pohyb psů ve městě).

2.7 Canisterapie a je její ukotvení v Evropě

Evropská společnost pro terapii podporovanou zvířaty čili ESAAT je zastřešující organizací pro terapie podporované zvířaty. Byla založena ve Vídni. Tato společnost se zaměřuje na výzkum a rozvoj terapie pomocí zvířat, dále zkoumá vztah a účinky mezi člověkem a zvířetem. Tato organizace také byla založena s cílem stanovení pravidel pro odbornou přípravu v oblasti terapie (ESAAT, 2009).

International Association of Human-Animal Interaction Organizations IAHAIO

Dle Galajdové (1999 in Tichá, 2007b) sdružuje IAHAIO jednotlivé národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty, koordinuje jejich aktivity, usnadňuje výměnu nejnovějších poznatků a zkušeností mezi nimi, vypracovává mezinárodní standardy, zlepšuje informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice a udílí ceny jednotlivcům i institucím za zvláštní přínos v oboru.

Delta Society

Delta Society (2009a) je nezisková organizace sdružující osoby, které mají kladný postoj v oblasti vztahu člověka a zvířete. Její základní vizí je myšlenka, že v blízkosti zvířat je člověk zdravější a šťastnější, protože aktivity a terapie za přítomnosti zvířat obohacují a pozitivně ovlivňují jejich každodenní život.

3 Zařízení pro děti se zdravotním postižením

Zařízením pro děti se zdravotním postižením rozumíme takové zařízení, která pečují o děti se zdravotním postižením. Poskytují koordinovanou podporu v konceptu uceleného systému rehabilitace, ta obsahuje prostředky léčebné, sociální, pracovní a pedagogické. Při realizaci uceleného systému rehabilitace, který můžeme definovat jako obor zahrnující péči jak zdravotnickou, sociálně právní a pedagogickou a pracovní. Světová zdravotní organizace definovala v roce 1969 rehabilitaci takto: *Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti*“ (Jankovský, 2006, s. 20). Postupem času se definice pozměňuje. Např. rehabilitace je proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.

Touto rehabilitací se plní cíl a plní se účelně a podporuje a koordinuje péči v oblasti výchovně vzdělávací, sociální a zdravotní. Zajišťují tak odbornou činnost: rehabilitační, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační, výchovně vzdělávací, zájmovou, poradenskou aj. Cílem poskytované podpory a péče by měl být, pokud možno optimální individuální vývoj dítěte s výsledkem co nejvyšší soběstačnosti a integrace v jeho sociálním prostředí. Tato zařízení pečují o děti od raného věku do dospělosti s ohledem na jeho postupný vývoj. Bližší charakteristiku typů postižení, se kterým se tato zařízení mohou pracovat, uvádí autorka v kapitole 1. Je nutno konstatovat, že většinou jsou však jednotlivá zařízení zaměřena na určitý typ postižení.

V rámci ucelené rehabilitace se využívají různé formy terapií např. muzikoterapie, ergoterapie, fyzioterapie, arteterapie. Také se často využívá zooterapie, mezi nejpoužívanější zooterapie se řadí hipoterapie, canisterapie. Canisterapie je oblíbená nejen u dětí ale i dospělých a seniorů, Je používána jako podpůrná léčebná metoda, často se praktikuje u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a ve školských zařízeních, ale i u dětí žijících v ústavních zařízeních. Terapie obecně působí na psychickou pohodu dítěte, Nerandžič uvádí (2006, s. 34), že, *základním principem léčebného využití psa je probuzená samoléčebných schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepresivní, antistresové i aktivního myšlení v životě.*

V těchto zařízeních je dětem poskytováno *vzdělání v rámci školy*, děti jsou do typů škol zařazeny na základě doporučení z pedagogicko-psychologické poradny či speciálně

pedagogického centra. Dítě tedy navštěvuje určitý typ školy-mateřská škola, základní škola, základní škola speciální. Zařízení dále nabízí v rámci *školských zařízení* stravování, ve školní jídelně, školní družinu, stanice zájmových činností. V období prázdnin jsou dětem nabízeny *příměstské tábory* či *pobytové pobyty*.

Dále mu zařízení nabízí *sociální služby*, které zákon 108/ 2006 SB., o sociálních službách vymezuje pojem sociální služby v §3 jako: *činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení* (Zákon 108/2006 O sociálních službách).

Tyto služby klient využívá dle osobních potřeb, někteří potřebují větší míru podpory v rámci *osobní asistence* a jiní menší. Dále také do těchto služeb pro děti patří *raná péče* a *odlehčovací služby*. Současně se školním vzděláváním a sociálními službami dítě absolvuje různé terapie, které dané zařízení nabízí. V rámci terapií dítě navštěvuje zdravotní rehabilitaci, individuální léčebný tělocvik, skupinový léčebný tělocvik, ergoterapii, vodoléčbu, zooterapii, termoterapii, magnetoterapii, akupresuru. Dále také logopedii, při které se může využívat alternativní a augmentativní komunikace a psychologickou péči (Arpida, O nás, 2018)

CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

4 Cíle práce

- 1) Zmapovat využití canisterapie v zařízeních pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.
- 2) Zjistit, jaké canisterapeutické metody se využívají nejčastěji ve vybraných zařízeních pro děti se zdravotním postižením.

5 Výzkumné otázky

- 1) Zjistit jaká zařízení v Jihočeském kraji pro děti se zdravotním postižením využívají canisterapii.
- 2) Jaké canisterapeutické metody využívají zařízení pro děti se zdravotním postižením.

6 Operacionalizace základních pojmů

Canisterapie tento název označuje terapii, která se praktikuje na základě pozitivního působení psa na zdraví člověka. Definice zdraví je stav fyzické, psychické a sociální pohody. Dále ji také můžeme definovat jako terapii prováděnou psem na konkrétním člověku, která má působit pozitivně na osobu (Galajdová, 2011).

Canisterapeut je osoba, která provádí tuto terapii. Nejčastěji se jedná o proškoleného dobrovolníka, který úspěšně absolvoval se svým psem canisterapeutické zkoušky a svou činnost čili terapii provádí dobrovolně čili bez platového ohodnocení (Freeman, 2005).

Děti se zdravotním postižením Školský zákon č. 561/2004 Sb. §16 definuje zdravotní postižení takto: *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním* (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Zařízení pro děti se zdravotním postižením Zařízením pro děti se zdravotním postižením rozumíme takové zařízení, která pečují o děti se zdravotním postižením. Poskytují koordinovanou podporu v konceptu uceleného systému rehabilitace, kterou blíže charakterizuje mnoho autorů (Jankovský, 2006).

7 METODIKA VÝZKUMU

7.1 *Charakteristika výzkumného souboru*

V rámci výzkumného souboru jsem oslovila tři zařízení, která mají podobný charakter. Všechna tato zařízení pečují o děti se zdravotním postižením, a také pracují v rámci ucelené rehabilitace a další kritérium pro výběr bylo, že se vyskytují v Jihočeském kraji. Jednalo se o zařízení ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú. Centrum BAZALKA, o.p.s. a také Základní škola a Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s. (pro potřeby této práce dále používám název této organizace jako ZŠ a MŠ a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka, o.p.s.). Zaměstnanci těchto zařízení, kteří jsou pověřeni organizací canisterapie byli ochotni se sejít a odpovědět mi několik základních otázek o canisterapii v jejich zařízení. Tito pracovníci mi podali obecné informace a sdělili, kdo v daném zařízení canisterapii provádí.

Mým původním záměrem bylo, aktivně se účastnit pozorování přímé canisterapeutické práce, co mi nakonec z důvodu nesouhlasu zařízení nebylo umožněno. Proto jsem zvolila variantu rozhovorů přímo s canisterapeuty, kteří mi zprostředkovaně umožnili nahlédnout do své práce s klientem. Od pracovníků jsem se dozvěděla, že canisterapii zajišťují canisterapeuté z Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s., na které mě s případnými dotazy odkázali. Poté jsem oslovila toto sdružení s prosbou a paní koordinátorka předala mou prosbu terapeutům. Ty, co splnili kritérium, aby navštěvovali alespoň jedno z vybraných zařízení, tak se někteří ozvali a s nimi jsem provedla podrobný rozhovor. Tedy počet informantů ze strany canisterapeutů bylo 5.

Celkem jsem tedy realizovala rozhovory s 3 informanty čili se zaměstnanci daných zařízení a s 5 canisterapeuty, kteří praktikují canisterapii ve vybraných zařízeních. Rozhovory se zaměstnanci jsem prováděla v první polovině února, poté co jsem zjistila, že nebude možno navštěvovat dané terapie, tak jsem ihned oslovila Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s., informanti, kteří se ozvali, ihned navrhli termín, což bylo velmi příjemné a rozhovory jsem stihla udělat do konce poloviny měsíce března.

7.2 Použitá metodika

K realizaci výzkumné části bakalářské práce byl použit kvalitativní typ výzkumu, metody dotazování, techniky nestandardizovaný rozhovor. Cílem kvalitativního výzkumu je získat detailní a komplexní informace o sledovaném jevu (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Rozhovor byl vedený pracovníky vybraných zařízení pro děti se zdravotním postižením, kteří přicházejí do styku s canisterapií. Pozorování nemohlo být realizováno, z důvodu nesouhlasu zařízení. Pro podrobné informace o canisterapii jsem oslovila canisterapeuty, kteří navštěvují vybraná zařízení a provedla s nimi rozhovor, který mi umožnil blíže nahlédnout na canisterapii a využívání canisterapeutických metod, abych mohla splnit druhý cíl bakalářské práce, čímž je zjištění, jaké metody se využívají nejčastěji ve vybraných zařízeních pro děti se zdravotním postižením. V rámci svého kvalitativního výzkumu jsem použila metodu dotazování a polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumník má pouze hrubou představu o daném tématu, kterou následně na základě dostupných dat a jejich analýzy může upravit směřování dalšího výzkumu (Hendl, 2016). Autor dále uvádí, že se lze dotazovat dvěma způsoby, a to bez předem určených otázek, či polostandardizovaný rozhovor. Pro tento typ výzkumu máme připravené otázky, které mohou v průběhu rozhovoru pozměnit či přidat a informant má možnost doplnit informace, které mu přijdou podstatné.

Dále je pro tento typ sběru dat je charakteristický tím, že bývá dlouhodobější a podrobnější oproti kvantitativnímu výzkumu. Teprve po nasbírání dostatečných dat se hledají podobnosti a pravidelnosti (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Výsledky jsou zaznamenávány na hlasový záznamník či podrobné zápisy. Zkoumající by měl hodnotit objektivně (Gavora, 2010).

7.3 Zpracování dat

V průběhu výzkumu s informanty naše rozhovory byly zaznamenávány na poznámkový aparát. Rozhovory probíhaly dle osnovy rozhovoru viz Příloha č.1 a č.2. Po analýze dat jsem využila tzv. otevřené kódování, při kterém přidělujeme odstavce dle tematických

obsahů, dále probíhá vyhledávání zajímavých jevů. Tyto části jsou tímto okódovány pojmem, který můžeme přiřadit do určité kategorie a blíže je definovat (Hendl, 2005).

Tabulka 1 – Obecné informace o informantech

Informant	Zařízení, kde působí	Nejvyšší ukončené vzdělání	Zkušenosti s canisterapií
I.1	ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.	Vysokoškolské Mgr., vedoucí sociální pracovnice	Canisterapii jsem domluvila prostřednictvím Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík z.s., se kterou dále spolupracujeme
I.2	Centrum BAZALKA, o.p.s.	Vysokoškolské Mgr., vedoucí přímé péče	Canisterapii jsem domluvila prostřednictvím Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík z.s., se kterou dále spolupracujeme, dále jsem canisterapii navštívila
I.3	ZŠ a MŠ a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s.	Vysokoškolské Mgr., vedoucí sociální pracovnice	Canisterapii jsem zorganizovala prostřednictvím Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík z.s., se kterou dále spolupracujeme
I.4	ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.	Vysokoškolské-Mgr. ¹ , dobrovolník pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.,	8 let, 5 let v daném zařízení, rok ve výboru Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s., dobrovolník Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s.
I.5	ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.	Vysokoškolské- MVDR., Veterinář, dobrovolník pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.,	3 roky, dobrovolník Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s.
I.6	Centrum BAZALKA, o.p.s.	Vysokoškolské- Mgr., Speciální pedagog – učitel, dobrovolník pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.,	6 let, člen výboru Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s., dobrovolník Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s.
I.7	Centrum BAZALKA, o.p.s.	Středoškolské s maturitou Programátor informační technologie, jednatel pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s., Dobrovolník pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.,	7 let, jednatel Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s., dobrovolník Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s.
I.8	ZŠ a MŠ a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s.	Středoškolské s maturitou, učitelka mateřské školy, dobrovolník pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.,	8 let, dobrovolník Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s.

Zdroj: vlastní zpracování

¹ V současné době je studentem doktorského studijního programu.

Rozhovory s informanty jsem rozdělila do dvou skupin, jedna skupina informantů je z řad zaměstnanců zařízení, kteří mi podali obecné informace o canisterapii ve vybraném zařízení což jsou I1, I2 a I3. Dalšími informanty jsou canisterapeuté, kteří praktikují canisterapii v zařízeních pro děti se zdravotním postižením,

8 VÝSLEDKY

8.1 Výsledky rozhovorů s pracovníky daných zařízení

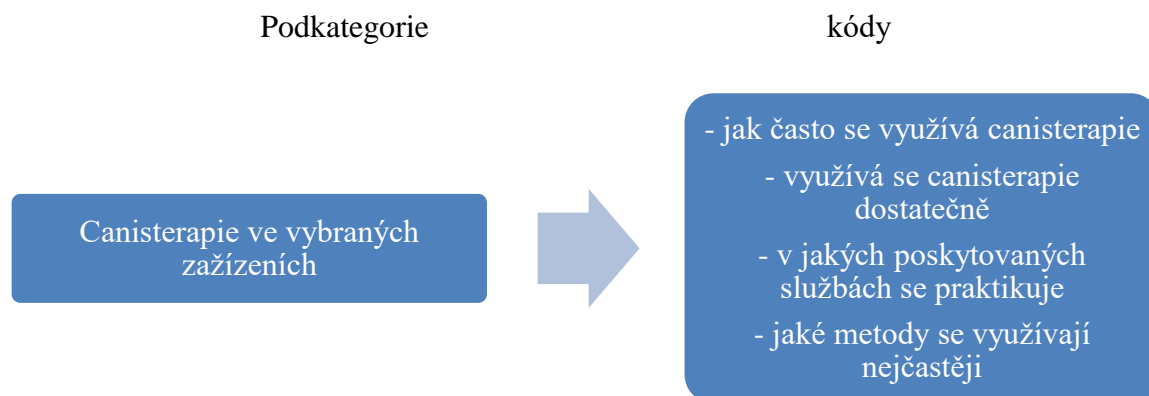
Obrázek 1 – Informace o canisterapii



Zdroj: vlastní zpracování

Úvodní otázka pro pracovníky, kteří ve vybraných zařízeních pracují, byla taková, kdo zajišťuje canisterapii a vykonává ji v daném zařízení a jak dlouho se canisterapie provozuje. Odpovědi všech informantů se velmi shodovali v tom, kdo canisterapii provádí. I.1., I.2. a I.3. uvedli, že jim canisterapii v zařízení zprostředkovávají dobrovolníci – canisterapeuté, kteří pracují pod Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s. Tuto službu vykonávají bezplatně. Zařízení mají smlouvu se zmiňovaným sdružením a na základě této smlouvy mohou dobrovolníci daná zařízení navštěvovat. Dále I.2. a I.3. uvedli, že canisterapii provádějí zaměstnanci, kteří mají složené canisterapeutické zkoušky se svým psem. Všichni informanti uvedli, že je canisterapie využívána dlouhodobě. Jeden z informantů uvedl, že si již nepamatuje, ale je to velmi dobrá a dlouhodobá spolupráce. I.2. uvádí, že se canisterapie v tomto zařízení praktikuje něco kolem 13 let a I.3. uvedl, že v jejich zařízení se praktikuje od roku 2010, což je nyní 8 let.

Obrázek 2 – Canisterapie ve vybraných zařízeních



Zdroj: vlastní zpracování

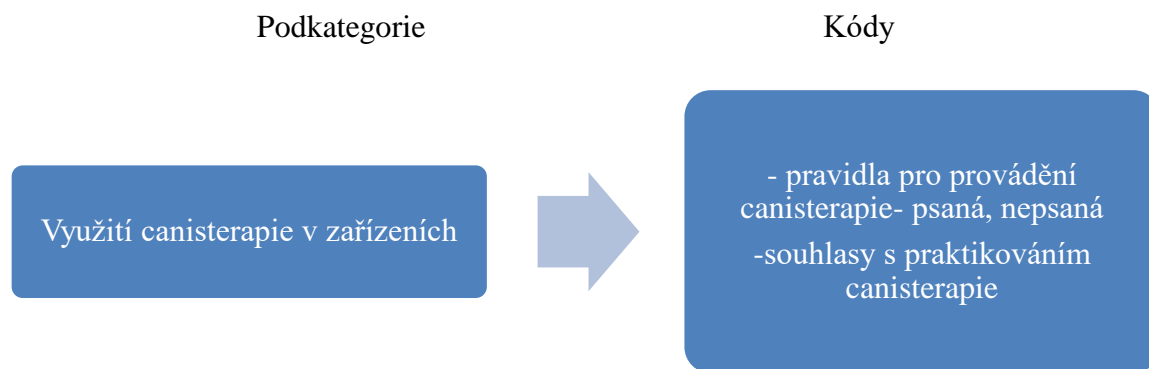
Canisterapie se v daných zařízeních praktikuje s podobnou frekvencí. V rámci sociálních služeb se všechna zařízení shodla, že se u nich praktikuje canisterapie 1x za dva týdny. Tato terapie má většinou hodinovou dotaci. V rámci škol a školských zařízeních se také praktikuje jednou za čtrnáct dní. Ve dvou zařízeních trvají hodinu, což uvedl I.1. a I.2. I.3. uvedl, že se v jejich zařízení praktikuje hodinu a půl. Další působení je spíše na osobní domluvě, toto jsou pravidelné intervaly.

Ve všech dotazovaných zařízeních je zájem o canisterapii velký, poptávka neodpovídá nabídce. Bohužel není tolik canisterapeutů a dobrovolníků, aby terapie mohly probíhat častěji.

Jak jsem již výše uvedla, canisterapie se provádí v rámci sociálních služeb a školy. I.2. uvedl, „že v rámci zdravotnických služeb ještě tolik canisterapie nefunguje. Spíše se propojují různé formy cvičení, ale s canisterapií fyzioterapeuti moc nespolupracují, snad se někdy toto povede.“

K otázce, jaké metody se používají, nejčastěji mi pracovníci odvětili, že záleží na tom, kde se terapie provádí a v jaké formě. Tak jsem se zeptala, zda bych mohla terapii navštívit, tak mi v jednom zařízení řekli, že to není možné. Z důvodu nachování 3 zařízení, která pečují o děti se zdravotním postižením, tak jsem oslovila canisterapeuty a připravila polostandardizovaný rozhovor i pro ně a provedla jsem s nimi rozhovory, kde již vyplývá, jaké metody se používají nejčastěji.

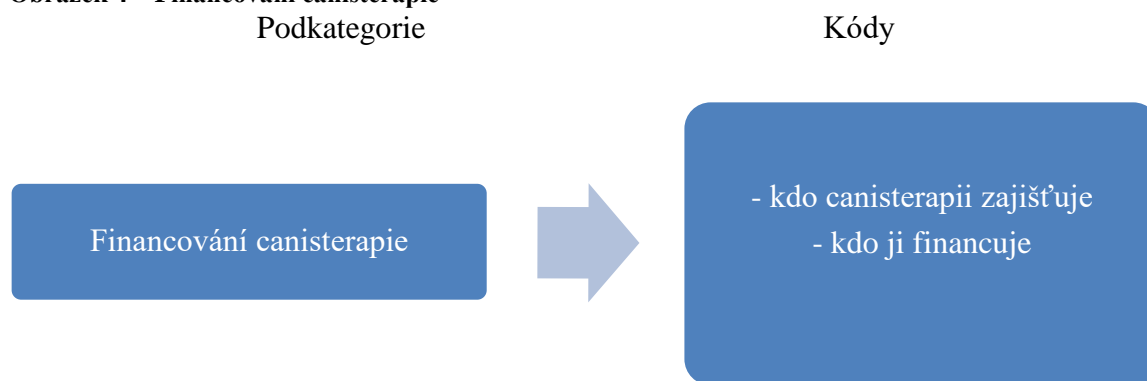
Obrázek 3 – Využití canisterapie v zařízeních



Zdroj: vlastní zpracování

Informanti ze strany zaměstnanců o obecných informacích o canisterapii v daných zařízeních mi odpověděli, že daná pravidla či směrnice nemají. Většina podkladů a důležitých pravidel se vyskytuje v rámci výcvikových zkoušek – jak se terapie provádí, jak zachovat welfare psa, jak se vhodně chovat apod. Dále jsou další podrobnosti v rámci dohody daných zařízení a Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s., kde se uvádí, že dané terapie jsou zdarma v rámci dobrovolnictví. Zařízení mají jako pravidlo, že každý, kdo chce navštěvovat terapii, musí mít podepsaný souhlas, kde rodiče potvrzují, že děti mohou terapii navštěvovat. Canisterapie může být v daných zařízení praktikována tak: I.1. uvedl, že každý, kdo chce navštěvovat canisterapii v daném zařízení, musí mít podepsaný souhlas rodičů s tím, aby jejich dítě mohlo navštívit canisterapii. I.2. a I.3. mají tyto náležitosti opatřeny ve smlouvě, kterou uzavírá zařízení s rodiči na začátku školního roku, či při nástupu do zařízení. Smlouva obsahuje veškeré informace a náležitosti o péči a také souhlasy s různými terapiemi a akcemi, souhlasem fotografování a zveřejňování pořízených fotografií aj.

Obrázek 4 – Financování canisterapie
Podkategorie

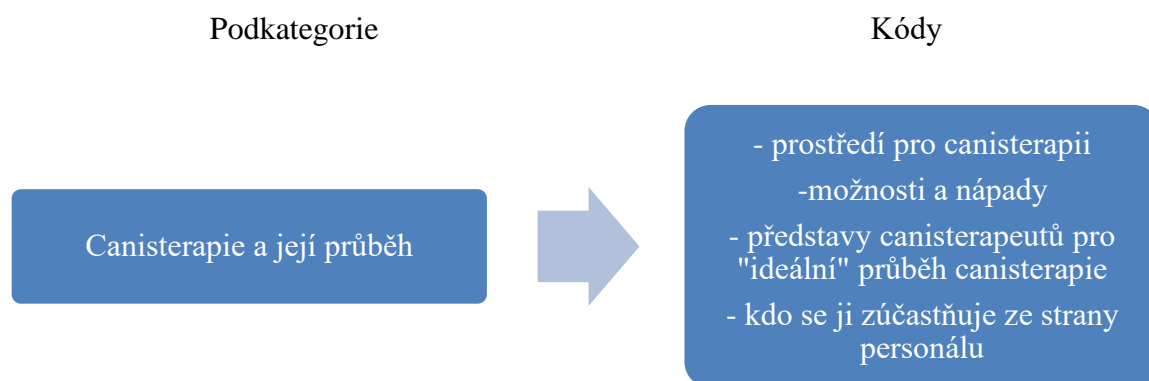


Zdroj: vlastní zpracování

Canisterapii ve všech třech dotazovaných zařízeních zajišťuje Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík z.s., toto sdružení se zaměřuje na výcvik terapeutů a psů a praktikování odborné canisterapie. Toto sdružení je akreditované dobrovolnické centrum, je jím také první organizace, která je kompetentní provádět dobrovolnickou službu canisterapie. Toto sdružení má hlavní cíl, a to pomoc osobám se zdravotním postižením, a mládeži na území jižních a středních Čech. Spolupracuje s dobrovolnickým centrem Hestia, o.s. a je členem Evropské asociace pro výkon terapie a asistence zvířat ESAAT a jsou mezi akreditovanou organizací v oblasti přípravy dobrovolníků. Navštěvují především zařízení sociální péče a školská zařízení. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. (O nás, Online, 2018) (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. O nás, 2018)

Pokud si dotazovaná zařízení financují canisterapii samostatně, tak především z vlastních zdrojů, z grantů, nadačních příspěvků. I.3. uvádí: „případně ještě zakoupíme krmivo či nějaké pamlsky pro psa.“ Především ale spolupracujeme na bázi smlouvy s Výcvikovým canisterapeutickým sdružení Hafík, které má dobrovolnickou smlouvu se všema canisterapeuty. Toto sdružení tedy nevyplácí dobrovolníkům žádnou částku za provedenou canisterapii, ale platí jim pojištění, očkování, pomůcky a cesty. Zbylá dvě centra mají canisterapii zdarma v rámci smlouvy se sdružením. I.1. a I.2. ji využívá zdarma, I.3. se snaží podpořit canisterapeuty a případné další akce financují z grantů a dotací, či vlastních zdrojů.

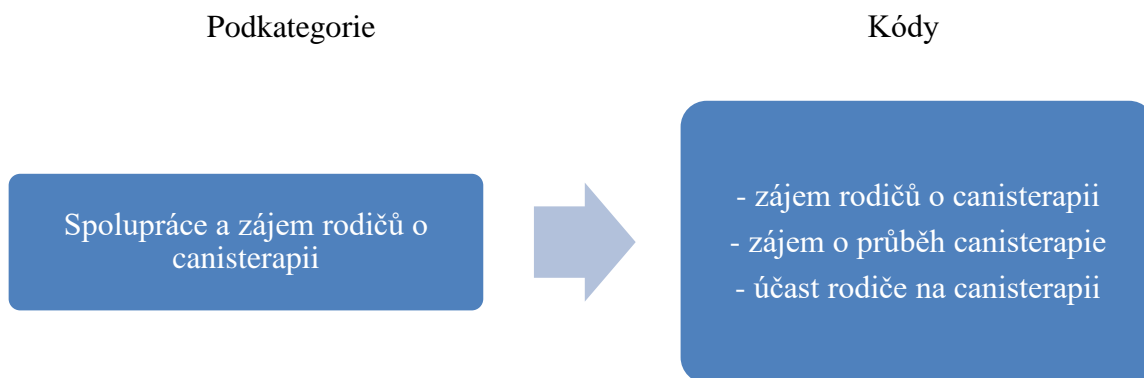
Obrázek 5 – Canisterapie a její průběh



Zdroj: vlastní zpracování

Prostředí, ve kterém se canisterapie v zařízeních praktikuje, nejsou nijak zvlášť uzpůsobeny. I.1. uvádí, že se canisterapie provádí v prostředí školních tříd, na chodbách, průběžně ve volných prostorech zařízení, denní stacionář a tělocvičně. V dalším zařízení uvedl I.2., že se praktikuje ve třídách či hernách. I.3. uvádí, že se canisterapie praktikuje v běžných třídách. Všichni zástupci zařízení uvedli, že se terapie účastní: canisterapeut, pedagog, asistent pedagoga, osobní asistent, případně fyzioterapeut, lékař, praktikanti a stážisti. Další otázka na zařízení byla, zda je napadají nějaké možnosti a nápady k canisterapii, I.1. uvádí, že by mohly být častější terapie, ale bohužel není dostatek terapeutů. I.2. nemá žádné nápady a doplňující možnosti, stejně jako I.3. jsou s canisterapií spokojeni. I.2. uvádí: „Myslím si, že při nás je toto dostačující, víme, že canisterapie v našem zařízení funguje, na případné ideály a představy se spíše zeptejte canisterapeutů“ Dále se také informanti ze všech zařízení shodli, na tom, kdo navštěvuje terapie ze strany personálu. Záleží na tom, v jaké službě se canisterapie provádí. I1 a I2 uvádějí: „Záleží na tom, kde se canisterapie zrovna praktikuje, v rámci sociálních služeb jsou to především sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, osobní asistenti, canisterapeut aj. Může se jí případně zúčastnit i fyzioterapeut. V rámci školy se jedná nejčastěji o učitele, asistenta pedagoga, případně osobního asistenta, případně se také může účastnit také fyzioterapeut.“ I.2. a I.3.: „Máme pedagožku, která praktikuje canisterapii v našem zařízení, teda ona jako pedagog i canisterapeut v jedné osobě má na terapii případně asistenta pedagoga.“

Obrázek 6 – Spolupráce a zájem rodičů o canisterapii



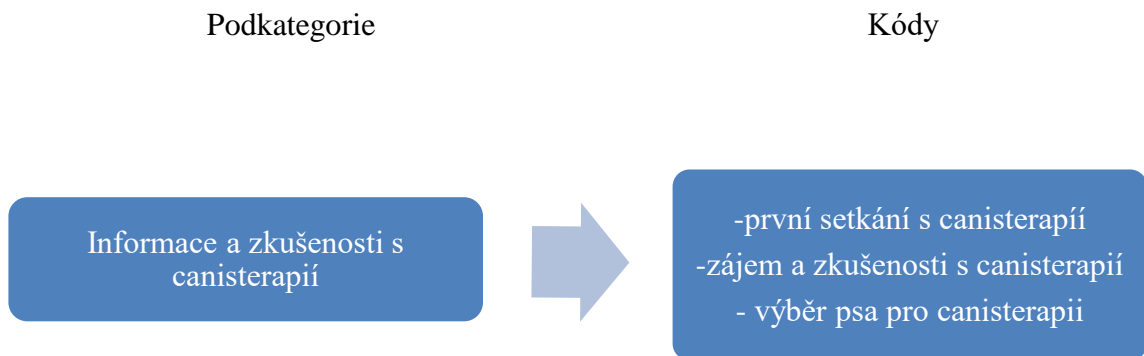
Zdroj: vlastní zpracování

V této podkategorii jsem se dotazovala pracovníků daných zařízení z center I.1. a I.2. se setkala s odmítnutím canisterapie I.3. ne. Dále uvádí, že se rodiče o průběh přesně nezajímají. Pokud je něco zajímavého nebo se zeptají, tak předávají informace učitelé či asistenti. O přesný průběh se spíše nezajímají a účastní se ji jen velmi výjimečně, např. když jde o překonávání strachu ze psa a rodič se účastní na terapii jako psychická podpora.

8.2 Výsledky rozhovorů s canisterapeuty

Kategorie – Obecné informace o canisterapeutech

Obrázek 7 – Informace a zkušenosti s canisterapii



Zdroj: vlastní zpracování

V této podkategorii zjišťuji, kdy se canisterapeuté poprvé setkali s canisterapií, jaké jsou jejich zkušenosti a jak si vybírali psa.

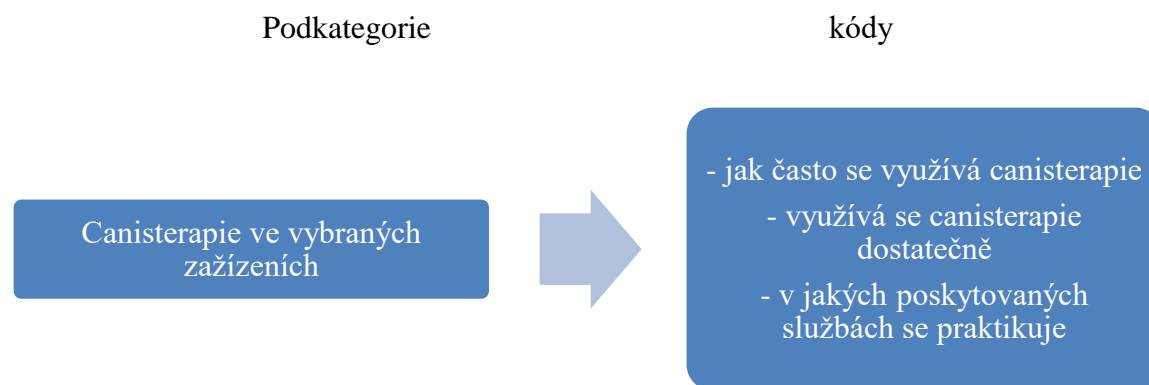
I.4., I.6. uvádí, že si psa vybírali se záměrem canisterapie, I.5., I.7. a I.8. se dostali k canisterapii přes svého domácího mazlíčka. I.6. uvádí: „v rámci mého zaměstnání

veterináře se dostala ke kočce, se kterou prováděla felinoterapii, poté se psem, kterého mají doma, začala s výcvikem výcvikovým zkouškám.“ I.7. se k canisterapii dostal přes kynologický klub v Třeboni, kde se poté dostal do kontaktu s Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s. I.8. uvedl: „můj pes měl skvělé povahové vlastnosti, k canisterapii jsem se dostala až po nástupu do mého zaměstnání, kde se řešila otázka canisterapie, já se svým psem zkusila, canisterapie mne začala bavit a poté jsem pořídila i druhého psa, kterého jsem vybírala cíleně k zaměření na canisterapii.“

Záměr canisterapeuta a praktikované canisterapie má každý terapeut nastavený trochu jinak. Někdo vybíral psa dle zájmu o děti a sport, jak uvedl I.4 a I.6., samo sebou je výběr centra a působení vybírán dle možností a schopností daného psa. R2 uvedl, že vybírá dostupná místa a že pes to hodinu vydrží, aniž by jej to třeba naplňovalo, jak by jinde mohlo. R4, uvádí: „záměr je jasný, provést canisterapii co nejlépe, ale stále je potřeba myslet nejen na klienty, ale především na psa, aby byl v psychické a fyzické pohodě – dodržení welfare. Dalšího psa bych si opět především vybíral jako domácího mazlíčka, případné canisterapeutické působení by bylo jen bonusem, hlavní je, nepřetěžovat psa.“ I.8. si psa se záměrem canisterapie nepožíval, až na základě jeho schopností a vlastností začali praktikovat canisterapii po nástupu do zaměstnání, druhý pes byl záměrně vybrán, by také mohl canisterapii praktikovat.

Čtyři z pěti informantů uvedli, že by si dalšího psa volili dle nějakých predispozic pro canisterapii. I.7. má jako prioritu pořídít psa vhodného pro rodinu s dětmi a pokud by k tomu pes byl a bavila co canisterapie, tak by se jí rád věnoval.

Obrázek 8 – Canisterapie ve vybraných zařízeních z pohledu canisterapeuta



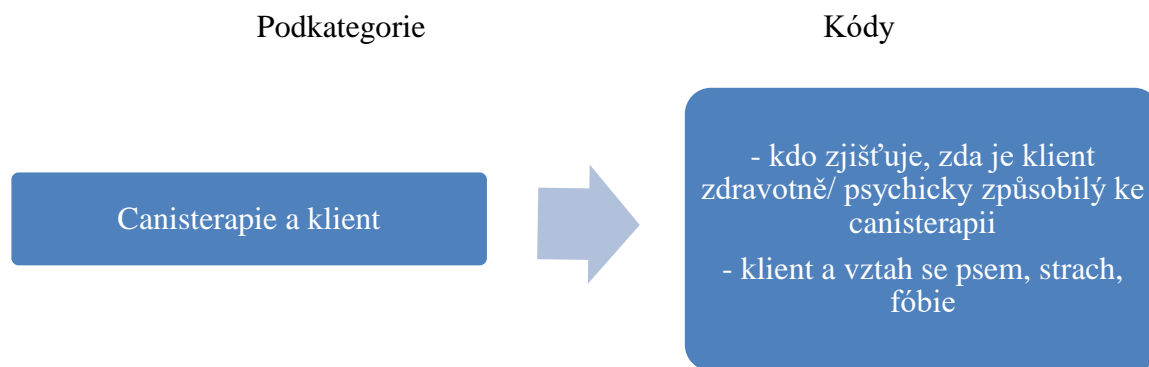
Zdroj: vlastní zpracování

Dalším okruhem otázek pro canisterapeuty bylo, jak často canisterapii praktikují, zda je její využití dostatečné. V jakých poskytovaných službách se praktikuje a jak se praktikuje. Podrobnější informace a odpovědi od informantů vyšly především z jejich letitých zkušeností.

I.4. uvedl: „že poskytuje canisterapii v rámci zařízeních pro děti se zdravotním postižením v rámci škol, z důvodu osobních sympatií. Vyhovuje mi prostředí školy a třídy, především i našemu psu, což je pro mne zásadní. Terapii provádím jedenkrát týdně 60 minut.“ Tak jako I.6. a I.7. praktikují canisterapii v rámci školních aktivit. I.6. a I.8. praktikuje canisterapii v rámci své práce, v daném zařízení pracuje a v pravidelných intervalech 1x za dva týdny v rámci výuky v časovém intervalu hodina až hodina a půl. R4 navštěvuje pravidelně mateřskou školu, kde provádí skupinovou terapii, který trvá hodinu a půl, dochází 1x za čtrnáct dní. V rámci sociálních služeb provádí terapii I.5., I.6., I.7. Tito informanti se věnují terapii shodně 1x za dva týdny. I.5. uvádí: „Se svým psem navštěvujeme denní stacionář, toto umístění mi navrhla paní koordinátorka, tak jsem to zkusila. Vzhledem k zdravotnímu stavu si děti psa téměř nezvládnou ani pohladit, což si myslím, že mu nevyhovuje, raději bych praktikovala terapii v rámci škol – tříd, ale jednou za dva týdny to tu hodinu zvládne.“ I.6. a I.7. praktikují rádi terapii v rámci sociálních služeb, především se zaměřují na polohování. Uvádí, že by byli rádi, kdyby po terapii mohla navázat fyzioterapie, aby vznikl společný větší účinek.

V rámci zařízení se vyskytuje hodně shod, které se týkají jak frekvence terapií, tak zájmu. Opravdu každý terapeut, se kterým jsem rozhovor prováděla, uvedl, že je bohužel stále výrazněji větší poptávka než nabídka. Jelikož se dostává canisterapie do podvědomí širší veřejnosti, tak o ni mají zájem i běžné školy, různé tábory či jednorázové akce, tak terapeuti bohužel nezvládají častější terapie. Vše dělají v rámci dobrovolnictví, takže musí dané terapie skloubit se svou prací.

Obrázek 9 – Canisterapie a klient

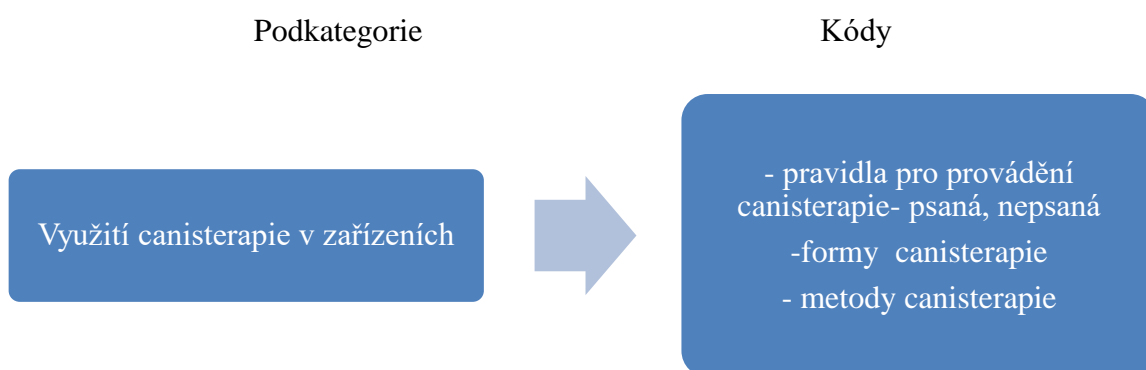


Zdroj: vlastní zpracování

V rámci této podkategorie jsem se dotazovala informantů na to, jak mají zajištěné informace o tom, zda jsou klienti zdravotně či psychicky způsobilí k absolvování terapie. I.4. a I.5. navštěvují canisterapii ve stejném zařízení je v různých službách, oba tyto informanti uvedli, že děti, které přijdou na terapii, mají v rámci zařízení podepsané souhlasy s praktikováním terapie. Tyto souhlasy podepisují rodiče, takže spoléhají na uvedené informace, pokud má někdo specifické potřeby. Případně se setkaly ještě i po souhlasu rodičů s konzultací lékařů a případně fyzioterapeutů, zda je opravdu terapie vhodná, aby klientovi neublížili. I.4. uvádí: „Setkal jsem se s klienty, kteří se psů báli i s těmi, co opravdu mají ze psů fobii, rodiče, a i klienti na počátku váhali, ale v rámci dlouhodobé spolupráce se nám vždy podařilo prolomit ledy postupem času, kdy se klient terapie účastní a postupně se přibližuje, a začíná se účastnit společné terapie. Ti, co měli opravdu fobie, tak s těmi jsem se raději setkala na individuální terapii a poté je začlenila do skupinové.“ I.5. se setkal se strachem ze psů, ale uvedl, se postupně se strachem vyrovnal v rámci volného přístupu na terapii a začleňování. I.6. a I.7. uvádí, že jsou informováni o způsobilosti klientů již od samého počátku, co klient nastoupí do centra, centrum uzavírá smlouvu s rodiči, kde rodiče uvádí dané způsobilosti k aktivitám a terapiím. Pokud by se v průběhu roku něco změnilo, rodiče informují pedagogický personál a terapeutky a případně by se změnil přístup v rámci terapie, či by klient danou chvíli terapii nenavštěvoval. V rámci smlouvy výcvikového sdružení Hafík. z.s., a daného centra jsou i souhlasy s focením v průběhu canisterapie a se zveřejněním fotografií. I.6. uvádí: „Setkala jsem se párkrát s tím, že se klient bál, častěji jsem se setkala s tím, že měl alergii a z důvodu alergických reakcí nemohl terapii navštěvovat.“ I.7. uvedl: „Samozřejmě, že máme souhlasy rodičů s tím, že jejich děti mohou navštěvovat canisterapii, ale máme i komplexní informace od personálu, který

pracuje s dětmi každodenně. Před danou terapií nás informují, pokud jsou nějaké novinky i například o psychickém stavu klientů. Pro mě osobně jsou důležité i konzultace odborníků, jak učitelů, tak např. fyzioterapeutů. Pokud mi má na terapii přijít nějaké dítě, se kterým kupříkladu nevím, jak mohu manipulovat, tak se poradím, co je pro něj vhodné. Nejčastěji v rámci sociálních služeb praktikuji polohování, tak potřebuji vědět, co daní klienti mohou a zvládnou. Spolupráce funguje velmi dobře, jsem v tomto zařízení velmi spokojen.“ I.8. uvádí, že v zařízení, kde pracuje i praktikuje canisterapii se uzavírá smlouva na začátku školního roku, tak tato smlouva obsahuje zdravotní způsobilost k terapiím, tak alergie či strach. Pokud by nějaké dítě na čas nemohlo, nebo jsou nějaké zdravotní změny, tak na čas dítě terapii nenavštěvuje.

Obrázek 10 – Využití canisterapie v zařízeních z pohledu canisterapeutů



Zdroj: vlastní zpracování

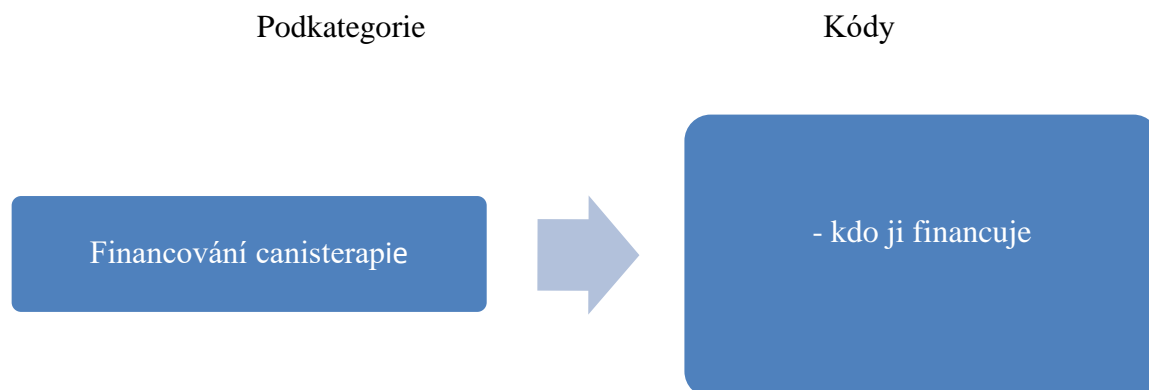
Metody každý terapeut používá dle toho, kde terapii provádí. Informanti se shodli, že některé hranice mezi danými metodami jsou tak tenké, že se často prolínají. I.4.: „Nejčastěji využívám metody AAA a AAE, občas opravdu hranice mezi těmito metodami jsou tak tenké, že mi přijde, že se hodně prolínají. Tyto metody jsou mé oblíbené, jelikož se využívá jako zážitková pedagogika.“ I.5. „V rámci návštěv denního stacionáře nejčastěji využiji metodu AAA- kde provádíme polohování, ale k velikosti mého psa není úplně ideální. Dále provádíme česání, pes má rád kompenzační pomůcky a kontakt s lidmi, tak se rád vozí.“ I.6. uvádí: „Metody volím podle skupin dětí, se kterými mám pracovat v rámci školních aktivit, nejčastěji používám AAT, AAE. Dále také využívám AAA, což ale záleží na tom, jakého psa mám s sebou a jakou budu mít klientelu.“ I.7.: „V rámci školních aktivit v mateřské škole používám AAA a AAE, tyto metody se prolínají, v sociálních službách s mým psem především provádíme canisterapii v rámci polohování.“ I.8.: „Nejčastěji provádím metodu AAA, kterou zaměřuji na prožitek dětí, tuto metodu děti v mateřské škole mají opravdu rády, dále často používám metodu AAE,

kteřá je výchovně vzdělávací, navštěvují také preventivní aktivity se psem, AAT používám jen zřídka.“

Formy převládají spíše skupinové z hlediska ekonomického i časového. Samozřejmě, že některé terapie si vyžadují individuální terapii. I.4., I.5. a I.8. uvádějí, že praktikují canisterapii především skupinovou. I.8: *„Z hlediska času jsme zvolili skupinovou metodu, i rodičům a personálu tato dohoda vyhovuje, alespoň se na dané děti dostane častěji. Pravidelně skupiny střídám, aby se dostalo na každého z našeho zařízení.“* I.6. a I.7. provádí terapii jak skupinovou, tak individuální. I.6. uvádí: *„Jelikož jsem zaměstnanec daného zařízení, tak mám mnoho výhod, kupříkladu mohu provádět terapii sama a nemusí se mnou být v místnosti nikdo další, což je opravdovou výhodou u individuální terapie, kdy například pracujeme na strachu ze psů, tak se dítě lépe soustředí a vytvoří si s terapeutem jiný vztah. Tyto terapie probíhají méně často, ale mohu si je vzít i do jiné místnosti, což je někdy výhodou, jelikož odejdeme od dění třídy do klidu, kde nás nikdo neruší.“*

Pravidla, která dodržují terapeuti, jsou především v rámci zásad praktikování canisterapii, která se učí v rámci výcviku. Všichni uvedli, že žádné zařízení nemá žádné interní směrnice či pravidla pro canisterapii v daném zařízení. R.4. uvádí *„Není důvod mít další pravidla a směrnice, každý dobrý terapeut zná vše z výcvikových zkoušek, jak se chovat a zachovat welfare psa. Veškerá návštěva se ovlivňuje danou situací klienta jak fyzickou, tak psychickou. Vše se řídí operativně na daném místě, danou situací, obecná pravidla v zařízení by byla zbytečná.“* I.5., I.6. zdůrazňují tzv. **zdravý přístup**, čímž mají na mysli, že nemůžeme klienty přeceňovat, musíme je udržovat v psychické a fyzické pohodě, což platí i pro naše psy. I.8.: *„Daná pravidla pro canisterapii jsem se naučila v rámci výcviku canisterapeutických týmů. Canisterapii může provádět pouze canisterapeutický tým, který prošel testováním. Dobrovolník zodpovídá za sebe a svého psa. Pes nesmí být přetěžován, musí být zdravý a v dobré fyzické kondici- což buď člověk v sobě vnímá a má a beru ho jako zdravý přístup. Dobrovolník musí zachovávat mlčenlivost o citlivých i dalších údajích klienta. Dobrovolník pracuje pod supervizí koordinátora canisterapeutických týmů ze spolku Hafík. Dobrovolník pracuje s personálem daného zařízení.“*

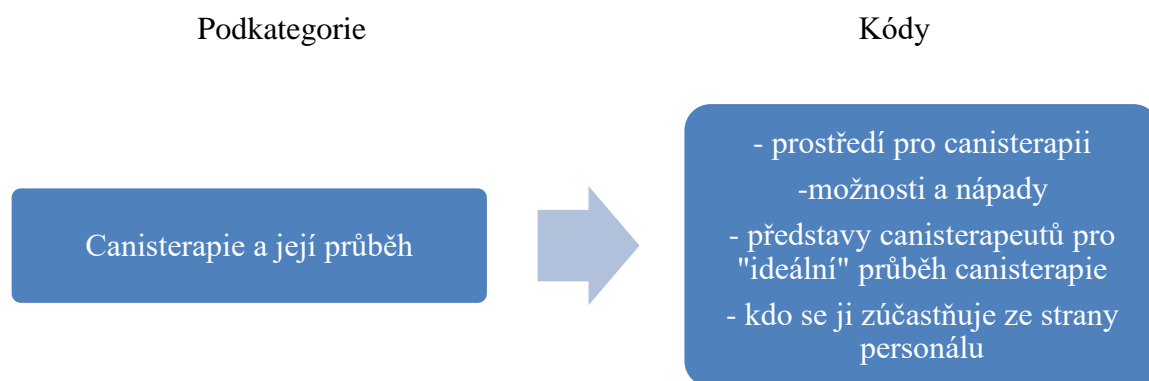
Obrázek 11 – Financování canisterapie



Zdroj: vlastní zpracování

Canisterapii ve všech zařízeních praktikujeme dobrovolně, bez jakékoli finanční odměny. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. nám platí pojištění, proplácí nám cesty a případné pamlsky, ale především ji děláme z naší dobré vůle. I.4. uvádí „Canisterapii provádím ne, jen kvůli dobrému pocitu, že jsem někomu pomohla, ale velmi mě i klienty a mého psa baví, a to mi přináší potěšení“. Ostatní informanti se shodli, že ji praktikují dobrovolně a nečekají žádnou odměnu, je to především jejich koníčkem a zábavou.

Obrázek 12 – Průběh canisterapie z pohledu canisterapeutů

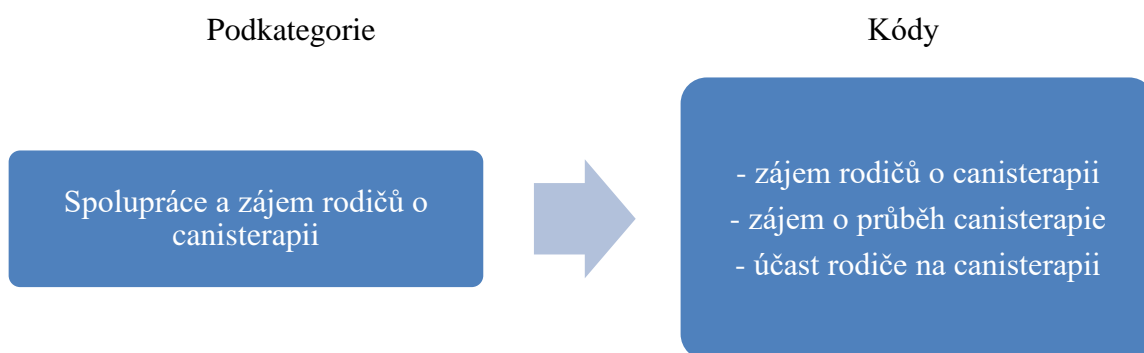


Zdroj: vlastní zpracování

Na dané otázky jsem se dotazovala jak pracovníkům daných zařízení, viz výše, ale také canisterapeutů. I.4. uvádí: „*Jelikož je mi nejbližší prostředí školy, tak nejčastěji praktikuji canisterapii ve třídě, venku, ve školní družině a tělocvičně. Mé terapie se také účastní učitel, asistent pedagoga, fyzioterapeut a případné stáže. Ideální by pro mě bylo v rámci canisterapie, kdyby bylo možné někde pracovat na částečný úvazek, kde bych měla k dispozici vlastní místnost, kde bych měla všechny potřebné pomůcky a mohla*

bych s dětmi pracovat častěji. Převážení pomůcek je často náročné.“ I.5. v rámci rozhovoru sdělil: „Nejčastěji mám terapii v prostředí tělocvičny, chodby, se mnou je na canisterapii k dispozici osobní asistent. Ideální by pro mě bylo ideální, kdybych chodila na terapii do školy a ne stacionáře. Pro klienty by bylo přínosné, kdyby na terapii navazovala fyzioterapie. V tělocvičně je pro psa větší prostor, střídáme aktivity z důvodu motivace. Líbilo by se mi, kdyby v zařízení byl košík na kolo a klienti by mohli psa vozit, má rád jakékoli vození.“ I.6. sdělil: „Naše terapie probíhá v rámci tříd či tělocvičny, mám k dispozici i individuální místnost, kam mohu děti na terapii vzít. Canisterapii si vedu sama, v daném zařízení učím, tak je se mnou na terapii případně asistent pedagoga, či fyzioterapeut. Ideální by bylo, kdyby byl čas a prostor na častější polohování, pokud by se spolupracovalo s fyzioterapií a logopedií, tak by byl vidět ještě větší efekt práce.“ I.7. a I.8. uvádějí, že canisterapii provádí v běžných prostorech zařízení, se spoluprací se zaměstnanci jsou spokojeni, spolupracují s nimi v rámci terapie. Informanti se shodli v tom, kdo se účastní terapie, většinou je canisterapie v běžných prostorech. Jen jedno zařízení má individuální místnost. Často se vyskytlo, že by si představovali lepší propojení s terapiemi, jako je fyzioterapie, a dokonce i logopedie.

Obrázek 13 – rodič a jeho spolupráce a zájem o canisterapii



Zdroj: vlastní zpracování

V této podkategorii jsem se zajímala o to, zda se canisterapeuti setkali s odmítnutím canisterapie. Dále jsme se dostali i na otázku toho, zda se rodiče zajímají o průběh canisterapie.

I.6., I.7., I.8. se nesetkali osobně s odmítnutím canisterapie ze strany rodičů. I.4. a I.5. se s ním setkali, ale pouze z důvodu alergií. I.4., I.5., I.6. se shodli, že se rodiče o přesný průběh nezajímají, pouze výjimečně. Pokud je potřeba předat nějakou informaci

rodičům, tak ji sděluje pedagog, či asistent pedagoga. I.8.: *„Já pravidelně informuji rodiče, vše potřebné zapisuji do komunikačních sešitů, které se dětem píší každý den, aby rodiče věděli, co se přes den dělo. Případně pokud se s rodiči vidím, či je potřeba sdělit něco osobně, tak to udělám ihned, jak si přijdou pro dítě.“* I.7. navíc uvedl: *„Pořízenou fotodokumentaci případně předám pracovníkům zařízení a ti je mohou předat rodičům.“* Účast rodičů na terapii je opravdu minimální. Pokud se jí účastní, tak většinou z důvodu psychické podpory dítěte, kdy se pracuje se strachem či traumaty, což si myslím, že má své opodstatnění.

9 DISKUZE

V rámci teoretických poznatků o canisterapii v zařízeních pro děti se zdravotním postižením, které jsem nabyla v teoretické části, byla provedena diskuze zjištěných poznatků a poznatků z realizovaného výzkumu, který proběhl s odborným personálem a canisterapeuty. Následně jsou popisovány dané okruhy z podkategorií a porovnávány s teoretickými znalostmi. Nejprve se tedy jedná o poznatky ohledně dětí se zdravotním postižením. Jedná se tedy o klienty od narození po dovršení 18 let.

Jankovský (2006) uvádí typy postižení, které jsou definovány v kapitole 1. Osoby se zdravotním postižením mohou mít různé formy postižení, záleží na daných okolnostech, vzniku aj. Postupem času se dle Světové zdravotnické organizace publikují pojmy jako osoba se zdravotním postižením, či osoba se specifickými vzdělávacími potřebami. Tyto pojmy se měnily, jelikož ty starší působili s hanlivým zabarvením. Tyto děti navštěvují různá zařízení, která se o ně starají v rámci uceleného systému rehabilitace, kterou popsal Jankovský (2006). Tato rehabilitace má složku léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. Tato zařízení dětem zajišťují velké množství služeb, jako jsou sociální služby, školu, školská zařízení a také zdravotnické služby, jako jsou různé fyzioterapie, ergoterapie a mnohé animoterapie. Nabídku služeb má každé zařízení dle své volby a možností kterou najdeme např. na webových stránkách daných zařízení.

Obecné informace o canisterapii byly ještě před nedávnem pro mnoho lidí tajem, o kterém nevěděli. Nyní o canisterapii dostává mnoho lidí do podvědomí mnoho informací a je o ni velký zájem. Dále se zajímají o výcvik a dané podmínky canisterapie, případně se dostanou do pozice terapeuta a poté ji praktikují, jak uvedl i některý informant. Canisterapie má obecně dobrý vliv na člověka, jak na jeho psychickou, tak fyzickou stránku, jak se uvádí v každé literatuře, která pojednává o canisterapii. (Velemínský 2007). Canisterapii provádí odborně proškolený canisterapeut, který musel se svým psem absolvovat odborný výcvik, jež v Jihočeském kraji zajišťuje Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. Tyto služby jsou dále nabízeny zdarma a canisterapeuté pracují jako dobrovolníci.

Následně jsou diskutovány a popisovány dané okruhy z podkategorií a porovnávány s teoretickými znalostmi. Rozhovor byl zvolen polostandardizovaný. Tento rozhovor jsem realizovala se zaměstnanci vybraných center, kteří vedou sociální služby a jsou pověřeni jejím fungováním v daném zařízení. Dále jsem se dotazovala informantů, kteří

praktikují canisterapii ve vybraných zařízeních. Jednalo se o 3 zaměstnance center a poté o 5 canisterapeutů.

Otázky pro informanty ze strany zaměstnanců či canisterapeutů, jsem rozdělila do okruhů, které dále budu diskutovat.

V prvním okruhu jsem se dotazovala, jak často se canisterapie v daném zařízení provádí, jak dlouho ji dělají canisterapeuté a jaké mají zkušenosti. Zde bylo zřejmé, že je canisterapie vcelku nová terapie. V těchto zařízeních s canisterapií mají již mnoha zkušeností. Bicková (2018) uvádí, že před patnácti lety museli všechny přemlouvat a přesvědčovat o pozitivním vlivu canisterapie na klienta, dnes je zájem tak velký, že Hafík z.s. nestačí pokrývat poptávku. Canisterapeuté mají různou praxi s canisterapií, ale z rozhovorů především vyplynulo, že jim jde o své psy, kontakt s lidmi a o správné praktikování canisterapie ale také o welfare jejich psa, což je velmi důležité, aby se dodržovalo. *Pojem welfare vysvětluje bezpečnost klienta ale i psa, aby byla zachována jeho psychická a fyzická pohoda* (Svobodová, 2010, s. 37). Když nebude pes v dobrém stavu, tak nebude spokojený s terapií a může vzniknout riziko nějakého konfliktu. Toto je na daném canisterapeutovi, aby poznal, kdy je jeho pes v dobré kondici a naopak.

Následná podkategorie se věnovala tomu, jak často se canisterapie praktikuje. Zaměstnanci zařízení, kteří canisterapii domlouvají, měli přehled, ale podrobnější informace o průběhu, formách a metodách nemají. Uvedli, že přesný průběh terapie si plánuje především canisterapeut, což uvádí i informanti ze strany canisterapeutů, že se domlouvají s personálem, v dané skupině, kde se terapie provádí. Domlouvají se na společném cíli, ale především upravují náplň terapie a činnosti dle klientů, jejich zdravotního a psychického stavu. Dále jsem se dotazovala, v jakých službách se canisterapie vyskytuje. Informanti ze strany personálu uvádějí, že se nejčastěji canisterapie využívá v sociálních službách či škole. Ve zdravotnictví, jak uvedl I4 se setkal jednou, ale ne v rámci zařízení pro děti se zdravotním postižením. Všichni informanti ze strany canisterapeutů uvedli, že se fyzioterapeuté nechtějí účastnit na terapii, účastní se na ni jen tehdy, pokud potřebují pomoci či poradit ohledně možností dítěte.

Třetí oblastí mého výzkumu byla o canisterapii a klientovi, kdo zkoumá, zda je zdravotně způsobilý, kdo zjišťuje daná specifika a případné alergie a traumata, které klient může mít. Vybraná zařízení mají jasné postupy a dokumenty, které musí mít

klient podepsané, aby mohl terapii navštěvovat. I1 má vše ošetřeno v rámci souhlasu rodičů s praktikováním canisterapie a I2 s I3 mají vše opatřeno ve smlouvě mezi rodiči a zařízením. K canisterapeutům již tedy přijdou děti, které mají souhlasy podepsané, tedy nemusí řešit žádné dokumenty. Pokud je klient dočasně indisponovaný, tak ji neabsolvuje a poté ji dále navštěvuje. Se strachem ze psů i traumaty také canisterapie spolupracuje. V rámci skupinových aktivit to jde také, ale pokud jsou traumata specifická a velká, tak se doporučuje individuální terapie. Tyto podmínky a specifické potřeby těchto klientů by měl odhadnout na daný den personál či případně canisterapeut. Stále se dbá na to, aby terapie probíhaly v poklidu, bezpečně, jak pro klienta, tak pro psa, aby nebyli přetěžováni atd. Tyto zásady se učí terapeuti v rámci výcvikových zkoušek. Podmínky zdravého přístupu ke canisterapii popisuje např. Velemínský (2007) ve svých publikacích. Autorů zabývajících se canisterapií je mnoho.

Pravidla, kterými se má řídit canisterapie, terapeut a jak a co má zvládat jeho pes, je obsaženo ve výcvikových zkouškách, které musí terapeut projít, aby terapii prováděl kvalitně. Tato pravidla mají zakotvené v dokumentech od Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík z.s., které jsou k dispozici především proškoleným canisterapeutům. Tyto informace mi poskytli informanti z řad terapeutů, jež mi potvrdili všichni canisterapeuté. Tímto konstatuji, že se daná pravidla vyskytují pouze pro danou skupinu canisterapeutů a jsou jejím soukromým dokumentem. Oblastí tohoto okruhu byly také formy a metody canisterapie. Formy si canisterapeuti volí dle času/ možností/ domluvy se zařízením, kde canisterapii vykonávají. Jedná se tedy především v těchto zařízeních o formu skupinovou či individuální. Jsou definované i další formy canisterapie, mezi které patří např. návštěvní program a pobytový program. Tyto metody uvádějí autoři mnoha knih např. Tichá, (2007a), Eisertová, (2007a) Velemínský (2007). Teoretické podklady a informace potvrzují i canisterapeuti ze své praxe. Metody se tedy odvíjejí od formy a zvoleného cíle terapie, které si lze stanovit dlouhodobé, či krátkodobé. Někteří canisterapeuti si zaznamenávají průběh své terapie a poté z něho uvádí výsledky své práce. Metody se tedy používají v těchto zařízeních i dle možností a schopností klientů a také dle toho, kde se terapie bude provádět. Jedná se tedy o metody AAA, AAT a AAE. Tyto metody se často prolínají, takže se od každé metody zapojí nějaká činnost a dále se činnosti střídají, aby aktivity klienty bavily. Konstatuji že, (dle informací od informantů) ze strany canisterapeutů se nejčastěji využívají dvě

metody, a to jsou tedy AAA a AAE čili aktivity s podporou zvířete, tedy psem a vzdělávání za pomoci a podpory psa. Pro koho jsou tyto aktivity a jaké jsou jejich cíle uvádím v kapitole 2.1, kde se zabývám metodami canisterapie.

Canisterapie je daným zařízením nabízena zdarma v rámci dohody s Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík z.s., které má se všemi canisterapeuty dobrovolnickou smlouvu. Dobrovolník tedy dochází na terapie zdarma. Od Sdružení Hafík z.s. mají proplacenou cestu, očkování, hračky aj. Konstatuji to, že informanti ze strany canisterapeutů, dle jejich odpovědí praktikují canisterapii z toho důvodu, že je tato činnost baví, baví je práce s lidmi, se psy a také především je pro ně příjemný pocit, když někomu udělají radost, či mu mohou pomoci, aby se cítil lépe, jak fyzicky, tak psychicky. Ale to bychom se již opět bavili o účincích terapie, které jsou již prokázány. Konstatuji teda shodu s odbornou literaturou, že i canisterapeuti vidí pokroky a účinky canisterapie na klienty.

Přesný průběh se tedy odvíjí pokaždé od dané terapie a daného složení dětí, formy a metod canisterapie.

Předposlední oblastí byl průběh canisterapie z pohledu prostředí, zda musí být nějak uzpůsobeno. Konstatuji shodu s canisterapeuty, že se canisterapie dá provádět v různých prostorech. Je důležité, aby byl prostor upraven z bezpečnostního hlediska. Ale samozřejmě, čím je větší a lépe uzpůsobený prostor, tak danou terapii usnadňuje jak dětem, tak i personálu, terapeutovi či psu. Pokud by někdo mohl využít nějaké možnosti a nápady tak se shodli na tom, že by si přáli, aby mohla být canisterapie častěji praktikována. Ale jedná se o volný a dobrovolný čas canisterapeutů, takže tyto aktivity dělají, kdy mohou, a ještě není canisterapeutů mnoho, i když se tato terapie v posledních letech velmi rozvíjí. Účastní se canisterapie pracovníci, ale toho, v jaké službě se terapeut nachází. Všeobecně jde tedy o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, osobní asistenty, pedagogy, asistenty pedagoga, případné praktikanty či stážisty. Canisterapii může navštívit fyzioterapeut či lékař ke konzultaci. Ideální představu měl každý z terapeutů jinou, ale musím konstatovat shodu, že by si všichni přáli větší provázanost canisterapie s dalšími terapiemi, např. fyzioterapií. Takže by po canisterapii mohl jít klient cvičit, aby se účinky posílily. Což je spíše na otevřenosti a chuti spolupracovat na daném konceptu společně.

Poslední oblastí bylo spojení canisterapie s rodiči. Daná zařízení uvedla, že se setkala i s odmítnutím canisterapie. Rodiče se samozřejmě zajímají o to, jak jejich dítě zvládlo canisterapii, ale blíže se již nezajímají o přesný průběh. Komunikaci mezi rodiči a canisterapeuty spíše zajišťují pracovníci zařízení, či záznamy z canisterapie zaznamenávají do komunikačních sešitů, což se mi zdá jako dobrá forma, kde je i zpátečně dohledatelné přesně, kdy, co se stalo a ze záznamů můžeme sledovat postupný vývoj a účinky canisterapie. Co jsem se ze své praxe setkala s komunikačními sešity s rodiči, někteří pracovníci je odmítali, jelikož je to zdlouhavé, ale z mého pohledu i pohledu několika kolegů je to vhodný komunikační kanál mezi pracovníky daných zařízení, terapeuty různých zaměření a rodiči.

10 ZÁVĚR

V rámci teoretických poznatků o dětech se zdravotním postižením, canisterapii a vybraných zařízeních, která pečují o děti se zdravotním postižením, byl proveden výzkum za účelem dosažení stanoveného cíle bakalářské práce. Tento výzkum byl realizován kvalitativní formou s využitím metody polostandardizovaných rozhovorů. Informace, které byly vyvozeny na základě otevřeného kódování a na základě diskuse výsledků byly vyvozené odpovídající záměry, které odpovídají na předem nastavené výzkumné otázky.

V praktické části jsou prezentovány závěry získané s cílem zjistit odpovědi na stanovené cíle.

Prvním cílem této práce bylo zmapování využití canisterapie v zařízeních pro děti se zdravotním postižením v rámci Jihočeského kraje. Tento cíl jsem naplnila tím, že jsem vyhledala daná zařízení, zkontaktovala se s nimi a provedla rozhovory s osobami, které jsou pověřené koordinací canisterapie v daném zařízení. Dále jsem provedla rozhovory s canisterapeuty, kteří daná zařízení navštěvují v rámci své canisterapie. Na základě polostandardizovaných rozhovorů jsem poté naplnila druhý cíl, jímž bylo zjistit, jaké canisterapeutické metody se využívají nejčastěji v zařízeních pro děti se zdravotním postižením. Závěry z rozhovorů s terapeuty jsem zpracovala a poté vyšly výsledky, jaké metody se používají v daných zařízeních, ale i jaké metody se používají v rámci daných sociálních nebo školských služeb.

Tyto výsledky jsou podrobněji zpracované v praktické části. Sběr dat k praktické části této práce mi přinesl mnoho nových informací, zkušeností a kontaktů se zkušenými terapeuty. Bylo zajímavé sledovat i rozdíly v přístupu ke svému psu. Líbilo se mi, že i když si terapeut vybírá svého psa za účelem canisterapie, má ho i jako domácího mazlíčka se spoustou okolních aktivit, aby pes nebyl terapiemi přetěžován. Myslím si, že do budoucna bude canisterapie ještě více populární a bude o ní velký zájem, jak o její služby, tak o možnost stát se canisterapeutem a vycvičit si svého psa k praktikování canisterapie. Ráda bych se k tomu také někdy dopracovala, jelikož si myslím, že pes je skvělý společník pro lidi obecně a jeho pozitivní účinky na psychickou a fyzickou stránku si myslím, že jsou zřetelné.

11 SEZNAM LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vydání první. Praha: Portál, 2014. 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
3. Centrum BAZALKA- Stacionář pro děti s postižením. *Centrum BAZALKA- Stacionář pro děti s postižením*. [online]. Dostupné z: <http://www.centrumbazalka.cz/>
4. DELTA SOCIETY. 2009a. *Whatis AAA/T?*. 2009. [online]. [cit. 2009-11-12]. Dostupné z: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319>.
5. DELTA SOCIETY. 2009b. *Benefitsof Animal-Assisted Activities/Therapy*. 2009. [online] [cit. 2010-02-12]. Dostupné z: <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=322>.
6. EISERTO VÁ, J. 2007a. *Canisterapie – terminologie*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
7. EISERTO VÁ, J. 2007b. *Canisterapie u dětí s hyperkinetickým syndromem, dětskou mozkovou obrnou a sluchovým postižením*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích., 2007. 24 s.
8. EISERTO VÁ, J., ŠVESTKOVÁ, R. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. 104 s. ISBN 978-80-7394-294-6.
9. EISERTO VÁ, J.; BURSO VÁ, Z. 2009. *Dobrovolnická služba v oblasti canisterapie jako prostředek rozvoje odborných kompetencí*. In *Zdravotníctvo a sociálna práca 3-4/2009*. 1. vyd. Bratislava: Sapiaenta, 2009. ISSN 1336-9326.
10. EISERTO VÁ, J.; PINKRO VÁ, I., BURSO VÁ, Z. 2008. *Using the Animal Assisted Therapy in the supportive physiotherapy of children with poliomyelitis*. In *Tiereals Therapie – 3. Jahrgang, Heft 3*. 1.vyd. Wien: TAT, 2008. s.112-117.

11. EUROPEAN SOCIETY FOR ANIMAL ASSISTED THERAPY. 2005. *About ESAAT*. 2005. [online]. [cit. 2009-12-8]. Dostupné z: http://www.esaat.org/e_index.html.
12. FREEMAN, M. 2007. *Terminologie v zooterapii. In Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
13. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ Z., *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
14. GAMMONLEY, J. et al. 1997. *Animal Assisted Therapy, therapeutic interventions*. Bellevue, WA: Delta Society, 1997. ISBN 1-889785-03-2.
15. GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. 130 s. ISBN 808593115X.
16. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
17. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
18. JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.
19. KALINOVÁ, V. 2004. Současná situace v oblasti canisterapie v ČR. In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2004. s.25-29. ISBN 80-7040-675-5.
20. Kdo jsme- Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík*[online]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-39-organizace-a-struktura.html>
21. KOTKOVÁ, Libuše. Canisterapie. In: Centrum pro výcvik psů Alfa. [online]. 2009 [cit.2010-03-07]. Dostupné z: <<http://www.canisterapie.net/canis.php>>.
22. KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 74 s. ISBN 80-244-0991-7.

23. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
24. Macháčová M., Dítě řekne pejskovi věci, co dospělému nikdy nepoví, líčí canisterapeutka. In: *Budejovice.idnes*. [online]. 27. února 2017 13:58 [2018-03-30]. Dostupné z: https://budejovice.idnes.cz/canisterapie-hafik-jaroslava-bickova-trebon-fmp-/budejovice-zpravy.aspx?c=A170227_132615_budejovice-zpravy_khr&utm_source=facebook&utm_medium=sharecm
25. MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
26. NERANDŽIČ, Z. 2003. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 44-48. ISBN 80-7040-608-9.
27. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
28. NOVOSAD, I. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení / Libor Novosad. – Vyd. 1. – Praha: Portál, 2011. – 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9
29. O nás- centrum Arpida. *Aktuality- centrum Arpida*. [online]. Dostupné z: <http://www.arpida.cz/o-nas>
30. OPATŘILOVÁ, D, ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie, texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.
31. OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 184 s. ISBN 978-80-210-6221-4.
32. PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006, 330 s. ISBN 80-7315-120-0.
33. PROCHÁZKOVÁ, L. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD, 2009. 170 s. ISBN 978-80-7392-094-4.
34. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-802-4717-333.

35. STANČÍKOVÁ, M, ŠABATOVÁ, J. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
36. SVOBODOVÁ, I.; TICHÁ, V. 2005. *Zákony v zoorehabilitační praxi v podmínkách ČR*. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích – Tvorba norem praxe I*. 1. vyd. Brno: Filia, 2005. s. 26-30. ISBN 80-239-5863-1.
37. SVOBODOVÁ, I.; TICHÁ, V. 2005. *Zákony v zoorehabilitační praxi v podmínkách ČR*. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích – Tvorba norem praxe I*. 1. vyd. Brno: Filia, 2005. s. 26-30. ISBN 80-239-5863-1.
38. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
39. ŠVARŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
40. TICHÁ, V. 2007a. *Formy canisterapie*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
41. TVRDÁ, A. 2004. *Metodika – Canisterapie – Krizová intervence*. 2004. [online]. [cit. 2009-11-07]. Dostupné z: <http://www.aacr.estranky.cz/stranka/metodika>.
42. VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
43. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
44. VALENTA, M.; MÚLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
45. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 334 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
46. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. 304 s. ISBN 80-7315-134-0.

47. 101/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 661/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání. *Zákony pro lidi- Sbíрка zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění*. [online]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-101>
48. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi- Sbíрка zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění*. [online]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

12 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 – Obecné informace o informantech.....	28
Obrázek 1 – Informace o canisterapii	30
Obrázek 2 – Canisterapie ve vybraných zařízeních.....	31
Obrázek 3 – Využití canisterapie v zařízeních	32
Obrázek 4 – Financování canisterapie	33
Obrázek 5 – Canisterapie a její průběh.....	34
Obrázek 6 – Spolupráce a zájem rodičů o canisterapii.....	35
Obrázek 7 – Informace a zkušenosti s canisterapií.....	35
Obrázek 8 – Canisterapie ve vybraných zařízeních z pohledu canisterapeuta	36
Obrázek 9 – Canisterapie a klient	38
Obrázek 10 – Využití canisterapie v zařízeních z pohledu canisterapeutů.....	39
Obrázek 11 – Financování canisterapie	41
Obrázek 12 – Průběh canisterapie z pohledu canisterapeutů.....	41
Obrázek 13 – rodič a jeho spolupráce a zájem o canisterapii	42

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Otázky pro zaměstnance daných zařízení

Příloha č. 2 – Otázky pro canisterapeuty

14 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAA	Animal Assisted Activities, aktivity podporované zvířaty
AACR	Animal Assisted Crisis Response, zvířaty asistovaná reakce na krizi
AAE	Animal Assisted Education, výuka podporovaná zvířaty
AAT	Animal Assisted Therapy, terapie podporovaná zvířaty
ESAAT	Evropská společnost pro terapii podporovanou zvířaty
IAHAIO	International Association of Human-Animal Organization, mezinárodní asociace pro interakci lidí a zvířat
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠ	Mateřská škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

Přílohy

Příloha č.1

Otázky pro zaměstnance daných zařízení

- 1) Kdo zajišťuje canisterapii ve Vašem zařízení? Máte přímo svého canisterapeuta či co-terapeuta?
- 2) Jak dlouho se canisterapie ve Vašem zařízení provádí? Jaké různé organizace ve Vašem zařízení canisterapii provozovali?
- 3) Praktikuje se canisterapie ve všech oblastech, které Vaše centrum nabízí? (školství, sociální služby, zdravotnictví) Jaké metody se používají nejčastěji?
- 4) Jak často se canisterapie praktikuje? Je to dostačující z hlediska potřeb klienta, finančních zdrojů, prostoru, podmínek?
- 5) Kolikrát týdně/ měsíčně se u Vás canisterapie probíhá a v jakém časovém rozsahu?
- 6) Z čeho financujete canisterapii ve Vašem zařízení?
- 7) Máte nějaká interní pravidla (psaná/ nepsaná)? Za jakých pravidel u Vás může být canisterapie prováděna?
- 8) Jaký je zájem o canisterapii?
- 9) Setkali jste se s odmítnutím canisterapie ze strany rodičů?
- 10) Zajímají se rodiče o přesný průběh canisterapie?
- 11) Jsou nějak uzpůsobeny prostory, kde canisterapie probíhá? Kdo všechno se jí účastní?
- 12) Kdybyste si mohli dovolit vše, co canisterapie jako taková nabízí, co by to bylo?

Příloha č.2

Otázky pro canisterapeuty

- 1) Základní data o informantovi, zda má na starost organizaci canisterapie, jak dlouho praktikuje canisterapii, jaké je jeho vzdělání a praxe. Podle čeho si vybíral psa? Podle čeho si vybral zařízení, kde bude terapii praktikovat?
- 2) Praktikuje se canisterapie ve všech oblastech, které Vaše centrum nabízí? (školství, sociální služby, zdravotnictví) Kdo zjišťuje, zda jsou klienti zdravotně způsobilí k využívání canisterapie? Kdo zjišťuje alergie a specifická traumata dětí? Pracujete s nimi?
- 3) Jak často se canisterapie praktikuje? Je to dostačující z hlediska potřeb klienta, finančních zdrojů, prostoru, podmínek? Kolikrát týdně/ měsíčně? Jaká frekvence canisterapie by byla optimální?
- 4) Jaké metody canisterapie praktikujete nejčastěji?
- 5) Jaké formy canisterapie využíváte?
- 6) Z čeho financujete canisterapii? Pracujete v rámci dobrovolnické smlouvy s Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s.?
- 7) Řídíte se nějakými interními pravidly (psaná/ nepsaná)? Za jakých podmínek můžete canisterapii praktikovat?
- 8) Jaký je zájem o canisterapii?
- 9) Setkali jste se někdy s odmítnutím canisterapie ze strany rodičů?
- 10) Zajímají se rodiče o přesný průběh canisterapie?
- 11) Jsou nějak uzpůsobeny prostory, kde canisterapie probíhá? Kdo všechno se canisterapie účastní?
- 12) Kdybyste si mohli dovolit vše co canisterapie jako taková nabízí, co by to bylo?
- 13) Co Vás při našem rozhovoru napadlo, a já neřekla, nebo se nezeptala?