



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Aktivity a terapie za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Bc. Dana Polenová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Aktivity a terapie za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace*“ 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 11. srpna 2020

.....

Bc. Dana Polenová

Poděkování

Poděkování patří především mé rodině za projevenou podporu při studiích. Zároveň bych chtěla poděkovat PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za cenné rady při zpracování diplomové práce.

Aktivity a terapie za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá poskytováním aktivit a terapií za asistence zvířat v sociálních službách pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Cílem diplomové práce je zjistit způsob poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat z pohledu pracovníků, kteří vykonávají zooterapii v organizacích sociálních služeb. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá zoterapií v kontextu koordinované rehabilitace a samotného vymezení zoterapie. Souhrnně jsou popsány metody, formy a organizace, které se zoterapií zabývají. Dále jsou pak uvedeny nejčastější druhy zoterapie.

V praktické části je uvedena zkoumaná oblast dané problematiky, která měla za cíl zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: Jakým způsobem probíhá poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat? Byl využit kvalitativní výzkum, který probíhal metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo 7 informantů, kteří byli vybráni prostřednictvím záměrného výběru a technikou účelového výběru. Výsledky byly zpracovány analýzou dat pomocí zakotvené teorie. Nejvíce využívanou metodou v sociálních službách jsou dle výzkumu aktivity za asistence zvířat a terapie za asistence zvířat, a to zejména canisterapie a hiporehabilitace. Průběh aktivit a terapií je zcela odlišný. Aktivity mají převážně vzdělávací a motivační charakter, který působí na psychickou stránku. Terapie je zaměřena spíše na fyzickou stránku. Zooterapie má dle výzkumu v systému koordinované rehabilitace své ojedinělé uplatnění a místo. Přínos diplomové práce spočívá v ucelenosti daného tématu a zařazení do tématu koordinované rehabilitace, která je v dnešní době důležitým prvkem v rámci zdravotní a sociální péče. Svým výsledkem ve výzkumné části může také motivovat ostatní pracovníky a organizace v sociální a zdravotní oblasti k zapojení zoterapie do jejich pracovní sféry.

Klíčová slova

zooterapie; koordinovaná rehabilitace; aktivity za pomoci zvířat; terapie za pomoci zvířat; zooterapeut; dítě se zdravotním postižením

Animal Assisted Activity and Therapy in the Context of Coordinated Rehabilitation

Abstract

The diploma thesis is concerned with the provision of animal-assisted activities and therapies for children with disabilities within the social services in the South Bohemian region. The diploma thesis aims to investigate the mode of providing animal-assisted activities and therapies from the point of view of workers who perform zootherapy in the social services organizations. The thesis is divided into a theoretical and a research part. The theoretical part deals with zootherapy in the context of coordinated rehabilitation and the very definition of zootherapy. Methods, forms and organizations that deal with zootherapy are summarized. Furthermore, the most common types of zootherapy are listed.

The practical part presents the research component of the issue, aimed to answer the main research question: How are animal-assisted activities and therapies provided? Qualitative research was used, carried out using the method of questioning and the technique of semi-structured interview. The research group consisted of 7 informants, who were selected through intentional selection and purposeful selection technique. The results were processed by data analysis using grounded theory. According to research, the most used methods in social services are animal-assisted activities and animal-assisted therapy, especially canistherapy and hyporehabilitation. Activities and therapy run through entirely different courses. The activities are mainly educational and motivational in character and they have a psychological effect. The therapy focuses primarily on the physiology. According to the research, zootherapy has a unique position and application in the system of coordinated rehabilitation. The contribution of the diploma thesis lies in the integrity of the topic and its inclusion in the topic of coordinated rehabilitation, which is currently an important element in health and social care. The result of the research part can also motivate other workers and organizations in the social and health field to involve zootherapy in their sphere of work.

Keywords

zootherapy; coordinated rehabilitation; animal assisted activities; animal assisted therapy; zootherapist; child with a disability

Obsah

1	Koordinovaná rehabilitace.....	9
1.1	Léčebná rehabilitace.....	10
1.2	Sociální rehabilitace	11
1.3	Pracovní rehabilitace	12
1.4	Pedagogická rehabilitace.....	13
1.5	Děti se zdravotním postižením.....	14
1.5.1	Sociální služby pro děti se zdravotním postižením	15
2	Zooterapie.....	18
2.1	Metody zooterapie.....	19
2.2	Formy a techniky zooterapie	22
2.3	Organizace v zooterapii a legislativa	23
2.3.1	Práva lidí a zvířat v kontextu zooterapie	25
2.4	Kontraindikace zooterapie	26
2.5	Účinky zooterapie u dětí se zdravotním postižením	26
3	Nejčastější druhy zooterapie.....	28
3.1	Canisterapie.....	28
3.2	Hiporehabilitace a hipoterapie	29
3.3	Felinoterapie.....	30
3.4	Ornitoterapie	30
3.5	Delfinoterapie.....	31
3.6	Farmingterapie	32
3.7	Terapie za asistence malých zvířat.....	33
3.8	Pes – asistent	34
4	Cíl práce a výzkumné otázky	35
4.1	Výzkumné otázky.....	35
4.2	Operacionalizace pojmů.....	35

5	Metodika.....	37
5.1	Sběr dat.....	37
5.2	Výzkumný soubor	38
5.3	Etika výzkumu	39
5.4	Možné zkreslení výzkumu	40
6	Výsledky.....	41
7	Diskuze	65
8	Závěr.....	75
9	Seznam použitých zdrojů	77
10	Seznam příloh.....	89

Úvod

Předkládaná diplomová práce se zabývá tématem poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace v zařízeních sociálních služeb v Jihočeském kraji. Toto téma jsem si vybrala pro jeho aktuálnost a současně i proměnlivost a vývoj, který zooterapii provází. Vzhledem k mé cílové skupině dětí je i tato diplomová práce a její výzkum zaměřen na děti.

Zaměříme-li se na koordinovanou rehabilitaci jako takovou, která obsahuje složku léčebnou, sociální, pracovní a pedagogicko-výchovnou, zjistíme, že tento koncept v celistvém pohledu nazírá na člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální bytost. Jedná se o velice unikátní koncept, který zooterapii zahrnuje do léčebné složky. Zooterapie je v posledních letech v mnohých organizacích velice vítanou aktivitou, která dokáže změnit sociální chování a zlepšit psychickou i fyzickou stránku jedince. Zooterapie v rámci koordinované rehabilitace není v České republice dostatečně právně ukotvena, proto její chápání a praktikování je napříč celou naší zemí rozdílné. V České republice se nejvíce praktikuje canisterapie, hipoterapie a felinoterapie. Současně však vznikají centra, kde je praktikována farmingterapie.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část ve třech kapitolách předkládá stěžejní informace o koordinované rehabilitaci, zooterapii ve smyslu práv a jednotlivých organizací zabývajících se legislativou a poskytováním zooterapie a současně rozdělením zooterapie na metody a formy. Poslední kapitolou v teoretické části tvoří jednotlivé druhy zooterapie jako je canisterapie, hiporehabilitace, felinoterapie a další. Výzkumná část je tvořena pomocí kvalitativního šetření, metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky jsou zpracovány a analyzovány pomocí programu Atlas ti. Zpracováním 7 polostrukturovaných rozhovorů byla zodpovězena hlavní výzkumná otázka, která byla stanovena takto: Jakým způsobem probíhá poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat. Do výzkumu bylo zahrnuto pět dílčích otázek, které se zabývaly nejčastějšími druhy a formy aktivit a terapií za asistence zvířat, přínosy ve fyzické, psychické a sociální rovině a riziky, jež s praktikováním zooterapie souvisí. Výsledky výzkumu jsou graficky zpracovány do jednotlivých oblastí. Byly vytvořeny tabulky a schémata pro lepší názornost. V kapitole diskuze jsou pak zjištěné výsledky porovnány s teoretickou částí diplomové práce v kontextu jednotlivých výzkumných otázek. Závěrečná kapitola shrnuje poznatky celé diplomové práce.

1 Koordinovaná rehabilitace

V Evropě se myšlenka koordinované rehabilitace objevuje již začátkem minulého století, z důvodu potřeby najít řešení pro válečné veterány z první a druhé světové války (Krhutová, 2017). V České republice je vnímání rehabilitace převážně z medicínského hlediska (Pfeiffer, Švestková, 2014). Koordinovaná rehabilitace v sobě však nese myšlenku propojenosti léčebných, pedagogických, pracovních, a sociálních prostředků, která je důležitá nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale i pro fungování celého státu a celé společnosti (Pfeiffer, Švestková, 2014). Koordinovanou rehabilitaci můžeme označit jako významný nástroj, který v rámci podpory osob s postižením vede ke zlepšení jejich kvality života (Mojžíšová, Dvořáčková, 2016). Již v roce 1969 byla vydána organizací WHO oficiální definice rehabilitace, která byla následně v roce 1981 doplněna (Švestková et al., 2017). Definice zněla takto: „*Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik jednotlivce (jedince) k nejvyšší možné funkční schopnosti*“ s dodatkem v této podobě: „*Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého*“ (Švestková et al., 2017, s. 217).

Cílem rehabilitace je znovuzачlenění a znovuzapojení jedince do sociálního prostředí a pracovního procesu a s tím související zmírnění rizika sociálního vyloučení (Bruthansová, Jeřábková, 2012). Koordinovaná rehabilitace je proces, který lze rozdělit podle Čeledové a Čeveli (2011) na léčebné, psychologické, sociální, rodinné, volnočasové, výchovné, pracovní a úrazové složky. Rozdělení koordinované rehabilitace se liší autor od autora, avšak většina autorů používá rozdělení na zdravotnickou (léčebnou), sociální, pracovní a pedagogicko-výchovnou rehabilitaci (Krhutová, 2017).

Někteří autoři jako je např. Emmerová (2012) uvádí další složky koordinované rehabilitace, a těmi jsou volnočasová a psychická složka. Klimentová (2018) pak dále uvádí ještě technologickou složku koordinované rehabilitace, která slouží k odstraňování bariér architektonických, dopravních nebo informačních pomocí kompenzačních pomůcek. Složka ekonomická a právní je taktéž Klimentovou (2018) uváděna jako součást koordinované rehabilitace. Rehabilitace je dále podle WHO soubor intervencí, které jsou potřebné v případech existujícího nebo očekávaného omezení k vykonávání každodenních aktivit, a to v důsledku stárnutí, zdravotního stavu, chronických

onemocněních nebo poruch a zranění nebo traumat (WHO Rehabilitation, © 2020). Rehabilitace umožňuje navrácení nebo alespoň udržení schopnosti vykonávat každodenní životní aktivity, smysluplně prožívat život a zlepšit kvalitu života (WHO Rehabilitation, © 2020).

Mezi důležité principy koordinované rehabilitace patří včasnost, která je důležitá pro úspěšné naplnění cíle rehabilitace a k zapojení pacienta a rodiny do celého procesu (Švestková et al., 2017). Dále autorka uvádí komplexnost, jež zahrnuje všechny získané informace a hlediska, podle nichž jsou stanoveny postupy. Další z důležitých principů je návaznost, která zajišťuje celý průběh akcí, aby na sebe navazovaly vzhledem k funkčnímu zlepšení, a bylo omezeno zbytečné čekání (Švestková et al., 2017). Koordinovanost pak vede k efektivnímu, nejrychlejšímu a nejlepšímu výsledku (Švestková et al., 2017). Krhutová (2017) dále pak uvádí principy dostupnosti, individuálního přístupu, multidisciplinárního posouzení a efektivity. V České republice chybí systémová provázanost a koordinovanost opatření vedoucích k zavedení plně funkčního systému koordinované rehabilitace, a to především kvůli meziresortnímu charakteru (Krhutová, 2017). Mezi důležitý nástroj posuzování komplexního stavu v rámci koordinované rehabilitace řadíme Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), kterou vypracovala Světová zdravotnická organizace (WHO) (Pfeiffer et al., 2014). Důvodem pro vytvoření této klasifikace bylo zlepšení komunikace mezi medicínskými obory, systémem sociálního zabezpečení, oblastmi sociální politiky a odbornou veřejností (Pfeiffer et al., 2014).

1.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je jedna z nejstarších forem péče a podpory lidí se zdravotním postižením, která patří mezi základní a primární služby ucelené komplexní péče (Janků, Harčaríková, 2016). K vývoji léčebné rehabilitace došlo především v důsledku obou světových válek, kdy začaly vznikat rehabilitační ústavy pro válečné invalidy (Janků, Harčaríková, 2016). Jedná se o souhrn rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření, jejichž cílem je funkční zdatnost jedince, která formou odstranění nebo náhrady či zpomalení dopadů nemoci tohoto výsledku dosahuje (Jakobová, 2011). Léčebná rehabilitace může být poskytována formou ústavní a ambulantní péče (Bruthansová, Jeřábková, 2012).

Mezi léčebné prostředky řadíme fyzikální terapii, kinezioterapii, ergoterapii, zooterapii, arteterapii, muzikoterapii a psychoterapii (Jankovský, 2006). Janků a Harčaríková (2016) uvádí poznatky od více autorů jako je Jankovský (2001), Votava (2005), Novosad (2011), Vašek (2003), Jesenský (1995), Prečuchová et al. in Gogová (2013), kteří rozdělují a popisují jednotlivé prostředky rehabilitace na radikální složku, ta zahrnuje lékařské zákroky. Konzervativní složku využívající léčbu pomocí léků, dietetickou složku, která léčí pomocí úpravy stravy. Psychologickou složku, léčebnou tělesnou výchovu, do které např. patří Vojtova metoda. Dále pak fyzikální terapii jako je hydroterapie, balneoterapie. V neposlední řadě i ergoterapii, animoterapii, expresivní a specifické terapie jako je např. arteterapie, muzikoterapie. Nesmíme opomenout i další postupy, do kterých se řadí protetika a rehabilitační inženýrství zajišťující kompenzační pomůcky (Janků, Harčaríková, 2016). Týmovou spoluprací lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a dalších odborníků probíhá celý proces léčebné rehabilitace (Levitová et al., 2018).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky dělí zdravotní péči na ambulantní, lůžkovou, dispenzární, lázeňsko-léčebnou, rehabilitační a preventivní (Druhy zdravotní péče MZČR, © 2010). Dále pak na zdravotnickou záchrannou službu, pohotovostní službu, pracovní-lékařskou službu a na poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (Druhy zdravotní péče MZČR, © 2010).

1.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitaci můžeme vnímat v širším okruhu jako koncept koordinované rehabilitace, ale také v užším slova smyslu, a to prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Mojžíšová, 2019). V rámci sociální rehabilitace se uplatňují metody reedukace, kompenzace a akceptace (Jakobová, 2011). Hlavním cílem je rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností, vyrovnání se se svým postižením a zvýšení podmínek pro samostatný život (Bruthansová, Jeřábková, 2012). Sociální rehabilitace je realizována v sociálních, zdravotnických a školských zařízeních, v orgánech sociálního zabezpečení státu, v neziskových a církevních organizacích a v rodině jako instituci (Mojžíšová, 2019).

Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů podle § 70 definuje sociální rehabilitaci takto: „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu*

běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“

Mezi základní činnosti sociální rehabilitace obsažené v § 70 patří:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Sociální rehabilitace formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb mimo jiné poskytuje ještě tyto činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.*

Dále jsou pak činnosti v rámci sociální rehabilitace definovány v § 35 Vyhlášky 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

1.3 Pracovní rehabilitace

Už z názvu je patrné, že hlavním cílem je zapojení člověka do pracovního procesu, a to obnovením pracovního potenciálu člověka ve formě navrácení do původního zaměstnání nebo prostřednictvím rekvalifikace najít jiné vhodné zaměstnání (Bruthansová, Jeřábková, 2012). Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, definuje pracovní rehabilitaci osob zdravotně postižených jako souvislou činnost, která je zaměřena na získání a udržení vhodného zaměstnání, jež zabezpečuje úřad práce.

Pracovní rehabilitace zahrnuje nástroje a prostředky v rámci sociálních služeb jako jsou ergoterapeutické činnosti v organizacích denního stacionáře, týdenního stacionáře, domova pro osoby se zdravotním postižením atd. (Šesták, 2014). Dále zahrnuje sociální službu sociálně terapeutické dílny (Šesták, 2014). Provoz a aktivity v sociálně terapeutických dílnách jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Cílem sociálně terapeutických dílen je delší časová a pravidelná podpora, jež vede ke zdokonalování pracovních návyků a dovedností u lidí, u kterých je vyloučeno umístění na volný i chráněný pracovní trh (Francová, 2015).

Tranzitní programy a podporované zaměstnávání pak Šesták (2014) řadí do nástrojů na pomezí. Další formou pracovní rehabilitace je sociální podnik, který svým počínáním naplňuje veřejně prospěšný cíl na bázi ekonomické, sociální a environmentální tým, že zaměstnává osoby se zdravotním postižením (Sociální podnikání, © 2020). Mezi nástroje politiky zaměstnanosti patří pracovní rehabilitace, chráněné pracovní místo a zaměstnavatel, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením (Šesták, 2014).

1.4 Pedagogická rehabilitace

Jedná se o celoživotní proces, jenž si klade za cíl dosáhnout co nejvyššího vzdělání, samostatnosti a socializace jedinců s postižením (Jakobová, 2011). Švestková et al. (2017) spatřuje jako cíl pedagogické rehabilitace připravenost osoby s disabilitou k pracovnímu a společenskému uplatnění skrze získávání vědomostí, dovedností a návyků, které vedou k dosažení nejvyšší míry samostatnosti a zapojení do všech aktivit v životě. Zároveň tyto aktivity vedou k vyrovnání znevýhodněných osob s disabilitou (Švestková et al., 2017). Pedagogická rehabilitace se soustřeďuje na výchovu a vzdělávání metodou speciální pedagogiky, která probíhá už od útlého věku ve formě rané péče, předškolní přípravy, školní práce a dále pak v dospělosti v profesní přípravě (Jankovský, 2006).

Pedagogická rehabilitace zahrnuje prostředky pedagogicko-psychologického poradenství, které jsou důležité především v první fázi, kdy jsou rozpoznány a určeny potřeby pedagogické rehabilitace klienta, jako je např. výběr vzdělávací cesty (Švestková et al., 2017). Další z prostředků je speciální vzdělávání, jež pomocí speciálně pedagogických metod a postupů vede k edukaci a reedukaci potřebných vědomostí, dovedností a návyků, které vedou k překonání důsledků disability (Švestková et al., 2017).

Pedagogická rehabilitace má legislativní oporu v mnoha zákonech jako je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dále pak podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších

předpisů. Důležitou vyhláškou je vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

1.5 Děti se zdravotním postižením

Dítě je definováno podle Úmluvy o právech dítěte v článku 1 jako každá lidská bytost mladší 18 let, pokud není zletilosti dosaženo dříve (Úmluva o právech dítěte, 1991). Oproti tomu definice zdravotního postižení není jednotná a každý autor definuje zdravotní postižení jinak. Dle Bruthansová a Jeřábková (2012) lze pojmut zdravotní postižení jako odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v pohybu, v kvalitě života či uplatnění ve společnosti. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2010, s. 2) definuje osoby se zdravotním postižením takto: *„Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“* Dle českých právních předpisů jako je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, jsou osoby se zdravotním postižením chápány jako fyzické osoby, jež jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni rozhodnutím krajské pobočky úřadu práce. Dalším zákonem je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jenž chápe zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, které může ústit k závislosti na pomoci jiné osoby.

Krhutová (2017) definuje zdravotní postižení pro účely intervencí koordinované rehabilitace jako dlouhodobý či setrvalý zdravotní stav rozdílný od běžné zdravotní kondice daného věku, který se projevuje ve třech úrovních změnou fungování. Za první ve fyzické rovině (hybnost, slyšení, mentální funkce atd.), za druhé v rovině změny provádění úkonů, úkolů, činů a aktivit a ve třetí rovině pak v účasti na celkovém společenském dění a zapojení se do životní situace (Krhutová, 2017).

V současné době vnímáme zdravotní postižení pouze jako stanovenou diagnózu, kdy je nejprve zjištěn určitý defekt, na který podle stupně navazuje terapie (Jankovský, 2014). Začneme-li chápat postižení jako určitou dimenzi, uvědomíme si, že dítě postižení znevýhodňuje, omezuje jeho účast na společenském životě a mění nejen jeho život, ale i život celé rodiny (Jankovský, 2014).

1.5.1 Sociální služby pro děti se zdravotním postižením

Sociální služby jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Gulová (2011) shrnuje dle tohoto zákona principy poskytování podpory a pomoci na:

- a)** dostupnost (územní, informační a finanční),
- b)** efektivnost (slouží pro potřeby člověka),
- c)** kvality (kvalita je odpovídající znalostem a možnostem společnosti),
- d)** bezpečnosti (jsou dodržována práva lidí),
- e)** hospodárnosti (veřejné i osobní výdaje v maximální míře pokrývají rozsah služeb).

Veškeré informace o jednotlivých službách jsou ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Služby dělíme podle zákona na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Služba sociálního poradenství obsahuje podle § 37 tyto základní činnosti:

- a)** *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- b)** *sociálně terapeutické činnosti,*
- c)** *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Služby sociální péče pro děti se zdravotním postižením jsou osobní asistence, pečovatelská služba, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením a centra denních služeb. Jednotlivé služby budou více popsány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Služba osobní asistence je shrnuta v § 39 jako terénní služba. Pečovatelská služba má terénní a ambulantní formu, která je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, obsažena v § 40. Cílovou skupinou pro obě služby jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jež vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a v případě pečovatelské služby ještě rodina s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Mezi základní činnosti služeb patří:

- a)** *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*

- b) pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – jenom u pečovatelské služby),*
- c) pomoc při zajištění stravy (nebo pomoc při zajištění stravy – jenom u pečovatelské služby),*
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pouze u osobní asistence),*
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pouze u osobní asistence).*

Služby, které mají pobytový charakter jsou odlehčovací služby § 44, týdenní stacionáře § 47 a domovy pro osoby se zdravotním postižením § 48. Cílem odlehčovací služby je ulehčit a dopřát nezbytný odpočinek pečující osobě. Jsou poskytovány terénně, ambulantně nebo formou pobytové služby. Určené jsou pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tyto uvedené služby poskytují základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.*

Nezaopatřeným dětem se v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením podle § 48 poskytuje osobní vybavení jako prádlo, oblečení a obuv. Dále pak drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby jako je stříhání vlasů, holení, pedikúra.

Centra denních služeb § 45 a denní stacionáře § 46 jsou služby, kde klient za službou dochází. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Základními činnostmi jsou:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- b) poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy – jenom centra denních služeb),*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- e) sociálně terapeutické činnosti,*
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- g) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (jenom denní stacionář).*

Ve formě pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb jsou obsaženy ještě činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.*

Služby sociální prevence jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, raná péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace se řídí podle § 70 a jedná se o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Raná péče je obsažena v § 54 a jedná se o terénní a ambulantní službu poskytovanou dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba rané péče obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) sociálně terapeutické činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením se řídí podle § 66 a obsahují všechny uvedené činnosti jako raná péče.

2 Zooterapie

Zvířata se využívala k různým druhům pomoci už od počátku domestikace (Lacinová, 2007). První zmínky o využívání zvířat pro své pozitivní terapeutické účinky jsou datovány již ve středověku v Belgii (Chandramouleeswaran, 2014). V období osvícení se prosadila myšlenka zavádění zvířat do zařízení ústavní péče díky své socializační funkci na děti a duševně nemocné (Fine, 2019). Terapeutický význam a zájem o zooterapii byl znovu objeven až na konci 60. a 70. let po vzniku jedné studie, která prokázala prodlouženou délku života pacienta po infarktu podmíněnou vlastnictvím domácího mazlíčka (Fine, 2019).

Zooterapii můžeme definovat podle Pížové a Jaškové (2014) jako rekreační, edukační nebo terapeutické aktivity s účastní zvířat, která jsou pečlivě vybírána a připravena na různé metody zooterapie, jež směřují ke zlepšení kvality života lidí. Tvrdá (2020) definuje zooterapii jako obor speciálního vedení zvířete a soubor úkonů a dovedností terapeuta, který využívá pozitivního vlivu zvířat na všechny stránky holistického pojetí člověka, tedy na bio-psycho-sociální-spirituální složky. Bicková a Prokopová (2020) do zooterapie řadí metody rehabilitační, vzdělávací, terapeutické a aktivizační, jež využívají zvířete a jeho pozitivního vlivu na člověka. Zooterapeutický tým je podle Tvrdé (2020) složen za prvé ze zooterapeuta, který má odpovídající vzdělání, výcvik a osobnost s etickými zásadami a za druhé ze zvířete, které má potřebnou atestaci. Splňuje tedy hygienicko-epidemické požadavky, má dobrý zdravotní stav a kondici a potřebnou výchovu i výcvik (Tvrdá, 2020).

Slibné účinky zooterapie přináší i programy se zvířaty ve věznicích, a to především zlepšující se společenská odpovědnost, ale i zvyšující se úroveň trpělivosti vězňů (Allison, 2016). Zvíře může působit jako most mezi terapeutem a klientem, který má problém s komunikací (Gajdošová, 2012). Zooterapie především působí na psychiku člověka. Pozitivní a léčivé účinky plynou z hlazení nebo dotýkání se zvířete, rozhovoru s ním nebo z pouhého pozorování, které dokáže vyvolat pocit bezpečí, kamarádství, stálosti a mnoha dalšího (Leser, 2012). Z pohledu léčebné rehabilitace je využívání terapie za asistence zvířat v nemocničních zařízeních ambivalentní, má své příznivce i odpůrce. V roce 2015 byl proveden výzkum v Royal Children's Hospital, která se zaměřuje na dětskou mozkovou obrnu, poruchu autistického spektra a získané poškození mozku (Yap, 2017). Tato studie přinesla pozitivní ohlas a to tím, že většina zaměstnanců

podporovala zavedení AAT (Yap, 2017). Pozitivní účinky zvířete jsou patrné i ve výzkumu Friedmann Eriky, Aarona Katcher and Jamese Lynch už z roku 1983, který jako jeden z prvních potvrdil snížení krevního tlaku a pozitivní ovlivnění činnosti srdce související s vítáním, dotykem zvířete, a i pouhé přítomnosti zvířete.

Dennis C. Turner (2012) shrnuje obecné účinky vlastnění zvířat do následujících bodů:

- a) zvýšení pravděpodobnosti přežití pacientů s koronárním onemocněním srdce,
- b) snížení krevního tlaku a tepu,
- c) u mužů nižší hladina cholesterolu,
- d) méně zdravotních problémů a vyšší kvalita života,
- e) méně návštěv u doktora,
- f) menší výdaje za léky,
- g) snížení pocitů osamělosti, deprese a strachu,
- h) zvýšené sebevědomí především u dětí,
- i) vyšší sociální integrace u dětí, starších lidí a osob s handicapem.

2.1 Metody zooterapie

Organizace Delta Society, dnes Pet Partners, zavedla celosvětově přijímané dělení zooterapie podle metody na AAA (Animal Assisted Activities) a AAT (Animal Assisted Therapy) (Lacinová, 2007). Podle nejnovějšího vydaného dokumentu White Paper (© 2014-2018) od IAHAIO jsou rozděleny metody zooterapie na AAI neboli intervence za pomoci zvířat, AAE vzdělávání za pomoci zvířat, AAT neboli terapie pomocí zvířat a AAA aktivity za pomoci zvířat. V dřívějších dokumentech jsme se mohli setkat i s AACR. To znamená krizovou intervenci za pomoci zvířat (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Pro úplnost informací jsou vysvětleny všechny metody zooterapie.

Dříve než si vysvětlíme uvedené metody zooterapie, bych ráda uvedla samostatný obor, který spadá do sociální práce a tím je Animal Assited Social Work („AASW“ zvíře v sociální práci). Podle Tvrde (2020) se jedná o metodu a pracovní postup, jehož realizace probíhá v organizacích sociálních služeb a má souvislost s pojmy jako je sociální prevence, sociální aktivizace, sociální terapie, sociální rehabilitace atd. Charakteristické pro tento obor je spolupráce s cíleně vychovaným zvířetem (Tvrdá, 2020). AASS obsahuje šest oblastí a těmi jsou aktivace se zvířetem, zooterapie, pet-terapie, zvířekoterapeut, asistenční zvíře a výzkum (Tvrdá, 2020).

a) Animal Assisted Intervention („AAI“ intervence za pomoci zvířat)

Intervence pomocí zvířat jsou definovány podle IAHAIO WHITE PAPER (© 2014-2018) jako cílené a strukturované zásahy, které za účelem pozitivních terapeutických změn, zahrnují zvířata do vzdělávání, zdravotnictví nebo i sociálních služeb. Tvrdá (2020) popisuje tuto metodu jako terénní službu poskytovanou krátkodobě nebo dokonce jednorázově, jež je zcela zaměřena na individuální cíl skupiny nebo jedince. Jedná se o metodu nepříliš rozšířenou (Tvrdá, 2020).

b) Animal Assisted Therapy („AAT“ terapie za pomoci zvířat)

Definovat AAT lze jako plánované psychologické, pedagogické a sociální intervence se zvířaty pro děti, mládež, dospělé a seniory, kteří mají kognitivní, sociálně-emocionální a motorické problémy (Definition of animal-assisted therapy, © 2019). Terapie za asistence zvířat je poskytována profesionálně vyškoleným odborníkem, který v tomto oboru získal titul nebo má aktivní povolení k praktikování AAT (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Terapie za pomoci zvířat je rostoucí forma intervence v oblasti koordinované rehabilitace, mezi jejíž účinky patří snížení bolesti, úzkosti a deprese (Denzer-Weiler, Hreha, 2018).

Dle ESAAT mezi obecné cíle terapie patří udržování a obnova fyzických a emocionálních funkcí, podpora schopností, dovedností, začleňování do společnosti a zlepšení kvality života (Definition of animal-assisted therapy, © 2019). Mezi zkoumanými diagnózami v rámci AAT u seniorů jsou schizofrenie, demence a deprese, a to zejména v pečovatelských zařízeních nebo v ambulancích (Peluso et al., 2018). Studie potvrzují zlepšení interakcí člověka, psychosociálního chování, kvality života a snížení depresivních stavů (Peluso et al., 2018).

c) Animal Assisted Education („AAE“ vzdělávání za pomoci zvířat)

Vzdělávání za pomoci zvířat je procedura, která do vyučovacího procesu zapojuje domácí zvířata přímým nebo nepřímým způsobem (Kazdin et al., 2011). Této formy se zejména využívá pro rané vzdělávání (Kazdin et al., 2011). Jedná se o cílené, strukturované a plánované zásahy poskytované kvalifikovaným odborníkem tedy učitelem všeobecného nebo speciálního vzdělání (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Činnosti směřují ke splnění rámcového vzdělávání, prosociálnímu chování dětí a jejich kognitivnímu

fungování (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Příkladem vzdělávání za pomoci zvířat může být program čtení se psem (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018).

V České republice není plně rozvinut potenciál této formy vzdělávání. Naproti tomu v USA zapojují do tohoto vzdělávacího programu zvířata jako jsou ryby, morčata, křečci, krabi, plazi, králíci a fretky (Gee et al., 2017). Vzdělávání za pomoci zvířat je rostoucím jevem, které je nutné předem dobře naplánovat, aby se předešlo negativním důsledkům, jak na straně studentů, tak i zvířete (Sandt, 2020). Výzkum, který analyzoval vliv intervence králíka na základní škole u dětí se speciálními potřebami, ukázal účinnost intervencí, které snižovaly úzkost u dětí (Molnár et al., 2019).

d) Animal Assisted Coaching/Counselling („AAC“ koučování nebo poradenství pomocí zvířete)

Koučování nebo poradenství pomocí zvířete je cílený, strukturovaný a plánovaný zásah pomocí zvířete se zaměřením na zvýšení osobního růstu, zlepšení sociálních dovedností a interakcí mezi skupinami a sociálně emočního fungování koučovaného (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). AAC je poskytována odborníky s licenci, jenž mají odpovídající vzdělání v oblasti chování, potřeb, zdraví a ukazatelů regulace stresu využívaných zvířat ((IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018).

e) Animal Assisted Activities („AAA“ aktivity za pomoci zvířat)

Aktivity za pomoci zvířat nemají předem stanovený cíl léčby ani předem daný postup, podle kterého by měla interakce mezi osobami, zvířetem a majitelem probíhat (Fodstad et al., 2019). Dle White Paper (© 2014-2018) se jedná o neformální návštěvy, především praktikované dobrovolníkem, které mají motivační, vzdělávací a rekreační charakter. Příkladem AAA, který je ve White Paper (© 2014-2018) uveden, je přítomnost zvířete při krizi nebo po prožitém traumatu. Zvíře poskytuje určité pohodlí a podpory pro klienty (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018).

Účinnost AAA při pouhém soužití se psem potvrzuje výzkum Viau et al. (2010), který testoval 35 rodin s autistickými dětmi ve věku 3-15 let. Typické zvýšení hladiny stresového hormonu bylo u těchto jedinců minimalizováno v přítomnosti zvířete (Viau et al., 2010). Zvýšená hladina se opět objevila při odebrání zvířete (Viau et al., 2010). Čím dál tím víc výzkumů prokazatelně potvrzuje účinnost individuálních, ale ne skupinových, aktivit za pomoci zvířat na snížení stresu a zlepšení fyzické stránky člověka

(Friedmann at al., 2015). Rozdíl mezi AAI a AAA dle Šoltésové (2014) je ve více oblastech, a to zejména v rámci poskytovatelů služeb, formování cílů intervence, v tvoření dokumentace a s tím související vyhodnocování. Ve zkratce jde o rozdíly jako jsou realizace, kdy při AAA může tuto činnost vykonávat dobrovolník, kde není nutná podrobná dokumentace a evidence (Šoltésová, 2014). Při AAI jsou stanoveny konkrétní terapeutické a edukační cíle, jež jsou podrobeny monitorování a neustálému hodnocení a konečnému zhodnocení splnění cílů (Šoltésová, 2014).

f) Animal Assisted Crisis Response („AACR“ krizová intervence za pomoci zvířat)

AACR využívá přirozeného kontaktu zvířete s člověkem, který se ocitl v krizové situaci, jež má za cíl odbourat stres a celkově zlepšit psychický a fyzický stav klienta (Freeman, 2007). Klienty jsou nejčastěji oběti katastrof, jako je např. hromadná nehoda nebo přírodní pohroma, oběti násilí, ale i jejich rodinní příslušníci (Freeman, 2007). Autorka dále uvádí, že zároveň klienty mohou být i přímý účastníci zachraňovacího procesu jako jsou záchranáři, hasiči, policie nebo dobrovolníci.

2.2 Formy a techniky zooterapie

Forma zooterapie se dělí na dvě oblasti, a to za prvé na individuální a skupinovou.

a) Individuální – jedná se o formu zooterapie, při které je přítomen pouze jeden klient (Tichá, 2007). Autorka dále uvádí, že výhodou individuální formy programu je přizpůsobení se potřebám jednoho člověka a intenzivnější kontakt se zvířetem. V případě canisterapie se může jednat např. o polohování (Klech, 2014).

b) Skupinová – při této formě zooterapie se programu zúčastňují více klientů (Tichá, 2007). Autorka dále uvádí důležitost zvolení správného počtu klientů, aby byli všichni zapojeni do činnosti a kontaktu se zvířetem, a zároveň aby byla zajištěna možnost odpočinku pro zvíře.

Dále se pak za druhé forma dělí na jednotlivé programy podle Klecha (2014), které se v zooterapii využívají:

a) Návštěvní program – charakteristické je docházení odborníků do zařízení nebo domácností klientů, nejrozšířenější forma.

- b) Jednorázová aktivita** – jedná se o krátkodobé akce pro veřejnost nebo uzavřený okruh klientů, program má především charakter informativní a ukázkový.
- c) Pobytový program** – jedná se o jednorázový nebo pravidelný pobyt klienta v zařízeních, kde se zooterapie praktikuje.
- d) Rezidentní program** – charakteristikou je trvalé umístění zvířete v zařízení.
- e) Další specifické formy** rozlišuje podrobněji Michaela Freeman (2007) na ambulantní program, kde je zvíře přítomno např. v ordinaci lékaře, školního psychologa a svou přítomností může odbourat stres u pacientů. Další ze specifických forem je program péče o zvíře, který využívá zvíře k pozitivní motivaci k práci nebo samostatnosti (Freeman, 2007). Dále autorka uvádí zooterapii s asistenčním zvířetem, jež má za úkol zvýšit samostatnost a usnadnit integraci zdravotně postižených jedinců do společnosti.

Mezi techniky, které se v zooterapii využívají patří:

- a) observace,
- b) hry motorické, sociální, komunikační atd.,
- c) naslouchání,
- d) rozhovor,
- e) motivační aktivity,
- f) péče o zvíře a mazlení se zvířetem,
- g) vycházka s nácvikem porozumění,
- h) polohování,
- i) krizová intervence atd. (Tvrdá, 2020).

2.3 Organizace v zooterapii a legislativa

Na mezinárodním poli působí organizace The International Association of Human-Animal Interaction Organizations, která se v globálním měřítku zabývá rozvojem praxe, výzkumem a vzděláváním v činnostech zaměřené na člověka a zvíře (IAHAIO, © 2020). Současně také sdružuje jednotlivé národní organizace a vypracovává mezinárodní standardy (IAHAIO, © 2020). Pet Partner's je jedna z dalších organizací, která vznikla v polovině 70. let 20. století a jejíž posláním je zlepšovat lidské zdraví a pohodu prostřednictvím pouta člověka a zvířete (Petpartners, © 2020). Další organizace, která zastřešuje evropské organizace využívající terapii pomocí zvířat, je Evropská společnost pro terapii pomocí zvířat (ESAAT, © 2019). Byla založena v roce 2004 ve Vídni a jejím

hlavním posláním je provádění výzkumných a propagačních prací s cílem stanovit základní pravidla pro vzdělávání a odbornou přípravu a zároveň je standardizovat v rámci EU a jiných zemí (ESAAT, © 2019). Vzdělávání lze podle ESAAT rozdělit na odborné nebo vysokoškolské vzdělání a základní trénink (ESAAT, © 2019). Základní výcvik obsahuje minimálně 15 hodin teoretických lekcí a nejméně 20 hodin praktického výcviku, součástí jsou písemné i praktické zkoušky a dokončené alespoň tři asistenční návštěvy (ESAAT, © 2019).

Zajímavou organizací, která působí v San Francisco je Pets Are Wonderful Support neboli PAWS (Pets Are Wonderful Support, ©2019). Jejím posláním je nábor dobrovolníků, kteří poskytují své služby jedincům stále žijících ve svých domácnostech a mají sníženou schopnost starat se o své domácí mazlíčky (Pets Are Wonderful Support, © 2019). Úkolem dobrovolníků je starost o zvíře jako je výměna podestýlky, zajištění potravy pro zvířata a návštěva veterináře atd. (Pets Are Wonderful Support, © 2019).

V České republice neexistuje organizace, která by měla národní působnost. Lze tedy uvádět pouze jednotlivé společnosti. V rámci canisterapie a felinoterapie existuje několik organizací, jež se zabývají praktikováním odborné canisterapie, výukou trenérů pro výcvik terapeutických psů a výcvikem canisterapeutických týmů (Organizace a struktura, © 2020). Příkladem může být Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. v Třeboni (Organizace a struktura, © 2020). Česká hiporehabilitační společnost, z.s. je organizace, která vznikla v roce 1991 a jejíž posláním je rozvoj, propagace a zkvalitňování metodiky hiporehabilitace (O nás, © 2009-2020). Střediska v rámci České hiporehabilitační společnosti, z.s. jsou rozděleny do 4 kategorií na střediska praktické výuky, střediska doporučené rehabilitace, registrovaná střediska a přidružená střediska (O nás, © 2009-2020).

Od roku 2016 do roku 2018 byl realizován projekt s názvem Nová řešení pro rozvoj kompetencí ZOO-terapie v sociální práci, jejichž autorkami jsou Thelenová a Tvrdá (2020). Na základě tohoto výzkumu byl předložen návrh standardů kvality profesionální zooterapie v sociální práci, jenž má sloužit jako vodítko pro pracovníky, kteří zooterapii sami neprovádějí, ale rozhodují o vhodnosti pro daného uživatele, zařízení atd. (Thelenová, Tvrdá, 2020).

2.3.1 Práva lidí a zvířat v kontextu zooterapie

Na člověka by mělo být za všech okolností nahlíženo jako bio-psycho-sociálně spirituálního jedince. Proto je nutné i v rámci zooterapie brát ohled na názory klientů na zvířata (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). V opačném případě by mohla mít uskutečněná intervence negativní dopad. Po stránce fyzické je nutné zohlednit možná rizika jako jsou, alergie nebo infekce (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Vhodné testování u jednotlivých zvířat je proto zcela oprávněné (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). ESAAT rozlišuje jednotlivé zásady podle druhu zvířete (Principles for animal-assisted work with domestic animals and pets, © 2010). Má však stanovené základní principy a jedním z nich je pozitivní vztah zvířete k lidem (Principles for animal-assisted work with domestic animals and pets, © 2010). Nemocná nebo zraněná zvířata musí být ihned vyšetřena a ošetřena (Principles for animal-assisted work with domestic animals and pets, © 2010). ESAAT se řídí podle svých vzdělávacích a výcvikových směrnic, které musí být taktéž dodržovány (Principles for animal-assisted work with domestic animals and pets, © 2010)

Základním postojem dle IAHAIO WHITE PAPER (© 2014-2018) a zároveň právem v zooterapii je pohlížení na zvíře jako na živou bytost, nejen jako na nástroj. Zvířata musí prožívat kladné pocity při provádění aktivit (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Z tohoto pohledu je nutné, aby zvíře bylo v dobré fyzické a psychické kondici a zároveň, aby pro zvíře byly zajištěny dobré životní podmínky (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Podmínky jako náležitý odpočinek zvířete, přísun čerstvé vody a prostředí neohrožující újmu zvířete by měly být základním pravidlem přístupu každého profesionála (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018). Práva zvířete jsou jasně definována. Majitel nebo osoba pracující s asistencí zvířete je za jejich dodržování odpovědná (Principles for animal-assisted work with domestic animals and pets, © 2010).

Zooterapie není v dnešní době státem uznávaná jako oficiální typ zdravotní péče (Bicková, 2020). Samostatný legislativní dokument, který by upravoval zapojování zvířat do terapeutického procesu a veškeré normy s tím spojené, v České republice chybí (Bicková, 2020). Mezi legislativní dokumenty zabývající se praktikováním zooterapie patří zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů, který je v úplném znění pod č. 149/2004 Sb. Dále pak zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších

předpisů. Zákon č. 166/ 1999 Sb., o veterinární péči a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, včetně prováděcích vyhlášek. Dále pak vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů.

2.4 Kontraindikace zooterapie

Kontraindikace je omezující stav nebo faktor, který vylučuje možnou účast na zooterapii (Tvrdá, 2020). Podle Thelenové (2018) je zooterapie odborná činnost, při které je nutné znát dané principy a následná realizace musí probíhat v jasně definované struktuře. V opačném případě může dojít k ohrožení klienta, ale také zvířete (Thelenová 2018). Tvrdá (2020) rozlišuje dvě základní formy a tj. forma absolutní, do které řadí alergie nebo vliv náboženského přesvědčení, který brání účasti na zooterapii. Druhou formu nazývá jako relativní, do které řadí fobie ze zvířat (Tvrdá, 2020).

Současně je nutné brát v potaz možná rizika, která s sebou tato forma terapie přináší. Mezi hlavní rizika patří alergie, infekce a potencionální nehody (Bert, 2016). Mezi kontraindikace v hiporehabilitaci a hipoterapii patří např. krvácivost, horečnatá či jiná akutní onemocnění, dekubity a osteoporóza (Vízdalová, 2007). Vzhledem k bezpečnostním opatřením a pečlivému výběru pacientů by však tyto hrozby měly být minimalizované (Bert, 2016). Mezi pochybnosti, které doprovází zavedení zooterapie do organizací, patří otázky hygieny, hluku, možných nehod a obav z práce navíc (Leser, 2012).

2.5 Účinky zooterapie u dětí se zdravotním postižením

Vztah člověk – zvíře je ve všech terapeutických intervencích založen na silném propojení, obzvláště u dětí je toto souznění patrné (Fine, 2015). Podle Fine (2014) i pouhé čtení knih s tématy smrti, traumatu, šikany nebo rozvodu, v jejichž hlavní roli jsou zvířata je pro děti snadnější na porozumění a nevzbuzují v nich odmítavé a obranné reakce vůči terapeutovi. Přítomnost psa při takových sezeních nebo v případě tázání se na citlivé otázky může pomoci k otevřenosti a ke zklidnění dětí (Fine, 2014).

Pozitivní účinky zooterapie potvrzuje nespočet empirických studií. Čtyřletý výzkum, který hodnotil psychosociální trénink dovedností dětí s ADHD při přítomnosti zvířete a bez něho, potvrdil větší účinnost léčby za účasti zvířete (Schuck et al., 2013). Děti vykazovaly zmírnění nežádoucího chování a zvýšení míry prosociálního chování

(Schuck et al., 2013). Zvířata, a to podle Uttley (2013) především ryby, žáby, ještěrky, morčata, křečci a králíci jsou nejvíce zastoupeni v dětských třídách. Podle Meadan a Jegatheesan (2010) přispívají k rozvoji odpovědnosti a soucitu dětí školního věku a zároveň usnadňují sociální interakci s vrstevníky a dospělými.

Stephanová (2012) uvádí příklad z praxe, který ukazuje působení zooterapie v Institutu pro sociální učení se zvířaty, kde probíhá již čtrnáctým rokem pedagogická a terapeutická práce se zvířaty. Realizace takového programu s sebou přináší růst zkušeností, možnost se učit, budování sebevědomí a navazování a vytváření kontaktů (Stephanová 2012). U dětí s tělesným postižením je možné využít psa k uvolnění ztuhlosti celého těla, k motivaci mluvit a k pohybu celkově (Zeberliová, 2012). Zároveň pes může pomoci překonat různé obavy dítěte přes svoji důvěru k němu (Zeberliová, 2012). Děti s tělesným postižením mohou využít např. canisterapii k trénování jemné a hrubé motoriky, zlepšení pohyblivosti a řečových dovedností, zvýšení samostatnosti a sebeobsluhy (Tichá, 2007). V rámci psychické stránky pak dochází ke zlepšení emoční inteligence, zapojení se do kolektivu a s tím související zlepšení sociálních dovedností a psychosociální podpory (Tichá, 2007).

3 Nejčastější druhy zooterapie

3.1 Canisterapie

Rozvoj canisterapie v České republice započal až v 90. letech 20. století (Bicková, 2018). Ústav sociální péče Kociánka v Brně a Psychiatrická léčebna v Praze v Bohnicích byly mezi prvními zařízeními využívajícími canisterapii (Bicková, 2018). Autorkou pojmu canisterapie je Jiřina Lacinová (Bicková, 2018). Galajdová Zdenka (2011) charakterizuje canisterapii jako léčbu pomocí psa. Canisterapie dále podle ní vyvolává pocity hojící duši, pocit, že nejsme sami, že někoho máme a někdo se o nás zajímá a má nás rád. Tento pocit má léčivé účinky nejen na psychiku, ale i na fyzickou stránku (Galajdová Z., 2011).

Mezi techniky využívající se při canisterapii patří např. polohování, při kterém dochází k přímému kontaktu člověka se zvířetem tělo na tělo (Klech, 2014). Během polohování dochází k prohrátí a uvolnění svalů klienta (Klech, 2014). Cílem canisterapie je rozvoj schopností a dovedností, popřípadě jejich udržení nebo podpora v rámci motoriky a psychosociální oblasti (Tichá, 2007). Od února 2016 do května 2017 probíhala studie, jejímž úkolem bylo vyhodnotit zkušenosti a reakce dětí na terapii pomocí terapeutického psa (Nilsson, 2019). Studie zahrnovala 50 dětí v oddělení dětské chirurgie v nemocnici ve Švédsku a výsledkem bylo lepší hodnocení pobytu v nemocnici (Nilsson, 2019). Interakce se psem se naprosté většině dětí líbila. Současně byla u nich zvýšená míra spokojenosti, radosti a úlevy od bolesti po terapii (Nilsson, 2019). Vlastnění psa oproti kočce má výhodu ve spojení s chůzí a cvičením (Fine, 2015). Časté procházky se psem zlepšují zdraví člověka (Fine, 2015). Dle Hruškovič (2011) je canisterapie novou formou terapie, která pozitivně ovlivňuje psychické, fyzické a sociální zdraví člověka při využití působení domácího psa. Dále také uvádí, že se jedná o pomocnou psychoterapeutickou metodu, která pomáhá v situacích, kdy jiné metody nelze použít nebo nejsou účinné. Práce s dětmi bývá pro psa velice náročná, a to především kvůli hlučnosti, neposednosti, nepředvídatelnosti a neobratnosti dítěte (Galajdová L., 2011).

Skvělou aktivitou pro děti je program R.E.A.D. neboli Reading Education Assistance Dogs, kdy pes společně s psovodem naslouchají četbě dyslektických dětí (Galajdová L., 2011). Většinou se jedná o pohádky s tematikou zvířat (Galajdová L., 2011). Tato aktivita zlepšuje čtecí dovednosti dětí a zvyšuje jejich sebevědomí (Galajdová L., 2011). Pes vytváří spojovací článek, který je tvořen mezi všemi zúčastněnými, a to především tím, že lidé k němu mají více důvěry než k lidem (Zeberliová, 2012). Psi na rozdíl od lidí

nemají žádné předsudky ani požadavky, svůj protějšek dokážou rychle odhadnout zejména proto, že vnímají řeč těla (Zeberliová, 2012).

3.2 Hiporehabilitace a hipoterapie

Hiporehabilitace a hipoterapie je nedílnou součástí rehabilitace, která dokáže pomoci facilitovat účinek např. Vojtovy metody (Vízdalová, 2007). Hipoterapie je forma fyzioterapie, která využívá přirozeného pohybu koně jako motorického vzoru pro klienta, jehož výsledkem je náprava úrovní neurofyziologických a psychomotorických (Jiskrová et al., 2010). Pohyby koňského hřbetu se na člověka přenáší prostřednictvím trupu, který následně vyvolává pohybový vzor pánve a trupu jako při lidské chůzi (Klech, 2014). Člověk je tak nucen se podřídít, přizpůsobit, přijmout tempo, rozsah, směr a změny pohybu koně (Klech, 2014). Zároveň je využívána i tělesná teplota koně, která pomáhá k prokrvení ztuhlých svalů u tělesně postižených (Jiskrová et al., 2010). Aktivity s využitím koně mohou mít charakter her, soutěží, vzájemné spolupráce mezi klienty nebo samotné péče o koně (Jiskrová et al., 2010). Autorka dále uvádí, že koně lze využívat jako médium při pedagogické a sociální práci s osobami se specifickými potřeby.

Všeobecně se začátek moderní hiporehabilitace datuje do roku 1952, kdy ochrnutá drezurní jezdkyň Liz Hartelová vyhrála druhé místo na Olympijských hrách v Helsinkách a společně s dánskou fyzioterapeutkou Ullou Harpothovou založila první hiporehabilitační středisko (Klech, 2014). Hiporehabilitace představuje všechny aktivity a terapie při interakci člověk – kůň (Jiskrová et al., 2010). Jedná se o spolupráci mezi odborníkem a speciálně vytrénovaným koněm, která se soustřeďuje na zlepšení kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním a speciálními potřebami (O nás, © 2009-2020). Od roku 2020 platí nová terminologie podle České hiporehabilitační společnosti, z.s. (Změny názvosloví v hiporehabilitaci 2019, © 2009-2020), z původního názvu hipoterapie vznikl název hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE). Psychoterapie pomocí koní je podle nového názvosloví hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) a aktivity s využitím koně jsou nově pojmenovány jako hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP) (Změny názvosloví v hiporehabilitaci 2019, © 2009-2020). Výběr koně probíhá podle kritérií klienta, jako jsou např. jeho možnosti, potřeby, typ a stupeň postižení, výška, váha a další (Jiskrová et al., 2010).

3.3 Felinoterapie

Jedná se o kontaktní terapii zahrnující kočky, která je vhodná především pro ty, kteří mají strach z velkých zvířat jako je kůň nebo pes (Tomaszewka et al, 2017). Tato forma terapie může přispět k léčbě úzkostí, strachu a různých nemocí jako je artritida, Alzheimerova choroba, AIDS, ADHD, roztroušená skleróza a mnohé další (Tomaszewka et al, 2017). Terapie je vhodná např. pro pečovatelské domy, věznice, hospice, nemocnice a školská zařízení (Tomaszewka et al, 2017). Rozvoj felinoterapie přišel v druhé polovině 20. století. Nejvíce je rozšířena v USA a Velké Británii (Elichová, 2017).

Do České republiky tuto aktivizační metodu přinesla Daniela Hypšová, která v roce 1995 založila Nezávislý chovatelský klub se sídlem v Mladé Boleslavi (Elichová, 2017). Hypšová a ostatní společníci vytvořili metodiku felinoterapie, která je v Evropě unikátní a uznávaná (Elichová, 2017). Přítomnost kočky a kontakt s ní zlepšuje kvalitu života klientů, ale také personálu a terapeutického týmu (Hypšová, 2013). Dle Kadlecové (2011) je interakce mezi kočkou a člověkem podobná psychologickému poradenství. Především díky chování kočky, která přijímá člověka, jaký je, respektuje jej, nesoudí, nepřerušuje, nezáleží jí na vzhledu a na sociálním postavení a stejně tak neřeší minulost člověka a soustřeďuje se jen na daný okamžik. Na průběhu se podílí interdisciplinární tým odborníků, jako je lékař, psycholog, psychiatr, speciální pedagog, sociální pracovník atd. (Elichová, 2017). Kočka hraje roli koterapeuta, jež je prostředníkem a člověk terapeutem (Elichová, 2017). Kočka musí splňovat určité předpoklady, jako jsou, pozitivní vztah k hlazení a lidské pozornosti, dobrá snášenlivost ostatních zvířat a schopnost přijímat nové prostředí (Hypšová, 2013). K felinoterapii se používá řada plemen. Jedná se především o Sibiřskou kočku, plemeno ragdoll, norskou lesní kočku, mainskou mývalí kočku, britské krátkosrsté kočky, perské kočky (Kohoutová, Gardiánová, 2013).

3.4 Ornitoterapie

Ornitoterapie využívá pozitivního působení ptactva, které si dokáže vytvořit silné citové pouto k člověku, jež má kladný dopad na lidskou psychiku (Doležalová, 2007). Papoušci mají podobné povahové rysy jako člověk, dokážou žárlit, dožadovat se pozornosti, radovat se, urazit, mít rádi, být věrni a mnohé další (Doležalová, 2007). Ornitoterapii je možno využít u všech věkových skupin od dětí po seniory k léčbě různých zdravotních potíží (Ornitoterapie, © 2020). Ornitoterapii lze provádět přímým chovem v zařízení nebo

v rámci návštěvních programů (Klech, 2014). Mezi nejrozšířenější druhy v ornitoterapii jsou amazoňané, žákové, papoušci senegalští, arové malí, korely chocholaté a andulky vlnkované (Gardiánová, Hejrová, 2015).

Ornitoterapie je vhodná pro týrané, zneužívané a hospitalizované děti, pacienty s onkologickým onemocněním, seniory, osoby s tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, autistické pacienty, pacienty s epilepsií, lidi v krizové situaci a s depresemi (Ornitoterapia, © 2020). Pozitivní psychické účinky chovu papouška jsou především patrné u starších osob, kteří ztratili blízkého člověka, nebo u bezdětných párů, kteří tak získají nový smysl života (Gardiánová, Hejrová, 2015). V zařízeních jako jsou domovy pro seniory nebo nemocnice umožňuje chov papoušků možné rozptýlení péčí nebo i pouhým pozorováním (Gardiánová, Hejrová, 2015). Papoušci obecně zlepšují duševní rovnováhu a zmírňují negativní emoce, jako je tomu např. u dětí s nedostatkem pozornosti, kde pomocí papoušků se hyperaktivní děti dokážou zklidnit a udržet pozornost (Gardiánová, Hejrová, 2015).

3.5 Delfinoterapie

Terapie za pomoci delfinů nemá dostatečné množství empirických a teoretických základů, a tak čelí časté kritice (Stumpf, Breitenbach, 2014). Delfinoterapii lze definovat jako odborný kontakt člověka s delfínem, který má za úkol zvyšovat léčebný efekt (Smoljaninov, 2006). Anatolij Smoljaninov pod odborným dohledem neurologa prof. Vadima Šargorodského vypracoval metodiku a v praxi ověřil už na začátku osmdesátých let 20. století (Klech, 2014). V České republice se zooterapie za pomoci delfína nepraktikuje (Klech, 2014). Jinak tomu je v zahraničí např. v Německu, Ukrajině, Turecku nebo Floridě, kde můžeme najít delfinária specializující se na delfinoterapii (Klech, 2014). Cílovou skupinou pro delfinoterapii jsou především pacienti s dětskou mozkovou obrnou, Downovým syndromem a autismem (Klech, 2014). Delfín dokáže u dětí odbourat strach z kontaktu (Tichá, 2007). Mezi výsledky práce dítěte s delfínem patří rychlejší a intenzivnější schopnost učení zejména v oblasti komunikace a zvýšeného sebevědomí a sebedůvěry (Tichá, 2007).

Následující text je souhrnem ze studie, která navrhla inovativní léčebný program v interakci delfín a dítě se zdravotním postižením společně s rodičem. Studie se zúčastnilo 47 dětí, rodiče dětí a pedagogicko-terapeutický personál. Pozitivní změny nastaly v komunikačních schopnostech a v sociálně-emocionálním chování dětí, které

mělo vliv následně i na kvalitu života rodičů (Stumpf, Breitenbach, 2014). Další výzkum probíhající na Ukrajině hodnotil účinnost terapie pomocí delfinů při použití standardizovaného hodnocení (Dilts et al., 2011). Programu s názvem DolphinSwim se zúčastnilo 37 dobrovolníků, děti se speciálními potřebami a jejich rodiče (Dilts et al., 2011). Po dvou týdnech proběhlo hodnocení pěti léčebných programů, které ukázaly pozitivní změny v chování u dětí (Dilts et al., 2011).

3.6 Farmingterapie

Jedná se o léčebnou a preventivní metodu, kterou lze především využít při výchově dětí a dospělých, ale i ke zlepšení sociálně, mentálně a fyzicky handicapovaných lidí (Hlušíčková, Gardiánová, 2014). Terapie podle Hlušíčková a Gardiánová (2014) spočívá v přímém kontaktu se zvířaty, která obsahuje celý proces chovu zvířete a jeho ošetřování. Touto formou lze účinně znovu začlenit segregovanou část lidí zpátky do společnosti (Hlušíčková, Gardiánová, 2014). Mezi uživatele služeb můžeme dále zařadit lidi s poruchami učení, duševními a fyzickými zdravotními problémy, závislé osoby na návykových látkách, dospělé pachatele trestných činností, nespokojenou mládež, dlouhodobě nezaměstnané a sociálně izolované seniory (Murray et al., 2019). Zájem o farmingterapii roste především v Evropě (Murray et al., 2019). Bohužel toto tvrzení pro Českou republiku neplatí. Důkazem může být jenom neznalost pojmu sociální zemědělství (Hlušíčková, Gardiánová, 2014). Přesto v naší zemi existují organizace, které se farminterapii zabývají jako je např. Školní statek a krajské středisko ekologické výchovy Cheb, p. o. (Hlušíčková, Gardiánová, 2014).

Od května do července 2018 probíhal výzkum, který se zaměřil na komunikační dovednosti a psychologické zdraví v rodinách v Jižní Koreji (Lee et al., 2020). Výzkumu se zúčastnilo šestnáct dvojic matek a dětí. Program farmingterapie spočíval v zahradnických činnostech po dobu šesti týdnů jedenkrát za týden po 90minutové relaci (Lee et al., 2020). Výsledek této studie ukazuje zvýšenou odolnost a snížení deprese u matek a zlepšení komunikační dovednosti se svými dětmi. Děti vykazovaly zlepšenou emoční inteligenci (Lee et al., 2020). Další výzkum ukázal jako pozitivní účinky farmingterapie především pocity úspěchu, naplnění a sounáležitosti (Murray et al., 2019). V Nizozemsku se studie zaměřila na různé druhy skupin a jejich různý výsledný přínos farmingterapie (Bruin et al., 2013). Klientelou byli starší lidé s demencí, lidé s psychiatrickými problémy a závislostmi, děti s poruchou autistického spektra

a problémoví mladiství (Bruin et al., 2013). U starších lidí s demencí je pozitivním výsledkem především fyzická aktivita a zapojení do kolektivu (Bruin et al., 2013). Zvýšení duševní, fyzické a sociální pohody je charakteristické pro lidi s psychiatrickými problémy (Bruin et al., 2013). Farmingterapie může zvýšit klid, sebevědomí, schopnost navázat vztahy, překonat strach, školní docházku a snížit problémové chování u dětí s poruchou autistického spektra a problémových mladistvých (Bruin et al., 2013).

Existují dva druhy pohledu na farmingterapii, a to jako terapie prací na farmě a terapie hospodářskými zvířaty (Hlušičková, Gardiánová, 2014). První rozšířenější pohled na farmingterapii zapojuje lidi nejen do chovu a ošetřování zvířat, ale i do zemědělské výroby (Hlušičková, Gardiánová, 2014). Obsahem práce tedy není jenom starost o zvíře, ale i zahradničení, sadaření, včelaření atd. (Hlušičková, Gardiánová, 2014). Druhý pohled na farmingterapii přispívá k integraci klientů do společností využitím přímého kontaktu se zvířaty (Hlušičková, Gardiánová, 2014). A to formou péče o zvířata, která klient může navštívit nebo může sám na farmě bydlet (Hlušičková, Gardiánová, 2014). V ojedinělých případech mohou být zvířata přiváděna do domovů klientů (Hlušičková, Gardiánová, 2014).

3.7 Terapie za asistence malých zvířat

Využívání malých zvířat v rámci zooterapie není časté jako je tomu např. u canisterapie. To ovšem neznamená, že přínos této formy je méněcenný. Pro terapeutické účely je výborným pomocníkem morče. Dle Gardiánové a Bartoňové (2018) morče pozitivně ovlivňuje životní prostředí a celkovou pohodu lidí. Nejčastěji se využívá k léčbě dětí s poruchami autistického spektra a k překonání komunikační bariéry ve školních skupinách (Gardiánová, Bartoňová, 2018). Pozitivní účinky morčete můžeme vidět také v domovech pro seniory (Gardiánová, Bartoňová, 2018). Pozitivní účinky na snížení stresu zvířete závisí podle výzkumu na Univerzitě v Zurychu na možnosti morčete ustoupit do ústraní, které ovlivňuje celkové chování zvířete (Gut et al., 2018).

Dalším zástupcem je pak králík domácí, který je vhodným společníkem pro svůj pozitivní vliv na pocity a zvyšující se představitost u dětí (Loukaki et al., 2010). Králík zakrslý byl od roku 2009 vyžíván i v Thomayerově nemocnici na oddělení JIP Neurologická klinika a Dětské neurologii (Holinská, Křemenová, 2011). Dalším zvířetem je fretka, která se dožívá 5 až 8 let (Stout, 2011). Nevýhodou u tohoto druhu bývá silný pach, který lze zmírnit kastrací nebo sterilizací (Powers, Brown 2012). Aktivní roky fretky jsou

od jednoho roku do pěti let, kdy nejvhodnějším programem je návštěvní služba (Stout, 2011). Fretka svou přítomností dokáže psychicky uklidnit a napomáhat v socializaci člověka (Stout, 2011).

3.8 Pes – asistent

Od roku 2014 do roku 2015 probíhal inovační projekt Pes asistent – psychosociální rehabilitace, který se zabýval přípravou asistenčních psů pro výkon sociální rehabilitace (Pes-asistent, © 2014). Cílem tohoto projektu bylo rozšíření spolupráce asistenčních psů nejenom pro nevidomé, ale i pro další skupiny klientů. (Pes-asistent, © 2014). Autorem projektu je tým Elva help o.s. a její hlavní odbornou manažerkou byla Bc. Andrea Tvrdá (ElvaHelp Pes-asistent, © 2015). Realizace proběhla v Libereckém, Středočeském a Ústeckém kraji (Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace, © 2015). Cílovou skupinu tvořily osoby s postižením a pečující osoby s postižením (Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace, © 2015). Mezi hlavní principy tohoto projektu, který vytváří novou terénní sociální službu, patří specifický přístup ke klientovi a jeho potřebám, aktivní zapojení klienta už od samého začátku, kdy klient sám kontaktuje službu a následně se podílí na výcviku psa a jeho péči (Informace o projektu Pes-Asistent, © 2015). Klient je od začátku aktivním partnerem procesu. Dalším principem je stále dostupné poradenství, podpora a motivace odborníků, která slouží k dosažení stanoveného cíle a následné zlepšení kvality života cílové skupiny (Informace o projektu Pes-Asistent, © 2015).

Postup řešení probíhal formou individuální práce s klienty, tréninku psa v rodině a samotnou rodinou a následně zapojení sociálního systému klienta (Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace, © 2015). Mezi výsledky patří až 70% naplnění potřeb klientů, ale také snížení nákladů na službu poskytovaných z veřejných zdrojů až o dvě třetiny za jednoho psa (Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace, © 2015). Zároveň nabízená služba prokazatelně zlepšuje rodinnou soudržnost a sociální kvalitu života zejména v posílení fungování v komunitě, aktivizaci na trhu práce a vzdělávacím procesu (Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace, © 2015). Služba, která byla tímto projektem vytvořena je flexibilní a dostupná pro široké spektrum klientů, kteří mají o nabízenou službu ověřený zájem (Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace, © 2015).

4 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem jsou poskytovány aktivity a terapie za asistenci zvířat u dětí se zdravotním postižením v kontextu koordinované rehabilitace, a to z pohledu pracovníků a z pohledu uživatelů v rámci Jihočeského kraje.

Prvním dílčím cílem je popsat praktikování aktivit a terapií v rámci komplexní zdravotní a sociálně péče.

Druhým dílčím cílem je zjistit přínos, klady, zápory a rizika související s praktikováním aktivit a terapií za asistence zvířat v rámci koordinované rehabilitace.

4.1 Výzkumné otázky

HVO: Jakým způsobem probíhá poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat?

DVO1: Jaké druhy a formy zooterapie jsou poskytovány v organizacích sociálních služeb v rámci Jihočeského kraje?

DVO2: Jaký je přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením ve fyzické rovině?

DVO3: Jaký je přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v psychické rovině?

DVO4: Jaký je přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v sociální rovině?

DVO5: Jaká rizika přináší poskytování aktivit a terapie za asistence zvířat?

4.2 Operacionalizace pojmů

Aktivity a terapie za asistence zvířat – jedná se o metody zooterapie, které využívají pozitivního účinku zvířete.

Koordinovaná rehabilitace – jedná se o systém, který nahlíží na člověka jako na bio-psycho-socio-spirituální osobnost a jehož cílem je zlepšit kvalitu života osob s postižením.

Druh zooterapie – druhem zooterapie je myšleno dělení zooterapie podle využívaného zvířete, např. v případě psa se jedná o canisterapii.

Forma zooterapie – formou zooterapie je myšleno rozdělení na individuální a skupinovou formu a dále pak rozdělení na formy jako je návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program a rezidentní program.

Zootherapeut – je osoba, která při své práci využívá pozitivního působení zvířete a je v této oblasti vzdělána.

Zdravotní péče – jedná se o soubor činností a nástrojů, které směřují k navrácení, zlepšení nebo udržení zdravotního stavu prováděných zejména ve zdravotnických střediscích.

Sociální péče - jedná se o soubor činností a nástrojů, které slouží jako pomoc osobám, které se ocitly ve složité životní situaci a potřebují pomoc okolí.

Klady – jedná se o výhody, které aktivity a terapie za asistence zvířat přinášejí.

Přínos – přínosem jsou myšleny účinky v bio-psycho-sociální rovině, které mají pozitivní charakter.

Zápory – záporům jsou vyjádřeny nedostatky, které se při poskytování aktivit a terapií vyskytují.

Rizika – rizikem jsou myšleny jednotlivé faktory, které vedou k vytvoření nebezpečné situace.

5 Metodika

Pro výzkumnou část mé diplomové práce byl využit kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum nemá jednotný obecně uznávaný způsob dělení nebo vymezení takového výzkumu (Hendl, 2016). Kvalitativní výzkum nejčastěji probíhá v přirozených podmínkách sociálního prostředí, jehož cílem je získat popis zvláštností případů, vytváření hypotéz a rozvíjet teorie o fenoménech světa (Hendl, 2016).

5.1 *Sběr dat*

Sběr dat probíhal metodou dotazování, a to konkrétně technikou polostrukturovaného rozhovoru. Též lze označit jako rozhovor pomocí návodu, který je charakteristický svou připraveností souboru témat, popřípadě otázek, které nemají striktně dané pořadí (Reichel, 2009). Je možné pokládat doplňující otázky (Reichel, 2009). Zároveň v tomto typu rozhovoru může tazatel uplatnit své vlastní perspektivy a zkušenosti v rámci doplňujících otázek (Hendl, 2016). Seznam otázek nebo témat, jinak řečeno návod, má zajistit, že se skutečně dostane na všechna zajímavá témata pro tazatele (Hendl, 2016). Pro účely výzkumu jsem sestavila záznamový arch polostrukturovaného rozhovoru, který obsahoval šest okruhů témat - sociodemografické údaje, pracovní profil zooterapeuta, poskytování zooterapie v organizaci, spolupráce v procesu zooterapie, přínos zooterapie a rizika zooterapie a je uveden pod přílohou číslo 2. Pro analýzu dat byla použita metoda zakotvené teorie. Zakotvená teorie je podle Hendla (2016) určitá strategie výzkumu a současně způsob analýzy získaných dat. Cílem výzkumu je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž se soustřeďuje výzkumník (Hendl, 2016). Zakotvená teorie má podle Švaříček a kol. (2014) tři etapy: sběr dat, kódování materiálů k vytvoření základních kategorií a konstruování teorie, která sleduje vztahy mezi kategoriemi.

Sběr dat a jejich analýza pro kvalitativní výzkum probíhá v delším časovém intervalu (Hendl, 2016). V případě mého výzkumu probíhal sběr dat od měsíce dubna do července 2020. Sběr dat byl komplikován nastalou situací výskytu COVID-19, kdy jsem se potýkala s neochotou pracovníků poskytnout rozhovor v takové situaci. Zároveň možnost přímého oslovení byla komplikována uzavřením zařízení. Další z nepříjemností, které bránily většímu počtu účastníků a vedly k dalším prodlevám ve výzkumu, byla nemožnost v rámci Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů tzv. GDPR poskytnout kontakty na zoterapeuty.

Ke kontaktování došlo v těchto případech přes zastřešující organizace, které moji prosbu o spolupráci předaly konkrétním zooterapeutům a následné kontaktování proběhlo z jejich strany.

Výsledky byly zpracovány v programu Atlas.ti. Jedná se o program pro podporu tvorby teorie na základě kódování, který disponuje možností vytvářet grafické reprezentace vztahů konceptu (Hendl, 2016).

5.2 Výzkumný soubor

Základ pro výzkumný soubor vycházel z údajů Registru poskytovatelů služeb na portále MPSV České republiky ke dni 30. 4. 2020. Výzkumný soubor byl vybrán prostřednictvím záměrného výběru a technikou účelového výběru. V registru bylo nalezeno v rámci Jihočeského kraje 15denních stacionářů, 7týdenních stacionářů a 20 poskytovatelů sociální rehabilitace. Následným výběrem, který zahrnoval kritérium poskytování zoterapie a cílovou skupinu dětí se zdravotním postižením, byl zredukován na celkový počet 9 organizací poskytujících zoterapii. Výběr probíhal podle dostupných informací uvedených na webových stránkách organizací nebo v rámci telefonické a emailové domluvy. Pro lepší přehlednost je uvedena tabulka 1.

Výzkumný soubor tvoří celkem 7 informantů poskytující aktivity a terapie za asistence zvířat v organizacích sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Dále pak výzkumný soubor měli tvořit samotní uživatelé sociálních služeb, kteří se zúčastňují zoterapie. Vzhledem k nastalé situaci výskytu COVID-19, ale nemohl být proveden výzkum s uživateli zoterapie. Karanténní opatření uzavřelo denní, týdenní stacionáře společně s organizacemi poskytujícími sociální rehabilitaci. V těchto zařízeních měl probíhat kontakt s uživateli, ale ti se ve velké většině zpět do zařízení nenavrátili. Proto i z časových důvodů proběhl výzkum pouze s pracovníky. Pracovníci poskytující aktivity nebo terapii pomocí zvířete byli vybráni v rámci kritéria poskytování zoterapie pro děti se zdravotním postižením v zařízeních sociálních služeb v Jihočeském kraji.

Tabulka 1: Počet organizací

Kritérium výběru v rámci	Denní stacionář	Týdenní stacionář	Sociální rehabilitace
Jihočeský kraj	15	7	20
Cílová skupina dětí se zdravotním postižením	9	7	16
Praktikování zooterapie	7	5	3
Celkem organizací	9		

Zdroj: vlastní výzkum

5.3 Etika výzkumu

Hlavní dilema v rámci výzkumu je vyvážení zájmu výzkumníka o adekvátnost výsledků a práv a hodnot zkoumaných jedinců, které mohou být ohroženy (Hendl, Remr, 2017). Existují široce uznávané etické principy dle Sedláková (2014) nebo Průcha (2011):

- a) Dobrovolnost účasti a neškodnost – informanti byli ujistiáni o dobrovolnosti účasti na výzkumu. Bylo jim také umožněno právo neodpovídat na nepříjemné otázky, aby nedošlo k poškození informanta v psychické, ale i fyzické úrovni. Rozhovor mohl být kdykoliv ukončen.
- b) Informovaný souhlas – v rámci ochrany osobních údajů byl každému informantovi předán papír s informovaným souhlasem viz příloha č. 2, který obsahoval název diplomové práce, cíl práce, souhlas s nahráváním informací a následný přepis do tištěné podoby.
- c) Anonymita a důvěrnost – byla zajištěna anonymita informantů a důvěrnost informací, které by mohly účastníky konkretizovat a to tím, že byli účastníci výzkumu označeni jako informant 1, informant 2, informant 3, informant 4,

informant 5, informant 6 a informant 7. Dále byly vynechány některé informace, které by mohly vést ke konkretizaci účastníků.

5.4 Možné zkreslení výzkumu

Ke zkreslení podle Urbánka (2019) dochází jak na straně výzkumníka tak informanta. Výzkumník může ovlivnit výzkum svým vystupováním a na straně informanta pak může hrát roli změna chování díky vědomosti, že je zkoumán (Urbánek, 2019). Další možností zkreslení výzkumu je tzv. výběrová chyba (Urbánek, 2019). Vzhledem k nepříliš velkému počtu účastníků výzkumu mohlo dojít ke zkreslení v některých oblastech. Ve výzkumu nejsou popsány všechny druhy zooterapie, a to kvůli malému počtu lidí, kteří se např. felinoterapií zabývají. Ke zkreslení výzkumu taktéž mohlo dojít vzhledem k převážné působnosti informantů pod jednou zastřešující organizací. Výsledky jsou na tolik individuální, že je nelze zobecňovat a aplikovat na všechny organizace sociálních služeb poskytující aktivity a terapie za asistence zvířat.

6 Výsledky

V této kapitole diplomové práce jsou shrnuty výsledky polostrukturovaných rozhovorů. Z výzkumného šetření vyplynulo celkem 10 oblastí.

- 1) Vnímání zooterapie**
- 2) Spolupráce v multidisciplinárním týmu**
- 3) Spolupráce s rodinou**
- 4) Rozdíl zooterapie ve zdravotní péči a v sociální péči**
- 5) Průběh zooterapeutického procesu**
- 6) Využívané pomůcky**
- 7) Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením ve fyzické rovině**
- 8) Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v psychické rovině**
- 9) Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v sociální rovině**
- 10) Rizika související s praktikováním zooterapie**

Nejprve bych však uvedla další základní údaje, které jsou pro celý výzkum klíčové. Komentáře tabulek jsou doplněny o krátké úryvky informantů pro lepší pochopení celého významu.

Tabulka 2: Sociodemografické údaje

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe v zařízení	Délka praxe v pomáhající profesi
Informant 1	Žena	34	Střední odborné s maturitou	Učitelka MŠ speciální	14 let	14 let
Informant 2	Žena	32	Magisterské studium speciální pedagogiky	Speciální pedagog	10 let	11-12 let
Informant 3	Žena	39	Doktorské – veterinární lékařství	Veterinární lékař	6 let	6 let
Informant 4	Žena	47	Středoškolské	Instruktor pro HPSP	4 roky	4 roky
Informant 5	Žena	26	Bakalářské – sociální zaměření	Sociální pracovník	5 let	10 let
Informant 6	Žena	28	Bakalářské – sociální zaměření	Sociální pracovník	3 roky	8 let
Informant 7	Muž	45	Vyšší odborné – fyzioterapeut	Fyzioterapeut	21 let	23 let

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 shrnuje sociodemografické údaje informantů, kde jsem zjišťovala informace jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní pozici, délku praxe v zařízení a délku praxe v pomáhající profesi.

Tabulka 3: Způsob poskytování zooterapie

	Druh zvířete	Metoda zooterapie	Forma zooterapie
Informant 1	Pes	AAA, AAE, AAT	Skupinová
Informant 2	Pes	AAA, AAE, AAT	Individuální
Informant 3	Pes	AAA, AAE, AAT	Skupinová
Informant 4	Kůň (pes, kočka, prase, ovce, kozy)	HPSP	Individuální
Informant 5	Pes, králík, ježek, šnek, chameleon, kočka, křeček	AAA	Individuální
Informant 6	Pes	AAA, AAT	Skupinová
Informant 7	Kůň	HTFE	Individuální

Zdroj: vlastní výzkum

Předchozí tabulka 3 ukazuje způsob poskytování zooterapie. K nejčastěji využívanému zvířeti u informantů patří pes. Informant 1, informant 2, informant 3 a informant 6 ve své zooterapeutické praxi využívají pouze psa. Informant 4 uvedl: „*Vlastně my jsme takový statek, u nás dítě s mentálním postižením si může vybrat, protože ne každé dítě na to, na čem potřebujeme pracovat, je prostě ho zaujme kůň, takže my máme psy, máme kočky, máme ochočené prase, máme ovce, máme kozy.*“ Hlavní náplní práce informanta 4 je ovšem práce s koněm, ke kterému má udělený i certifikát na HPSP. Informant 5 uvedl psa, králíka, ježka, šneka, chameleona, kočku a křečka, které mají na starosti samotní klienti, z nichž některá zvířata jsou osobními mazlíčky klientů. Informant 7 využívá ke své práci koně. Informant 1, informant 2, informant 3 a informant 6 mají zvíře v osobním vlastnictví.

Informantka 1, informantka 2 a informanta 3 se shodují ve využívání metod zooterapie. Informantka 1 uvedla: „*Určitě aktivity se psem, ve velké většině. A i tu edukaci, a jak říkám, v rámci té terapie je ta jedna holčička na to polohování.*“ Informant 2 má však jako hlavní náplň práce polohování. Informant 1, informant 3 a informant 6 využívají převážně aktivity za pomoci zvířete a terapie za pomoci zvířete – přesněji řečeno, polohování využívají ojedinele. Informant 4 ke své práci využívá více zvířat, ale nejvíce koně, proto jsou v následné tabulce obsaženy metody zooterapie vztažené na tuto oblast. Informant 5 a informant 6 se shodují ve využívání AAA, informant 6 navíc využívá i terapii za asistence zvířat. Informant 7 působí v organizaci, kde je vykonávána i HPSP (hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi), které se ovšem nezúčastňuje. Přímým účastníkem je při HTFE (hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii), kde se využívá individuální forma.

Informant 1, informant 3 a informant 6 jako formu zooterapie uvádí skupinovou. Ostatní informanti (informant 2, informant 4, informant 5, informant 7) využívají individuální formu, a to především kvůli individuálním plánům klientů. Zároveň také HTFE a polohování je lepší vykonávat v individuální formě.

Informant 1, informant 2, informant 7 pracují v zařízeních, ve kterých je zooterapie součástí systému koordinované rehabilitace. Využívají tedy pobytový program. Informant 3 a informant 6 využívají návštěvní program, kdy dochází do zařízení. Informant 4 taktéž využívá návštěvní program, kdy ale samotní klienti dochází do zařízení. Informant 5 realizuje rezidentní program, kdy jsou zvířata trvale umístěna v zařízení.

Tabulka 4: Působení v zastřešující organizaci

	Způsob hrazení	Zastřešující organizace	Působnost v zastřešující organizaci	Supervize
Informant 1	Dobrovolník	Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.	10 let	Ano
Informant 2	Dobrovolník	Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.	8 let	Ano
Informant 3	Dobrovolník	Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.	6 let	Ano
Informant 4	V rámci práce	Česká hiporehabilitační společnost, z.s.	5 let	Ano
Informant 5	V rámci práce	X	X	Ano
Informant 6	Dobrovolník	Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.	6 let	Ano
Informant 7	V rámci práce	X	X	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 ukazuje spojení tří oblastí, kdy volba zastřešující organizace Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s. souvisí s dobrovolnictvím a konáním supervizí. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. koná pravidelně pro dobrovolníky supervize. Informant 4 je členem České hiporehabilitační společnosti, z.s. Zároveň uvedl možnost supervize v rámci své práce, která není ovšem povinností. Informant 5 nevykonává zooterapii pod zastřešující organizací, ale v rámci své náplně práce za finanční odměnu. Informant 7 vykonává zooterapii v rámci práce. Potřebné zkoušky k praktikování HTFE vykonal v České hiporehabilitační společnosti, z.s., ale nadále v organizaci nepůsobí.

Canisterapeutické zkoušky u informanta 1, informanta 2, informanta 3 a informanta 6 probíhaly ve Výcvikovém canisterapeutickém sdružení Hafík, z.s., kde prvotně probíhaly náhledy bez psa a potom se psem. Dále pak měli informanti roční praxi v zařízení, která probíhala pod dohledem jiného canisterapeutického týmu a vše bylo zakončeno pětidenní zkouškou canisterapeuta i psa. Informant 4 svou praxi zahájil zkouškami, které obsahovaly návštěvu specializačního kurzu formou prezenčního studia. Studium zahrnovalo praxi hiporehabilitace, hipoterapie, psychoterapie pomocí koní, přípravu koní po rehabilitaci, zvolenou specializaci, přímý výcvik jízdy a práce s koněm ze země. Délka působnosti pod zastřešující organizací je zcela individuální.

Tabulka 5: Působení v organizaci poskytující sociální služby

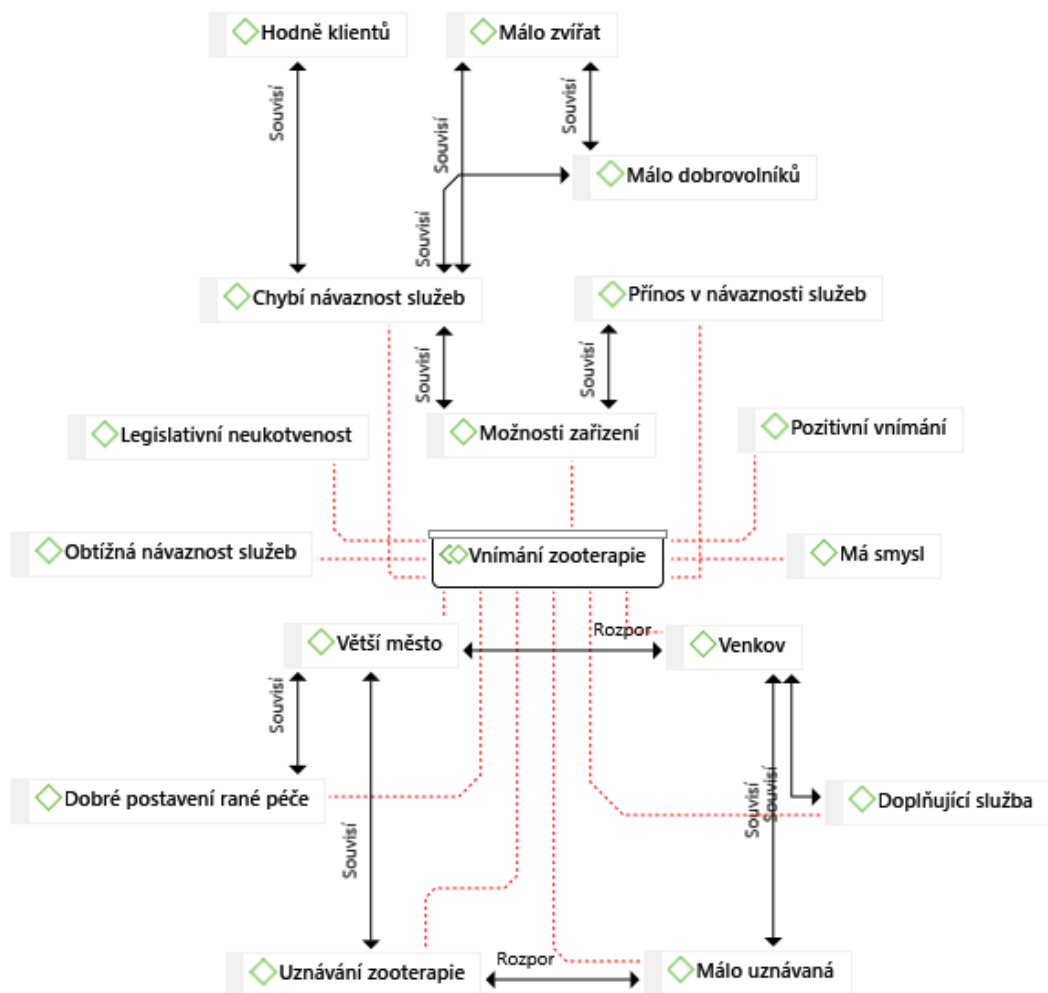
	Pracovní zařazení	Intenzita zooterapie
Informant 1	Interní	1 x 14 dní
Informant 2	Interní	1 x 14 dní
Informant 3	Externí	1 x 14 dní
Informant 4	Interní	Individuální Intenzivní týden – 1– 2 x za den
Informant 5	Interní	X
Informant 6	Externí	1 x 14 dní
Informant 7	Interní	14denní forma – 1x za den 3měsíční forma – 1x za týden Intenzivní týden – 2 x za den

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 shrnuje působení v organizaci. Všichni informanti, až na informanta 3 a informanta 6 pracují v organizaci jako interní pracovníci. Četnost návštěv je ve většině případů stejná. Informant 5 ve své praxi využívá rezidentní formu zooterapie, kde zvířata

jsou součástí komplexu celé organizace. Z tohoto důvodu není uvedena odpověď na četnost návštěv v organizaci. V případech hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE) probíhá ve dvou stálých variantách a jednom intenzivním týdnu po dobu 14 dnů. Od dubna do června a od září do konce listopadu mají děti možnost volby čtrnáctidenní varianty jednou za den nebo tříměsíční formy jednou za týden. Týdenní intenzivní varianta probíhá v srpnu, kdy děti mají od pondělí do čtvrtka dvakrát za den terapii. U hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP) nelze konkrétně stanovit intenzitu návštěv. Je zcela individuální a záleží na potřebách klientů. Zároveň jsou i u informanta 4 konány intenzivní týdny.

Schéma 1: Vnímání zooterapie v kontextu koordinované rehabilitace



Zdroj: vlastní výzkum

Vnímání zooterapie v kontextu koordinované rehabilitace je u informantů ovlivněno působením v jednotlivých organizacích a je znázorněno ve schématu 1. V zařízeních, kde zooterapie nemá tak dobrou návaznost na další služby, ovlivňuje posuzování

fungování zooterapie v rámci koordinované rehabilitace. Zároveň je i patrné horší vnímání koordinovanosti u externích pracovníků na rozdíl od interních. Současné i nedostatek pracovníků nebo spíše dobrovolníků a zvířat má negativní vliv na hodnocení. Informant 3 uvedl: „*Noo, tam spíš asi jde o to, že oni mají nedostatek terapeutů nebo teda canisterapeutických týmu čili se nedostane na všechny.*“ Na druhé straně je v zařízeních sociálních služeb velké množství klientů, a proto koordinace není tak jednoduchá.

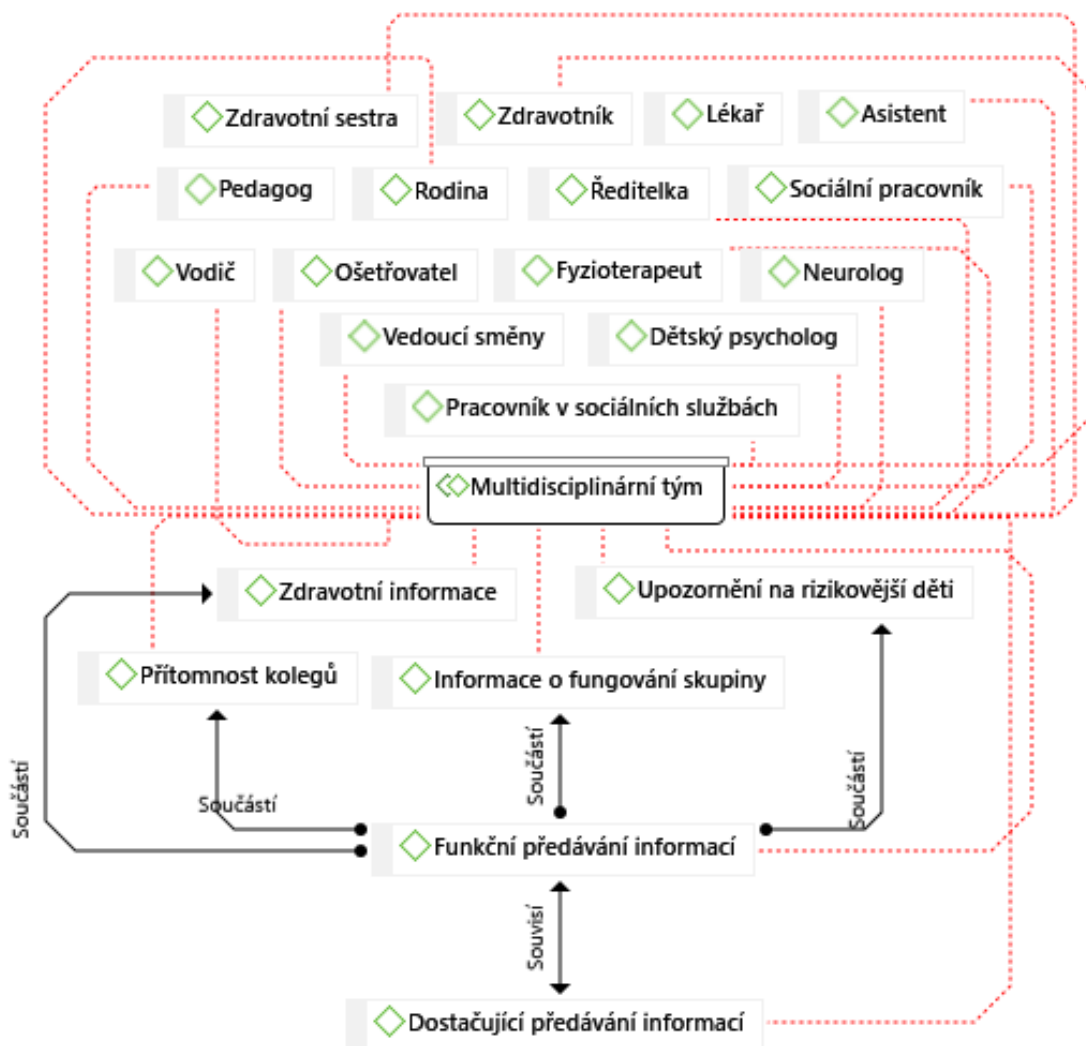
Řada pracovníků si je vědoma legislativní neukotvenosti zooterapie. Informant 2 uvádí: „*Já samozřejmě vím, že legislativně to není moc ukotvený. Ale myslím si, že to postavení zooterapie v tom procesu komplexivní rehabilitace je na tom daném zařízení, jakou pro ně samotný má hodnotu.*“ Informant 3 a informant 6 přikládají stejně jako informant 2 velkou váhu na samotném zařízení, zda chce zooterapii zařadit do systému koordinované rehabilitace. Dalším zajímavým názorem, který ovlivňuje hodnocení zooterapie je rozdíl město a venkov. Ten ovšem neovlivňuje názor informanta 4 k zooterapii jako takové, ale názor spolupracujících odborníků převážně ve zdravotnické sféře. Proto koordinovanost není tak snadná. Informant 4: „*Ještě je velký rozdíl mezi většími městy a venkovem, tam je opravdu rozdíl diametrální. Ale ta druhá část přes tu psychiku nebo v sociální oblasti, tak tam to je ještě běh na dlouhou trať.*“ Rozdílnému vnímání zooterapie ve zdravotní péči a sociální péči se budu věnovat níže.

Celkově je přesto posuzování zooterapie kladné. Všichni informanti se shodují na právoplatném umístěním v celém procesu koordinované rehabilitace. Na součinnosti je podle některých informantů (informant 3, informant 4, informant 5, informant 6) třeba zapracovat, stejně tak jako na vnímání odbornou a laickou veřejností.

Dalším bodem výzkumu bylo zařazení zooterapie do složek koordinované rehabilitace. Všichni informanti potřebovali nápovědu ve vyjmenování čtyř oblastí. Do nich patří složka léčebná, pedagogicko-výchovná, sociální a pracovní. Informanti odpovídali podle svých zkušeností, a především podle toho jakou metodu zooterapie využívají. Informant 2 a informant 7 zařadili zooterapii do léčebné složky. Do složky pedagogicko-výchovné pak zooterapii zařadil informant 1 a informant 6. Informant 4 uvedl: „*Tak zase záleží na tom odvětví zooterapie. Hipoterapie je rozhodně zdravotní. Ale ta hiporehabilitace v pedagogické a sociální oblasti naplňuje všechny ty ostatní.*“ Podobný názor uvedl i informant 5: „*Asi nejvíc do té léčebný a sociální, i tý pracovní u nás. U nás třeba spíš*

ta pracovní. Za mě by jako správná zooterapie měla být léčebná a sociální. U nás je spíš pracovní.“ Stejně zařazení do pracovní složky uvedl i informant 3.

Schéma 2: Spolupráce v multidisciplinárním týmu



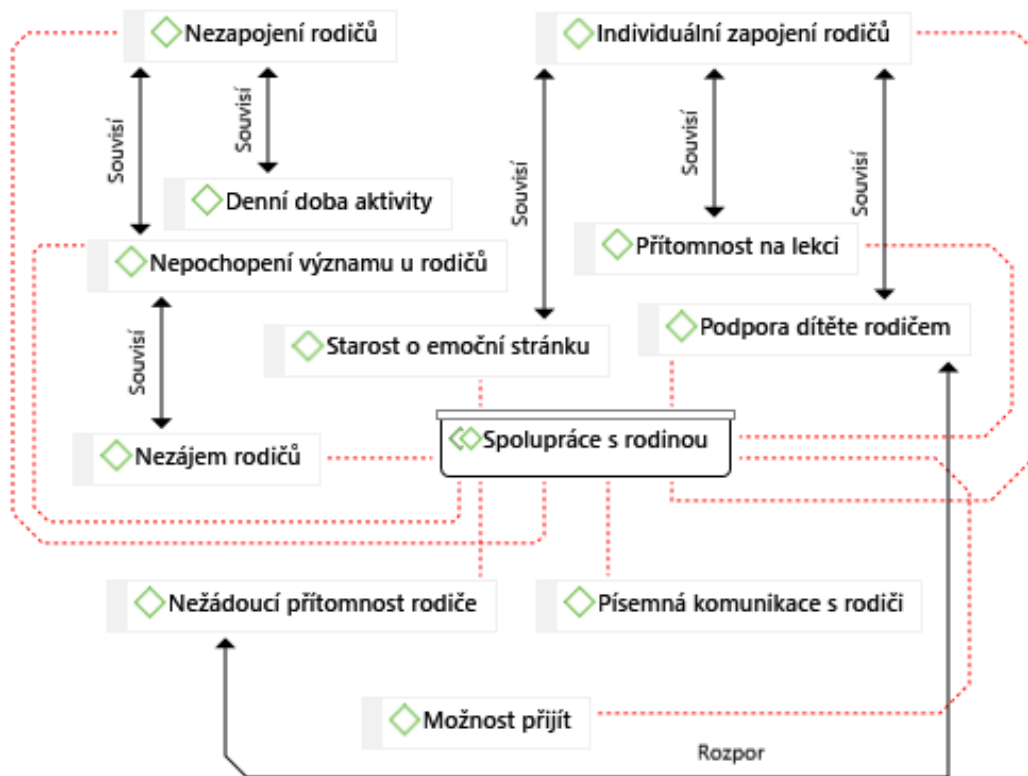
Zdroj: vlastní výzkum

Analýzou rozhovorů byla identifikována spolupráce v multidisciplinárním týmu, která je znázorněna ve schématu 3. Informant 3 se vyjádřil ke spolupráci takto: „*Tam je to jenom, že je tam někdo přítomen. Tohle to se opravdu týká spíše těch individuálních terapeutických plánů, který má opravdu málokdo.*“ Informant 1 uvedl: „*Tak spolupracuji s těma pedagoga, když nejsem zrovna u své třídy, kde ty svoje děti jakoby znám. No, a spolupracuji i s fyzioterapeutkou, když je to dítě třeba na vozičku. S celým tím kolektivem, tím že obcházím celé to zařízení, tak se setkávám s kolegy z té dané skupiny.*“

Informant 4 shrnul spolupráci takto: „*Třeba u tý hipoterapie musí být někdo jako vodič, který se věnuje jenom tomu koni a vlastně pracuje s tím koněm na pokyn fyzioterapeuta. Fyzioterapeut pracuje s dítětem to, co potřebuje. A k tomu má ještě asistenta, který to vlastně dělá simultánně na protilehlé straně koně.*“ Informant 7 ve své praxi na rozdíl od informanta 4 využívá pomoci rodiče, který nahrazuje místo asistenta. Ohledně předávání informací o klientovi se všichni informanti shodli na odpovědi, že k němu dochází. Informace jsou předávány jak z psychické a fyzické stránky jednoho klienta, tak ve skupinových sezeních ve vztahu fungování celé skupiny. Informant 5 a informant 6 spolupráci v multidisciplinárním týmu hodnotí jako úspěšnou s běžnými komunikačními šumy. Prvotní spolupráce probíhala se členy jako jsou dětský psycholog, neurolog, fyzioterapeut a lékař a rodič, kteří zooterapii indikovali a schvalovali. Příмым účastníkem zooterapie byl pak převážně zdravotník, zdravotní sestra, asistent, vodič, ošetřovatel nebo pedagog. Ve všech těchto profesích probíhala výměna informací o klientovi, do které se zapojovali i sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, vedoucí směny nebo samotný ředitel.

Spolupráce byla zároveň ovlivněna, podle odpovědí informanta 4, informanta 5, informanta 6, kvůli rozlišnému fungování s lékařským personálem, u kterého záleží na vnímání zooterapie. V některých případech probíhala bezproblémově a v některých ne.

Schéma 3: Spolupráce s rodinou



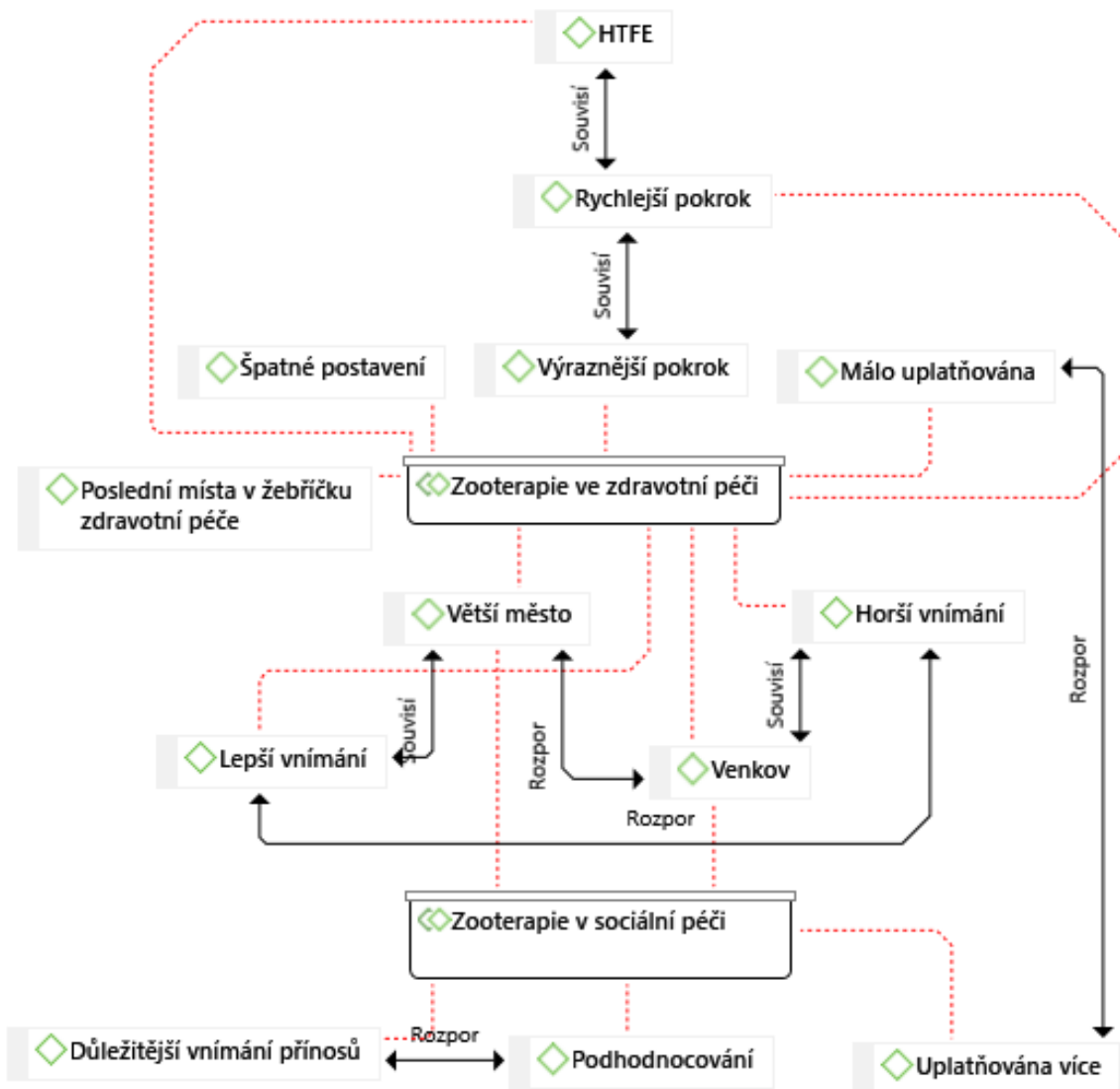
Zdroj: vlastní výzkum

Spolupráce s rodinou je graficky znázorněna ve schématu 3. Spolupráce byla zaměřena převážně na rodiče. Informant 1 a informant 6 se shodují na názoru, kdy rodiče mají možnost přijít, ale ve velké většině toho nevyužívají. Podle informanta 2, informanta 3 a informanta 5 spolupráce s rodinou vůbec neprobíhá. Jedním z důvodů je i nezáměr rodičů, ale i především realizace aktivity v dopoledních hodinách. Informant 4 uvedl: „Je to různé, protože zase někdy je tam rodič vysloveně škodič. Jo, je tam spousta dětí, které se nejsou v blízkosti rodiče schopný soustředit, a naopak jsou děti, který tu jeho podporu potřebují, jo.“ Informant 4 zároveň uvádí nespolehlivost rodičů při daných aktivitách. Z tohoto důvodu využívá raději asistenta jako spolehlivého profesionála. Naopak informant 7 ke své práci využívá rodiče jako plnohodnotného člena týmu, a to zejména kvůli dobré citové navázanosti na dítě a nedostatku dobrovolníků. Zároveň se, ale informant 4 a informant 7 shodují na pozitivním přínosu přítomnosti rodičů, a to především protože své dítě znají nejlépe.

Výzkum ukázal, že rodiče jsou vždy informováni o možnosti zooterapie a musí být udělen písemný souhlas od nich. V některých případech probíhá komunikace s rodiči přes komunikační sešity (informant 1, informant 2, informant 6). V těchto sešitech je

zapsaný průběh zooterapie, jak děti reagovaly, jak se zapojovaly atd. Informant 4 uvedl jako možnou zábranu pro větší spolupráci s rodinou nepochopení významu zooterapie a celkově jejího přínosu.

Schéma 4: Zooterapie ve zdravotní péči a v sociální péči



Zdroj: vlastní výzkum

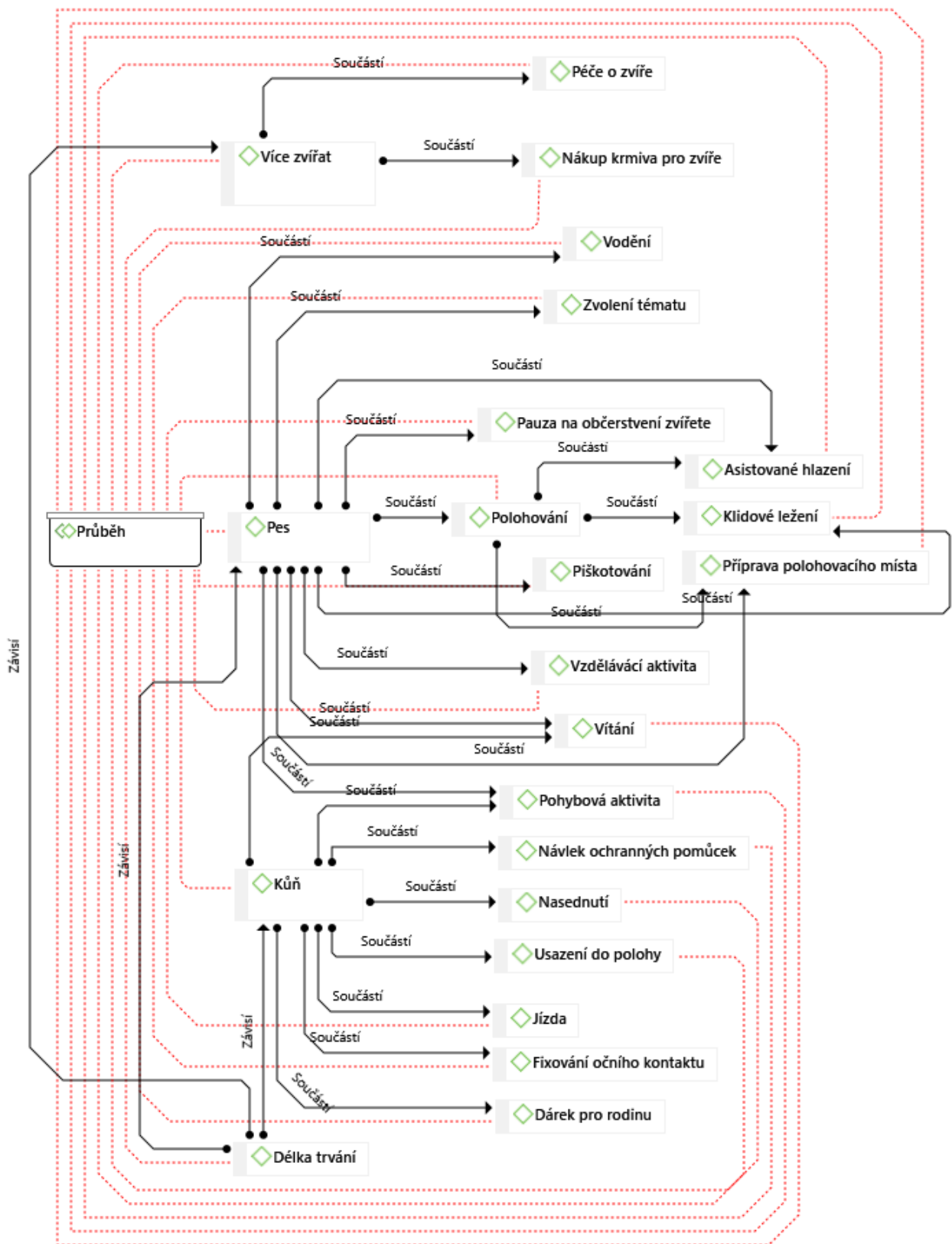
Schéma 4 se věnuje vnímání zooterapie ve zdravotní péči a sociální péči. Z výzkumu vyplynulo, že zooterapie má v rámci zdravotní a sociální péče odlišné postavení, které je zapříčiněno jednak volbou zvířete, volbou metody a kritériem město - venkov. Volba zvířete a metody mají úzkou souvislost. Informant 2 praktikující polohování posuzuje využívání zooterapie ve zdravotní péči mnohem kladněji než informant 1, informant 3, informant 4, informant 5, informant 6. A to především díky svému fyziologickému působení na klienta během polohování. Informant 4 uvedl stejně jako

u otázky vnímání zooterapie v rámci koordinované rehabilitace, že zooterapie v sociální péči a ve zdravotní péči se liší kritériem město a venkov. Jako možný důvod udává neinformovanost o zooterapii v odborných řadách, a to především ve zdravotnické oblasti. Pozitivnější vnímání a větší uplatnění zooterapie je ve větších městech. Informant 4 a informant 7 věnující se práci s koněm vidí uplatnění HTFE (dříve hipoterapie) spíše ve zdravotní péči. Zároveň i hodnotí její uplatnění daleko lépe. Informant 7 uvedl: „*Třeba u těch pejsků tam to je víc sociální sféra, ale my můžeme mluvit jenom za nás, tak určitě v té zdravotní.*“ V této odpovědi je patrné hledisko volby zvířete, které ovlivňuje směr působení.

Aktivity se zvířaty spadají převážně do sociální sféry jako je tomu např. u HPSP (dříve aktivity s využitím koně), která má horší postavení ve zdravotní oblasti, než je tomu u HTFE. Zároveň i canisterapie a technika polohování je vnímána daleko lépe ze stran zdravotního personálu. Aktivity za pomoci zvířat a jejich účinky jsou ze strany zdravotního personálu podhodnocovány a někdy není ani možný přínos pro klienta zohledněn tím, že není možnost zooterapie ani do zdravotnického prostředí zařazena. Informant 6 uvedl: „*No myslím si, že by mohla být v té zdravotní uplatňována více a že by to mohlo mít větší návaznost.*“

Informant 1, informant 2, informant 3, informant 5 a informant 6 si myslí, že je zooterapie více uplatňována v sociální péči. Informant 5 si myslí, že v sociální oblasti má přínos zooterapie daleko vyšší váhu. Současně ale informant 4 zdůrazňuje nutné vybudování povědomí o zooterapii ve všech oblastech, aby došlo ke zlepšení celkového vnímání. Z výzkumu je tedy patrné, že působení zooterapie v organizacích zdravotní péče není hojně využíváno, a to hlavně pro rozdílné vnímání. Zdravotnický personál se zaměřuje převážně na fyzickou stránku těla, zatímco psychická a sociální je stále opomíjena. V sociální péči je větší snaha na nahlížení člověka jako na bio-psycho-socio-spirituální osobnost.

Schéma 5: Průběh zoterapeutického procesu



Zdroj: vlastní výzkum

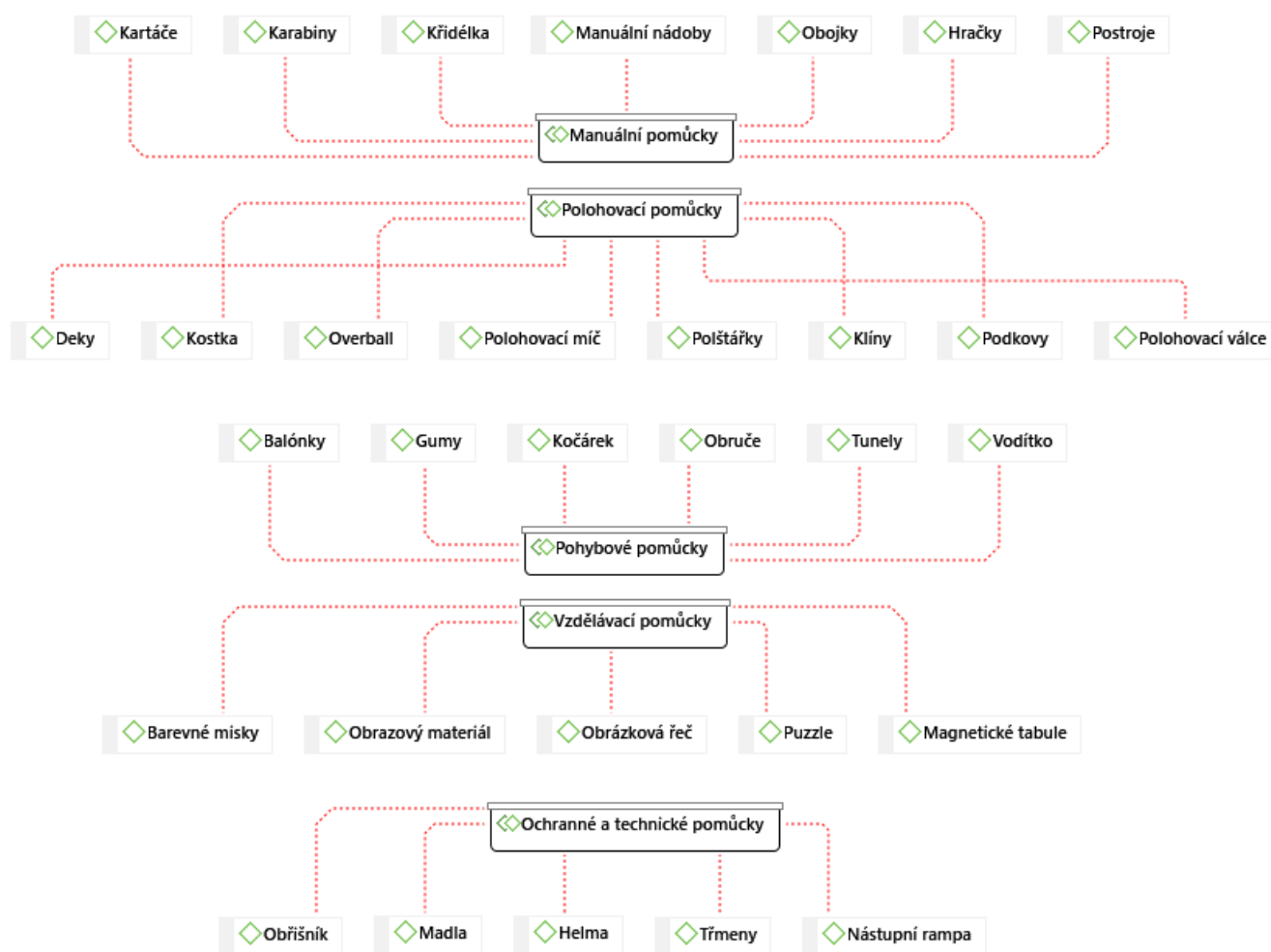
Průběh zooterapeutického procesu je názorně zohledněn ve schématu 5, který je graficky rozdělen podle druhu zvířete. První a zároveň i nejmenší oblastí je využití rezidentní formy s více zvířaty, jež se využívá v případě informanta 5. Celý proces spočívá v péči o zvíře jako je čištění klecí, nakrmení zvířete a samotného nákupu krmiva. Do péče je zahrnut samotný kontakt se zvířetem, jako je např. hlazení, které přináší klientům pozitivní a uklidňující pocity.

Další oblastí je využití psa jako koterapeuta. Průběh spočívá zejména na zvolené metodě. V případě terapie, kterou využívá informant 1 a informant 3 a v největší míře informant 2 lze průběh rozdělit do fází, které jsou znázorněny v grafu na přípravu polohovacího místa, polohování, klidové ležení a asistované hlazení. Celkově terapie trvá 30 minut.

Aktivity se psem mají daleko různorodější charakter. Informant 1 jako první krok uvádí volbu tématu, kde je zohledněno stáří dětí. Dalším důležitým kritériem je funkční zdatnost dětí, zejména teda pohyblivost, a počet dětí ve skupině. Všechny aktivity začínají tzv. vítací fází, kdy se navzájem pozdraví zooterapeut s klienty, a i pes s klienty. Další aktivity mají vzdělávací, manuální, pohybový charakter. Informant 1, informant 3 a informant 6 uvedl jako oblíbenou aktivitu piškotování a vodění psa na vodítku. Nedílnou součástí celého procesu je i uspokojení základních fyziologických potřeb psa např. možnost se jít napít.

Informant 4 využívá ve své práci hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi, která začíná stejně jako u aktivit se psem společným přivítáním. Následně pak pokračuje navlečením ochranných pomůcek jako je nasazení helmy. Dalším krokem je nasednutí na zvíře. Do této fáze je postup stejný jako v případě informanta 7 při hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii. Kdy při HTFE je jeden z nejdůležitějších prvků samotný sed nebo leh. Dále pokračuje samotná jízda, která má při HPSP převážně vzdělávací charakter. Informant 4 uvedl: „...*chodíme takový okruh a vlastně celou dobu trénujeme nahoře, dole, co je tam, je tam strom, je zelený, protože on téměř nemluví. Takže vlastně i rozvíjíme řeč zase v rámci jeho možností a schopností.*“ V průběhu je s dítětem navazován oční kontakt. Celkově lekce trvá 20 minut a končí přinesením daru jako je list, šiška atd. rodičům. Při HTFE se dle informanta 7 doporučuje pevnější cesta a dlouhá trasa. V průběhu terapie se můžou vyměnit polohy klienta, a i samotný kuň, protože i pro něj je jízda náročná. Maximální doba trvání lekce je při HTFE a HPSP stejná, přibližně 20 minut.

Schéma 6: Využívané pomůcky



Zdroj: vlastní výzkum

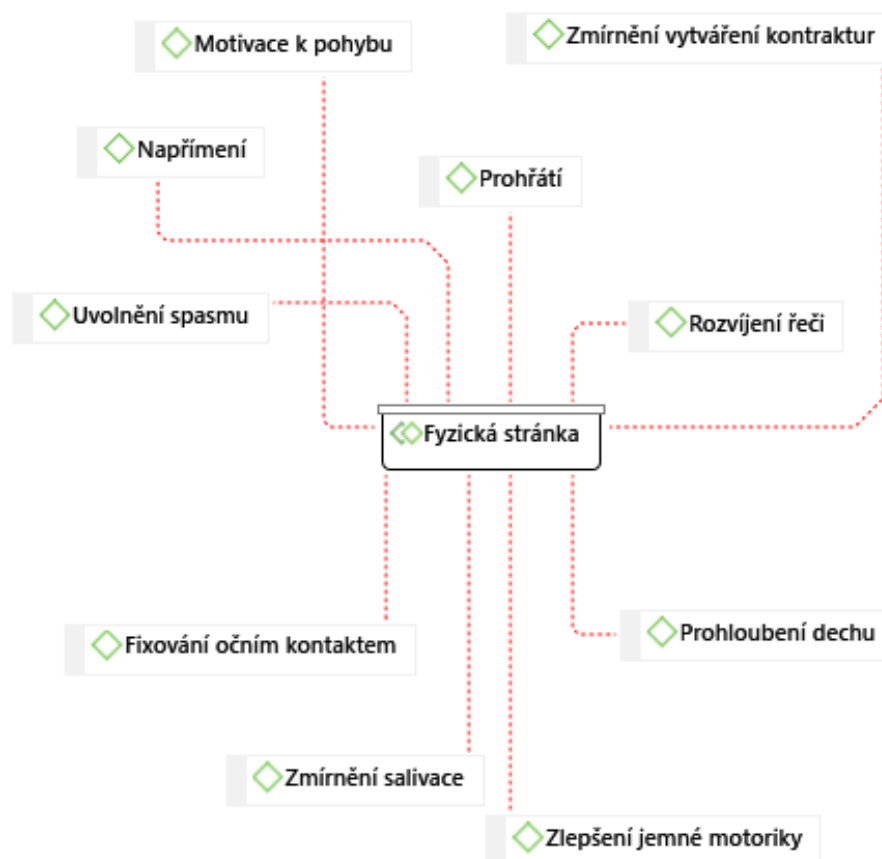
Schéma 6 znázorňuje pomůcky, které zooterapeuti při své práci využívají. Jedná se pouze o výčet věcí, které informanti uvedli. Jak sami uvedli využívají jich daleko více. Kritérií pro volbu pomůcek je mnoho. Např. kritérium stáří dětí, jejich fyzická zdatnost, počet dětí atd. Důležitým kritériem je pak charakter hodiny, to znamená, zdali se bude jednat o AAA, AAT, AAE atd. nebo v případě využití koně o HPSP, HTP nebo HTFE.

V případě AAT při polohování jsou nejčastěji využívanými pomůckami polohovací válce, míče, deky, podkovy, polštáře. Při HTFE se taktéž používají deky, dále pak klíny a overbally. Všechny tyto pomůcky slouží ke správnému napolohování člověka a zvířete do polohy doporučené fyzioterapeutem. Manuální pomůcky slouží především k rozvíjení jemné motoriky. Jedná se o pomůcky jako jsou manuální nádoby, hračky, kartáče a dále potom různé postroje, obojky, křídélka, karabiny, které mohou klienti různě zapínat a rozepínat přímo na těle psa.

Pohybové pomůcky slouží především k vyvolání pohybu u klienta. Nejvíce využívanou pomůckou je tedy samotné vodítko. Obruče, tunely, gummy slouží pro předcvičování psa pro hybné klienty, kteří se snaží pohyb zopakovat. Pro nehybné klienty potom pouze jako zábavná vložka.

Magnetické tabule, puzzle, obrazový materiál a barevné misky mají charakter vzdělávací. Volba tématu záleží např. na ročním období nebo stáří dětí. Mezi vzdělávací pomůcky je zařazena i obrázková řeč, kterou využívá informant 4 pro komunikaci s některými klienty. Nedílnou součástí jsou i ochranné a technické pomůcky. Především při HTFE a HPSP jsou ochranné pomůcky jako je helma důležité. K technickým pomůckám lze zařadit nástupní rampu, třmeny, obříšník a madla.

Schéma 7: Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením ve fyzické rovině



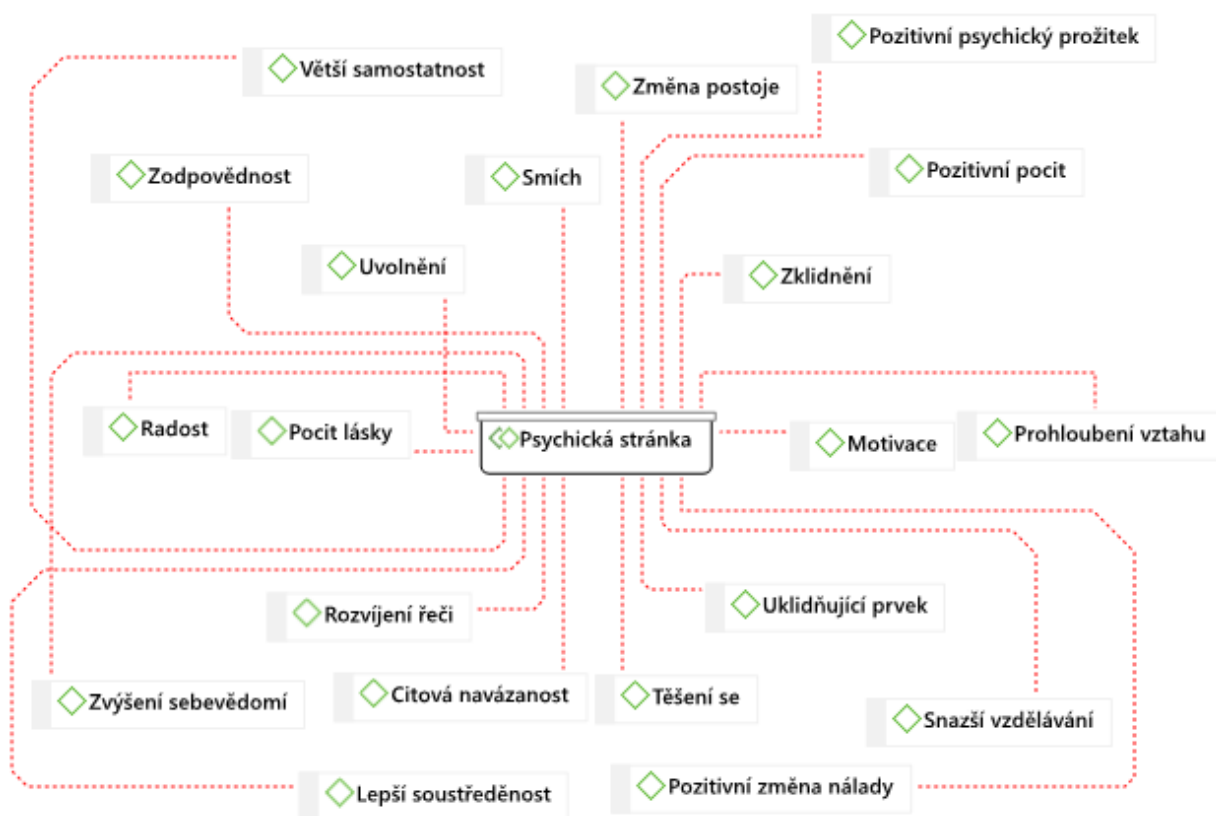
Zdroj: vlastní výzkum

Schéma 7 ukazuje odpovědi informantů na přínosy ve fyzické rovině. Z výzkumu vyplynulo menší kladení důrazu na přínosy po fyzické stránce než po stránce psychické. Např. informant 7 se s přínosy ve fyzické rovině ztotožňuje s názory ostatních informantů (kromě informanta 5), ale zároveň nevidí velkou odlišitelnost s různými mnohem

účinnějšími metodami jako je např. Vojtova metoda. Avšak poukazuje na možné zlepšení sedu, může dojít k napřímení nebo k uvolnění spastické části těla. Informant 5 v rámci své práce nespatřuje žádné fyzické přínosy. Přesto bylo nalezeno několik dalších přínosů. Informant 1 uvádí: *„Tak z hlediska té fyzické stránky – určitě je to velká motivace k pohybu. Některý jsou opravdu, že se jim nechce nebo jim to jde těžko, ale když vidí toho pejska a mají ho vést za vodítko nebo za nim mají dojít, tak jde vidět, že úplně zapomenou, že se musí hýbat. Je to prostě jiná motivace a funguje velice dobře.“* Na obrovské motivaci k pohybu se shodují všichni informanti.

Informant 2, který se věnuje polohování uvádí tyto přínosy: *„Samozřejmě uvolnění spasmu, zmírnění vlastně vytváření kontraktur, jsou tam popsány další přínosy, jako je prohloubení dechu, zmírnění salivace, fixování očním kontaktem líp než za běžných podmínek.“* Informant 4 se shoduje v přínosech fixování očního kontaktu s informantem 2. Současně uvádí informant 4 a informant 7 přínos v rozvíjení řeči při aktivitách a terapiích s koněm. Určité zlepšení v jemné motorice je patrné při využití koně i psa (informant 1, informant 4, informant 6). Informant 3 uvádí další přínosy jako je zklidnění, uvolnění nebo prohřátí. Dále ovšem zdůrazňuje nutnou návaznost služeb, která by fyzické přínosy zooterapie pozvedla o stupeň výše.

Schéma 8: Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v psychický rovině



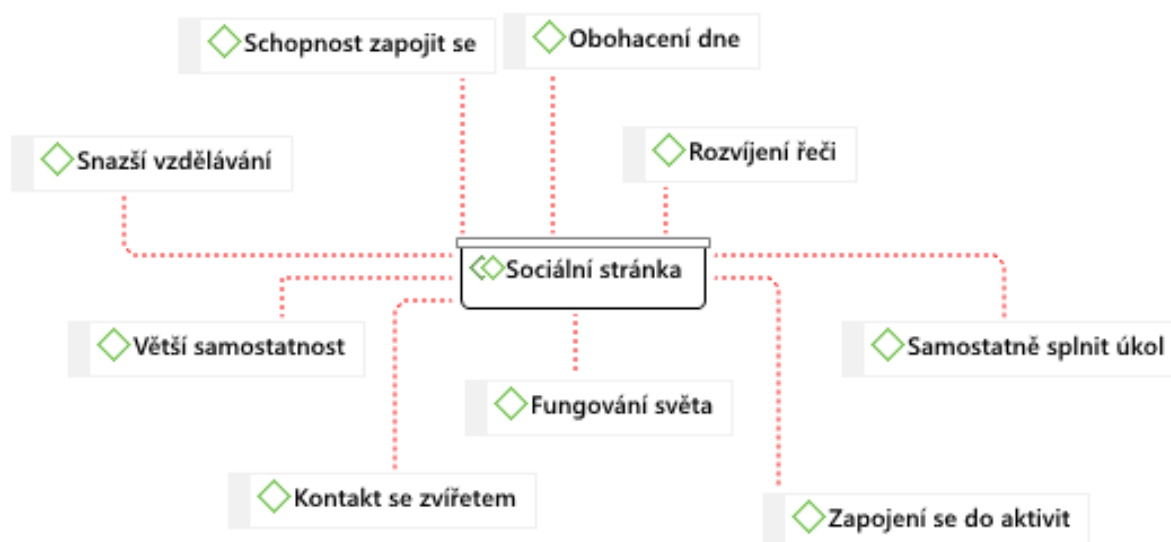
Zdroj: vlastní výzkum

Schéma 8 graficky znázorňuje přínosy v psychické rovině. Oproti fyzickým přínosům zooterapie má psychická rovina daleko více pozitivních aspektů. Schéma 8 shrnuje odpovědi všech informantů. Informanti, kteří se pohybují více v sociální sféře (informant 1, informant 3, informant 4, informant 5, informant 6) byli schopni vyjmenovat daleko více psychických přínosů než u fyzické stránky. Všichni informanti uvedli pocity radosti, těšení se, smích a celkového pozitivního prožitku u dětí při kontaktu se zvířaty. Informant 1: „No a z té psychické stránky – jak jsem říkala, určitě jim to zvedne náladu, u těch dětí s těžším postižením jsou to libé pocity, co zažívají, ten pejsek je zahřeje, je měkče, celkově zlepšuje náladu.“ U informanta 1 a informanta 6 byla podle jejich názoru patrná změna postoje dětí ke zvířatům, v tomhle případě psa. Byl odbourán strach, který ale ovšem nemusí být zobecněn na všechny psy. Informant 4 uvedl: „Z té psychické stránky je to určitě o tom, že tomu dítěti se zvedá sebevědomí a samostatnost.“ Dochází i k rozvíjení řeči, které je nejen důležité po stránce fyzické, ale i psychické (informant 4, informant 7).

Informant 5: „Oni třeba u nás, ty lidi jsou hodně citově deprivovaný a takhle, takže třeba tu lásku získávají od toho zvířete. Jo, vlastně získávají jako zodpovědnost, a víc si pak věří, motivujou se tím, že se staraj o zvíře, když mají za něco zodpovědnost. Tak si

myslím, že je to pro ně důležité.“ Skrz zvíře může i dojít k prohloubení vztahu s člověkem, informant 6 uvedl, že pro děti je mnohem snazší komunikovat s terapeutem o sobě samotném, ale i o těžkých životních událostech. V rámci AAE jsou děti celkově více soustředěnější a klidnější (informant 1). Kontakt se zvířetem přináší dětem mnoho pozitivních pocitů, ať už jde o jakoukoliv formu nebo metodu.

Schéma 9: Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v sociální rovině



Zdroj: vlastní výzkum

Sociální rovina se v mnohých ohledech propojuje s fyzickou a psychickou stránkou. Schéma 9 tyto přínosy v sociální rovině znázorňuje. Příkladem může být rozvíjení řeči, které ve fyzické rovině vyvolává fyziologické změny, v psychické rovině ovlivňuje sebevědomí. V sociální rovině pak vyvolává důsledek zapojení se klienta do aktivit. Informant 7 uvedl i prožitek ze zážitku z terapie u klienta, který může vyvolat i další reakci jako je podělení se o takové zkušenosti s kamarády. Dítě se pak stane středem pozornosti.

Dále informant 5, informant 6 a informant 7 vidí i přínos v přítomnosti živé bytosti, které se dítě např. u koně musí umět podřídit. Některé děti, jak uvádí informant 7 se v určitých případech snaží o přehození zodpovědnosti na jiného člověka a jsou schopni manipulace. To ovšem při kontaktu se zvířetem nemohou. Při přítomnosti psa je celkově práce v kolektivu jednodušší, děti jsou více samostatnější a dokážou samostatně plnit úkoly, které by bez přítomnosti zvířete nedokázali. Informant 3 vnímá zooterapii po sociální stránce jako obohacení dne, kde je i v rámci možností klient socializován. Socializace

probíhá i v dalších fázích u klientů informanta 4, který zapojuje další klienty a spolupracovníky do HPSP.

Informant 4 sdělil tuto myšlenku: „*Je to vlastně, jak funguje normální v uvozovkách normální svět, že v tom světě jsou i chlapi. Ti chlapi dělají nějakou práci. A ta vypadá tak a tak. Prostě takový to obapolný fungování.*“ S touto odpovědí se ztotožňuje i informant 5, který jako příklad uvádí starost o zvíře. Klienti musí pečovat o zvíře zcela sami, a to i po stránce finančního zajištění krmiva pro zvíře. Tím získávají povědomí o fungování světa a určité zkušenosti, které se jim budou v životě hodit.

Schéma 10: Rizika související s praktikováním zooterapie

Zdroj: vlastní výzkum

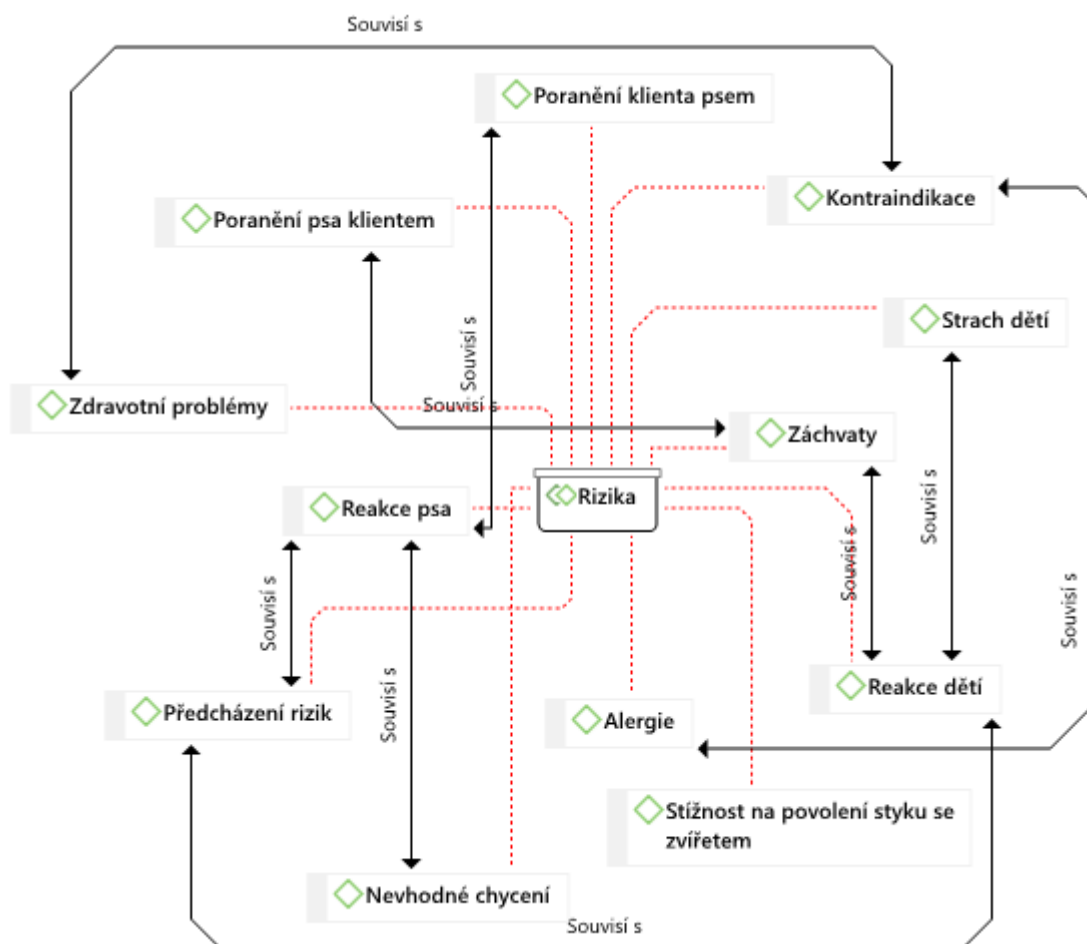


Schéma 10 popisuje odpovědi informantů na možná rizika související s praktikováním zooterapie. K nejdůležitějším faktorům, které uvedli všichni informanti, sloužící k předcházení rizik je správná indikace, lékařské zprávy a hlídání reakcí samotného zvířete, ale i člověka. Informant 1 uvedl: „*Samozřejmě pes je pořád jenom pes a když mu*

nechám ubližovat tak se samozřejmě bude bránit.“ Informant 7 dále uvádí: „Tak samozřejmě je to zvíře, který má nějaký emoce, náladu, nějaký svůj aktuální zdravotní stav tak, tam je to potřeba ohlídat, aby nedošlo k nějaké nebezpečné situaci, třeba že by nešel ovládat.“

Největší obavou je podle informanta 3 a informant 6 poranění klienta psem a poranění psa klientem. Ublížení zvířeti může být zapříčiněno nepřiměřenou reakcí a různými záchvaty. Informant 6 uvedl: *„To se samozřejmě taky stane. Máme děti, který nevhodným způsobem třeba mohou pejska chytit nebo v nestřeženém okamžiku na něj můžou šlápnout nebo cokoliv.“* Informant 3 shrnul obě strany takto: *„Kromě nějakého jednoho škrábnutí jsem to ani u nikoho neviděla teda a potom teda o poranění psa klientem, což se nám párkrát stalo, že zůstala plná dlaň chlupů.“* Informant 3 se dále setkal se stížnostmi od rodiny na nepovolení styku se zvířetem u všech členů rodiny.

Dalším rizikem je pak alergie. Z důvodu nutných písemných souhlasů, kde je alergie zahrnuta, je toto riziko zároveň zcela eliminováno. Informant 1 se ve své praxi setkává s alergickým dítětem, u kterého ovšem stačí před aktivitou podat prášek. Informant 5 uvedl, že silná alergie u klienta, která se nedá kompenzovat prášky, by byla důvodem k nepřijetí do zařízení. A to z důvodu, že psychické přínosy přítomnosti zvířete jsou pro klienty tak důležité. Informant 1 a informant 6 dále uvádějí strach dítěte ze zvířete. V tomto bodě je důležitá práce zooterapeuta, který tuto obavu klientovi může pomoci překonat. Informant 4 dodává, že pořád pro klienta existuje možnost zapojit jiné zvíře. V případě, že má klient strach z koně, může se do aktivit zapojit pes, prase a mnohá jiná zvířata.

Zejména u hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi a polohování při canisterapii je důležitá správná indikace. Existují různé kontraindikace jako jsou např. nezhojené dekubity. Těm se ovšem předchází tím, že jsou vyžadovány zprávy od lékaře. V případě informanta 4 dochází taktéž k samotné prohlídce přímo v zařízení. Informant 7 jakožto fyzioterapeut indikuje hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii s dětským neurologem. Informant 7 uvedl obtíž provozního charakteru. A to především financování HTFE a HPSP. Především kvůli tomu, že samotný kůň je drahá záležitost. Další položkou na seznamu jsou pak provozní náklady jako je ustájení, krmivo nebo i potřebná školení. Vše musí být hrazeno z prostředků organizace. Obtíž, která má souvislost s nedostatkem dobrovolníků a zvířat, v tomhle případě

canisterapeutických týmů, je nevhodné zařazení týmu. Informant 3 uvedl: „*My bychom chtěli něco jiného a vlastně i v jiných zařízeních, když jsme působili třeba u duchodců, tak vlastně jsme nikdy nebyli zařazený tam kam jakoby patříme, protože já mám malého psa, ti bývají značně hyperaktivní a vlastně skončila u polohování těžkých klientů.*“ Uvedený příklad ukazuje rozdílnost plemen, kdy některá plemena jsou méně vhodná a některá více k aktivitám a terapiím. Ostatní informanti se s obtížemi nesetkávali.

Zároveň všichni informanti odpověděli, že určitá rizika se mohou objevit vždycky, ale snaží se jim předcházet a současně se s nimi příliš nesetkávají. Informant 4 např. uvedl: „*My tím, že vlastně postupujeme podle všech směrnic a standardů, takže vlastně riziko úrazu samozřejmě je vždycky, ale to se snažíme eliminovat. Ještě se nám nestalo.*“

Shrnutí výsledků vzhledem k dílčím cílům

Prvním dílčím cílem diplomové práce bylo popsat praktikování aktivit a terapií v rámci komplexní zdravotní a sociálně péče. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastější metodou jsou aktivity za pomoci zvířat a terapie za pomoci zvířat. Aktivity za pomoci zvířat mají v rámci zdravotní péče menší váhu, než je tomu u terapií za pomoci zvířat. A to převážně kvůli zaměření AAA na psychickou stránku. AAT mají prokazatelně větší účinek na fyzickou stránku. Nejčastějším druhem zooterapie je dle výzkumu canisterapie a hiporehabilitace. AAA mají převážně motivační a vzdělávací charakter a délka trvání aktivit je kolem jedné hodiny. Informanti uváděli jako náplň AAA pohybové hry, výukové hry a hry na procvičení jemné motoriky. Oblíbenou aktivitou bylo piškotování a vodění u canisterapie. AAT probíhají většinou půl hodiny a jsou zaměřeny na zlepšení fyzických funkcí. V rámci AAT nejvíce probíhalo polohování u canisterapie a HTFE, které obnáší nasednutí na koně a uvedení do polohy doporučené fyzioterapeutem, po které následuje samotná jízda na koni.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit přínos, klady, zápory a rizika související s praktikováním aktivit a terapií za asistence zvířat v rámci koordinované rehabilitace. Při výzkumu došlo ke splnutí rovin přínosů a kladů a stejně tak záporů a rizik. Informanti odpovídali na obě otázky stejně. Proto jsou shrnuty jenom roviny přínosů a rizik. Z hlediska přínosů byl výzkum zaměřen na stránku fyzickou, psychickou i sociální. Největší přínos aktivit a terapií byl spatřen po psychické stránce, které se projevovalo zvýšeným sebevědomím, větší samostatností, pocity radosti a lásky atd. Ve fyzické rovině výzkum ukázal změny jako je napřímení, uvolnění spasmu nebo samotné vykonávání

pohybu, ke kterému jsou klienti snáze motivováni při přítomnosti zvířete. V sociální rovině pak podle výzkumu dochází u klientů ke snazšímu zapojování se do aktivit. Zároveň klienti získávají představu o fungování světa např. z hlediska práce. Rizika, která informanti uváděli byla nejčastěji alergie a různé další kontraindikace. Největší riziko bylo spatřováno v reakcích dětí a zvířete, kdy mohlo dojít k poranění na obou stranách. Z výzkumu vyplynulo, že k takovýmto nehodám dochází zřídka. Zároveň existují nástroje, které se jim snaží předcházet jako je samotný výcvik zvířat a terapeuta. Dále pak dokládání potvrzení od lékařů o možných kontraindikacích a v neposlední řadě spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu, která slouží k předávání důležitých informací.

7 Diskuze

V této části diplomové práce bych se ráda věnovala shrnutí poznatků z výzkumné části, které se zabývaly způsobem poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat a její komparací s teoretickou částí diplomové práce. Kapitola 7 je rozdělena na diskuzi k hlavní výzkumné otázce a pěti dílčím výzkumným otázkám. Nejprve bych se, ale chtěla zaměřit na poznatky, které z výzkumu vyplynuly mimo jednotlivé otázky a jsou důležité vzhledem k zaměření tématu na koordinovanou rehabilitaci.

Zooterapie je součástí koordinované rehabilitace, jenž splňuje konkrétní cíle rehabilitace, do nichž podle Bruthansová a Jeřábková (2012) patří znovuzačlenění a znovuzapojení jedince do sociálního prostředí a pracovního procesu a s tím související zmírnění rizika sociálního vyloučení. Z výzkumu vyplynulo, že zooterapie využívající metodu terapie za pomoci zvířete je daleko lépe posuzována, než je tomu např. u aktivit za pomoci zvířat. To dokazuje nadále důležitější vnímání koordinované rehabilitace z léčebného hlediska. To ostatně dokládá i Pfeiffer a Švestková (2014), kteří charakterizují vnímání rehabilitace v naší zemi převážně z medicínského hlediska.

Výzkum poukázal na rozdílné posuzování zooterapie jako účinného nástroje, a to především v kontextu mezi městem a venkovem. Jako důkazný fakt je možné uvést působení králíka v Thomayerově nemocnici na oddělení JIP Neurologické kliniky a Dětské neurologii (Holinská, Křemenová, 2011). Thomayerova nemocnice se celkově snaží o prosazení zooterapie i ve zdravotnických střediscích. Pro některé malé nemocnice je tato představa realizace zooterapie pořád otázkou daleké budoucnosti. Výzkum na tyto rozdíly upozornil a též ukázal i na zcela odlišné individuální chápání každého odborníka. Především ve zdravotnické péči je zooterapie posuzovaná s velmi okrajovými poznatky ze strany zdravotnického personálu. Z poznatků studie, která probíhala ve Švédsku, jenž obsahovala lepší hodnocení pobytu v nemocnici, zvýšení míry spokojenosti, radosti a úlevy od bolesti při přítomnosti psa (Nilsson, 2019), by mělo vnímání odborníků vycházet. Dle mého názoru by lepší povědomí o tomto oboru mohlo přispět k větší vážnosti a využitelnosti ve zdravotní a sociální péči.

V rámci výzkumu byla položena otázka zařazení zooterapie do jedné složky koordinované rehabilitace. Odpovědi informantů byly ovlivněny kritériem využívaných metod u jednotlivých účastníků výzkumu. Správné nebo nesprávné zařazení není podle mého názoru až tak zásadní, ale je zcela na místě ho uvést. A to např. z důvodu větší

vážnosti léčebných prostředků koordinované rehabilitace, jelikož se i podle Janků, Harčáriková (2016) jedná o jednu z nejstarších forem péče a podpory lidí se zdravotním postižením, která má vybudovanou jistou prestiž. Podle Jankovského (2006) do léčebných prostředků koordinované rehabilitace spadá fyzikální terapie, kinezioterapie, ergoterapie, zooterapie, arteterapie, muzikoterapie a psychoterapie. Správné zařazení by proto mohlo pozitivně ovlivnit vnímání celé zooterapie. Z tohoto důvodu by z mého pohledu prvním krokem byla lepší informovanost a současně legislativní ukotvení. Zooterapie by si určitě zasloužila souhrnný dokument, kde by byly upraveny všechny podmínky k praktikování zooterapie, ochrany zvířat a člověka atd. To potvrzuje i Bicková (2020), která upozorňuje na neuznávání zooterapie jako oficiálního typu zdravotní péče a na dosud nevytvořený legislativní dokument. Legislativní dokument postrádá i samotný systém koordinované rehabilitace v České republice. Pokud se tedy od něčeho můžeme odrazit je to právě právní ukotvení dle mého názoru.

Diskuze k hlavní výzkumné otázce: Jakým způsobem probíhá poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat?

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit způsob probíhání aktivit a terapií za asistence zvířat. V této části diskuze bych se nejprve zaměřila na způsob poskytování jednotlivých metod a dále pak na spolupráci v multidisciplinárním týmu v rámci koordinované rehabilitace, která je pro průběh aktivit a terapií za asistence zvířat důležitá.

Aktivity za pomoci zvířat je nejčastější metoda, která se u účastníků výzkumu využívá, a to jak prostřednictvím psa, koně nebo jiných zvířat jako je chameleon, křeček, ježek, šnek nebo kočka. Průběh aktivity tedy závisí na volbě zvířat, ale především na účelu aktivity. Informanty dále pak ovlivňovaly faktory jako je např. stáří dětí nebo stupeň postižení. Většina aktivit měla charakter skupinového charakteru až na HPSP, kde klienti měli vytvořený i individuální plán. Podle Fodstad et al. (2019) nemají tyto aktivity předem stanovený cíl léčby ani předem daný postup, podle kterého by měla interakce mezi osobami, zvířetem a majitelem probíhat. Součástí průběhu aktivit bylo podle informantů nejprve výběr tématu, následné vítání se zvířetem a dobrovolníkem a dále pak probíhaly různé aktivity, které měly charakter pohybový nebo vzdělávací. Důležitou součástí programu je i pauza na občerstvení zvířete. Tato podmínka společně

s náležitým odpočinkem zvířete a působnosti zvířete v prostředí neohrožující jeho újmu jsou zapsány v IAHAIO WHITE PAPER (© 2014-2018).

Terapie za pomoci zvířete je druhou nejčastější formou, kterou informanti využívají. Někteří informanti ji mají jako hlavní náplň práce, ostatní spíše jako doplňkovou. Tato metoda je daleko více uznávaná a má své místo relativně dobře vybudované. Je to především tím, že se zaměřuje na fyzickou stránku a přináší v této úrovni pozitivní účinky. Ve výzkumu tuto metodu využívalo celkem 5 informantů. V případě využití psa se jednalo o polohování, které mělo stejný průběh u všech informantů. Při polohování dochází k přímému kontaktu člověka se zvířetem tělo na tělo (Klech, 2014). Vše začínalo přípravou polohovacího místa a napolohováním klienta. Během procesu probíhá asistované hlazení a vše je zakončeno klidovým ležením. Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii podle Jiskrová et al. (2010) využívá přirozeného pohybu koně jako motorického vzoru pro klienta, která má za výsledek nápravu v neurofyziologických a psychomotorických rovinách. HTFE začínala seznámením se zvířetem a navléknutím ochranných pomůcek a dále pak samotným nasedáním a uvedením do správné pozice, po které následovala jízda.

Přestože hlavním cílem bylo popsat průběh aktivit a terapií za asistence zvířat, zařadila bych sem i krátce metodu vzdělávání za pomoci zvířat. Tato metoda se dle výzkumu používá jen jako doplňková forma ve výuce. Někteří informanti používají program R.E.A.D. neboli Reading Education Assistance Dogs, kdy děti čtou příběhy psovi (Galajdová L., 2011).

V oblasti kooperace multidisciplinárního týmu v rámci koordinované rehabilitace je třeba na začátku zmínit odbornost samotných zooterapeutů, která byla prokázána, až na jednoho informanta, certifikátem. Např. u terapie za asistence zvířat je podle IAHAIO WHITE PAPER (© 2014-2018) nutnost být profesionálně vyškolen. Jeden z důležitých principů koordinované rehabilitace je návaznost, která vede k efektivnímu, nejrychlejšímu a nejlepšímu výsledku (Švestková et al., 2017). Bohužel i v zooterapii je nedostatek personálu a sestavit tak plán pro každého klienta, aby byla uskutečněna návaznost služeb je těžko uskutečnitelná. Výzkumné šetření taktéž poukázalo na malé množství pracovníků a jejich zvířat v organizacích sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením. Dalším faktorem je i velké množství klientů, které ovlivňuje koordinovanost. Kooperace probíhala na třech úrovních. První úroveň a zároveň

základním krokem k účasti na zooterapii byla spolupráce rodiny, klienta a odborníků jako je fyzioterapeut nebo dětský psycholog, kteří o účasti rozhodovali. Druhou úrovní je pak kooperace samotného zooterapeuta a např. asistenta nebo vodiče při vykonávání aktivit a terapii za asistence zvířat. Třetí úrovní je spolupráce, která má charakter informativní a dozorčí. Ta probíhá s vedoucím směny, zdravotníkem, pedagogem atd. Všechny tyto úrovně jsou pro fungování celého procesu důležité. Kooperace v rámci multidisciplinárního týmu probíhala dle výzkumu na dobré úrovni. Propojenost těchto tří úrovní je dle mého názoru pro průběh aktivit a terapií za asistence zvířat důležitý.

Všechny uvedené metody mají rozdílný charakter, a proto jejich způsob poskytování je zcela odlišný. Některé působí více na fyzickou stránku než psychickou. V současné době je již přikládána větší váha na psychickou stránku, než tomu bylo dříve. Přesto je patrné, že metody, které mají účinnost spíše v psychické rovině mají před sebou ještě hodně práce a dostatek času, aby se vyrovnaly ostatním metodám nebo přesněji terapií za pomoci zvířat. Dle mého názoru je při poskytování aktivit a terapií za pomoci zvířat důležité vybudování vztahu mezi klientem a zvířetem. K tomu může dopomoci práce zooterapeuta, ale i pravidelnost návštěv. Při takovém kontaktu jsou libé pocity klientů ještě více umocněny. Průběh aktivit a terapií byl ze strany informantů podrobně popsán, přesto bych z hlediska výzkumu příště zvolila i metodu pozorování, která by mohla odhalit více souvislostí. Aktivity a terapie za asistence zvířat dle mého názoru splňují u účastníků výzkumu předem stanovená pravidla. Mezi ně patří např. tvorba individuálního plánu u terapií nebo u samotného zvířete pauza na občerstvení.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce 1: Jaké druhy a formy zooterapie jsou poskytovány v organizacích sociálních služeb v rámci Jihočeského kraje?

V této dílčí výzkumné otázce jsem se zaměřila na organizace, které poskytují sociální služby pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Výzkum byl zaměřen na sociální služby denní stacionář, týdenní stacionář a sociální rehabilitaci. Organizací, které poskytují zooterapii pro děti jako pravidelnou aktivitu není v rámci Jihočeského kraje mnoho. Ze 7 informantů využívají 4 účastníci výzkumu psa při poskytování aktivit a terapií jako hlavní náplň práce zooterapeuta. Dva účastníci pak využívají asistence koní. Jeden informant využívá více zvířat v rámci rezidentní formy. Mezi nejpoužívanější metody patří AAA, AAT, AAE a z hlediska využití koní pak HTFE a HPSP.

Aktivity za pomoci zvířat definuje White Paper (© 2014-2018) jako neformální návštěvy, které mají charakter motivační, vzdělávací a rekreační. Celkem 6 informantů využívá této formy. Terapie za pomoci zvířat je plánované psychologické, pedagogické, a sociální působení na člověka pomocí zvířat (Definition of animal-assisted therapy, © 2019). AAT je u informantů využíváno celkem pětkrát. Vzdělávání za pomoci zvířat praktikují 3 účastníci výzkumu. AAE využívá přítomnosti zvířete ve vzdělávacím zařízení díky svým pozitivním účinkům jako je zvýšení prosociálního chování u dětí (IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018).

Celkem tři informanti využívají skupinovou formu, protože se ve své praxi nejvíce věnují aktivitám za pomoci zvířat. V této formě je důležité podle Tiché (2007) zvolit správný počet klientů. V případech terapie za pomoci zvířat se vždy jedná o individuální formu, kdy jsou pro klienty vytvořeny individuální plány ke konkrétní zooterapii. Tichá (2007) individuální formu definuje jako formu zooterapie, při které je účastněn pouze jeden klient, která s sebou nese výhody jako je přizpůsobení se potřebám jednoho člověka a intenzivnější kontakt se zvířetem.

Tři účastníci výzkumu využívají návštěvní program, který je podle Klecha (2014) nejrozšířenější formou a je charakteristický docházením odborníků do zařízení nebo domácnosti klientů. U dalších třech informantů pak probíhá pobytový program, který je charakteristický jednorázovým nebo pravidelným pobytem v zařízeních v nichž je zoterapie součástí (Klech, 2014). Zbývající informant pak užívá rezidentní program, kdy je zvíře trvale umístěno v zařízení (Klech, 2014).

Terapie za využití zvířat jako je např. polohování v canisterapii nebo hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii má ze zdravotnického hlediska nejvíce přínosů. Další metody jako jsou aktivity nebo vzdělávání za pomoci zvířat jsou pro společnost, ale i odbornou veřejnost, spíše zpestřením dne a přínosy, které tato forma přináší v návaznosti na další služby jsou jim skryty. Všechny uvedené metody a formy přináší klientům určité obohacení. U dětí se zdravotním postižením je dle mého názoru proto dobré, když dochází k určité kombinaci metod a forem. Každá metoda je totiž zaměřena na jinou část nebo části bio-psycho-socio-spirituální stránky osobnosti. Je velká škoda, že se některé druhy zooterapie nevyužívají v takové míře, jak by mohly.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce 2: Jaký je přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením ve fyzické rovině?

Fyzické účinky zooterapie jsou patrné především v metodě terapie za pomoci zvířat, a to zejména kvůli tomu, že se zaměřuje na fyziologickou stránku. Výzkum ukázal, že ostatní metody nemají pro informanty z hlediska přínosů ve fyzické rovině takové výsledky. Nejvíce přínosů z fyzické stránky přináší HTFE a polohování. Právě polohování popsal Klech (2014), který definoval přínosy prohrátí a uvolnění svalů klienta. Odpovědi informantů se s Klechem (2014) shodovaly. Fyzické účinky zooterapie dokládá výzkum Friedmann Eriky, Aarona Katcher and Jamese Lynch z roku 1983, který dokázal souvislost kontaktu se zvířetem se snížením krevního tlaku a pozitivního ovlivnění činnosti srdce.

Dennis C. Turner (2012) ve fyzické rovině poukázal na účinky jako je zvýšení pravděpodobnosti přežití pacientů s koronárním onemocněním srdce, snížení krevního tlaku a tepu, snížení hladiny cholesterolu u mužů, méně zdravotních problémů a vyšší kvalita života. Výzkum sice tyto poznatky nepřinesl, ale poukázal na další přínosy, které informanti popsali a mezi ně patří zmírnění vytváření kontraktur, prohloubení dechu, rozvíjení řeči, napřímení, fixování očního kontaktu a celkové zklidnění. Přestože samotní informanti uvedli, že přínosy ve fyzické rovině jsou těžko oddělitelné od jiných metod práce jako je např. Vojtova metoda, Vízdalová (2007) dokazuje lepší účinky právě Vojtovy metody při HTFE a HPSP.

Dle mého názoru nejdůležitějším fyzickým přínosem je samotný pohyb. Zvíře dokáže dítě namotivovat k pohybu, který nakonec vykonává i rád a s radostí. To se u běžných mechanických strojů příliš nestává. To dokazuje i Zeberliová (2012), která mluví o motivaci k pohybu za použití psa u dětí tělesně postižených. Současně i samotné venčení je pohyb, který by jinak dítě vykonávat nemuselo. To dokládá i Fine (2015), který tvrdí, že vlastnění psa oproti kočce má výhodu častých procházek, které zlepšují zdraví člověka.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce 3: Jaký je přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v psychické rovině?

Dle výzkumu největší počet přínosů přinesla psychická rovina. Nejvíce byla patrná u informantů praktikující aktivity za pomoci zvířat. Působení v této sféře a sociální má však pro vybudování svého právoplatného místa nejdlejší cestu. Gajdošová (2012) ve své knize uvedla poznatek působení zvířete jako most mezi terapeutem a klientem, který má problém s komunikací. To ostatně potvrdil i samotný informant 6, který uvedl příklad jednodušší komunikace s dítětem. Zeberliová (2012) uvádí, že psi na rozdíl od lidí nemají žádné předsudky a svůj protějšek dokážou rychle odhadnout díky vnímání řeči těla. Problém s navázáním kontaktu je častým jevem, a to nejen u dětí. Připojí-li se k tomu i nějaká těžká životní situace, o které dítě nechce mluvit, je zcela na místě zvolit jako prostředníka zvíře, který obavy dokáže odbourat nebo aspoň zmírnit. Zeberliová (2012) v tomto ohledu poukazuje na vytvořenou důvěru mezi psem a dítětem, přes kterou je možné tyto obavy překonat. Ze své zkušenosti mohu říct, že s tímto poznatkem a jeho uplatněním v praxi jsem se příliš nesetkala. Podle mého názoru je to velká škoda.

Přínosy shrnuje u canisterapie Galajdová Z. (2011) a těmi jsou vyvolání pocitů hojící duši, pocit, že nejsme sami, že někoho máme a někdo se o nás zajímá a má nás rád. Z výzkumu vyplynulo, že stejné pozitivní pocity zažívají klienti i při kontaktu s jinými zvířaty jako je např. kočka, prase nebo křeček. Dennis C. Turner (2012) udává jako psychické účinky přítomnosti zvířete snížení pocitů osamělosti, deprese a strachu, zvýšené sebevědomí u dětí. Z výzkumu nadále vyplynulo i snížení strachu ze zvířete u dítěte. Pozitivní psychický účinek přináší i program R. E. A. D., který někteří informanti ve své praxi využívají. Podle Galajdová L. (2011) přináší účinky zlepšení čtecích dovedností a zvýšení sebevědomí. Z výzkumu vyplynulo nejen zvýšení sebevědomí, ale i lepší soustředěnost.

V této části bych zároveň chtěla vyjádřit názor nad omezeným působením zvířat v prostředí zdravotní péče v České republice. Přestože již byla zmíněna působnost zooterapie v Thomayerově nemocnici je i na místě uvést příklad výzkumu v Austrálii v nemocnici Royal Children's Hospital, který poukázal na pozitivní ohlas u zaměstnanců nemocnice k zavedení AAT (Yap, 2017). Podíváme-li se na psychické účinky zooterapie, které byly uvedeny již výše je pro mě zcela nepochopitelné, proč zvíře není zapojováno

do prostředí nemocnice více. Otázky hygieny a dalších rizikových faktorů lze vyřešit předem. Nemoc není jenom o fyzické stránce, ale také o psychické.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce 4: Jaký je přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v sociální rovině?

Sociální rovina se v určitých částech překrývá s rovinou fyzickou a psychickou. Přínosy v sociální rovině hrají velkou roli pro děti, které jsou trvale umístěny v zařízeních ústavních nebo sociálních služeb. Sociální fungování ve společnosti je pro některé jedince náročné. Jako tomu je např. u dětí s ADHD. Schuck et al. (2013) ve svém výzkumu prokázal zmírnění nežádoucího chování a zvýšení míry prosociálního chování u dětí s ADHD při účasti psa. Výzkum poukázal na účinky jako je větší samostatnost, zlepšení schopnosti zapojit se do aktivit a do společenského života a snazší vzdělávání. Působení zooterapie dokládá výzkum Stephanová (2012) při Institutu pro sociální učení se zvířaty. Mezi účinky řadí růst zkušeností, možnost se učit, budování sebevědomí a navazování a vytváření kontaktů (Stephanová, 2012). Podněty o představě fungování světa dostávají i klienti informantů. Vzhledem k vytrácení manuální práce a velké mechanizaci je tento způsob poznávání světa dle mého názoru velice zajímavý. A to nejen protože se člověk naučí nějakým dovednostem, ale také kvůli sociálnímu kontaktu a schopnosti pracovat v kolektivu.

Leser (2012) uvádí, že zvíře dokáže vyvolat pocit bezpečí, stálosti a kamarádství. To vše dokáže pouhý kontakt se zvířetem, kterému informanti dávají velký důraz. Vyšší sociální integraci u dětí při kontaktu se zvířetem popisuje i Dennis C. Turner (2012). Zapojení klientů do společnosti je patrné i ve výzkumu, kdy sami klienti, musí vykonávat péči o zvíře. Klienti musí vykonávat činnosti jako je např. nákup krmiva, a tím se dostávají do intaktní společnosti a učí se fungovat v běžném životě. Dalším zajímavým pohledem, který přinesl výzkum je nutnost klientů podřídit se zvířeti. Klech (2014) tento fakt uvádí na příkladu práce s koněm, kdy je člověk nucen se podřídit, přizpůsobit, přijmout tempo, rozsah, směr a změny pohybu koně. Někteří klienti se snaží s pracovníky manipulovat, to v případě zvířete, ale nelze. I tento pohled je důležitý pro fungování ve společnosti.

Diskuze k dílčí výzkumné otázce 5: Jaká rizika přináší poskytování aktivit a terapie za asistence zvířat?

V rámci výzkumu jsem se zaměřila na jednotlivá rizika, která souvisí s poskytováním aktivit a terapií za asistence zvířat. Bert (2016) řadí mezi hlavní rizika alergie, infekce a potencionální nehody. Informanti odpovídali ve skrze stejně. Mezi nejčastější rizika podle informantů patří alergie, poranění klienta zvířetem a poranění zvířete klientem. Informanti se více setkávali s poraněním zvířete, a to hlavně díky nepředvídatelným reakcím dítěte. Na to ostatně upozorňuje i Galajdová L. (2011), která prací s dětmi se psem hodnotí jako náročnou, a to především kvůli hlučnosti, neposednosti, nepředvídatelnosti a neobratnosti dítěte. U několika odpovědí od informantů se s poraněním psa od klienta setkáváme, a to především ve formě vytrhnutí chlupů nebo šlápnutí na ocas. Jeden informant uvedl, že došlo k poranění klienta, a to ke škrábnutí.

Dalším rizikem, které rovněž ovlivňovalo reakce dětí, je podle informantů strach ze zvířat. Podle Tvrde (2020) patří strach do relativní formy kontraindikací. Strach lze v některých případech, kdy ku příkladu panuje obava z velkých zvířat jako je kůň nebo pes, překonat využitím jiného zvířete např. kočky, jak dokládá Tomaszewka et al. (2017). V této části je dle mého názoru velice důležitá práce zooterapeuta. Zároveň je zásadní tyto informace vědět dopředu, aby se předešlo zbytečným nehodám. Spolupráce s rodinou je v tomto případě nezbytná převážně u nemluvných klientů. Společně s alergií byly uváděny i kontraindikace např. při hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii jakou jsou nezhojené dekubity. Vízdalová (2007) do nich řadí např. krvácivost, horečnatá či jiná akutní onemocnění, samotné dekubity a osteoporózu.

Do rizik při poskytování aktivit a terapií za pomoci zvířat byly zařazeny i obtíže, které se mohou v zooterapii vyskytnout. Z výzkumu vyplynuly dva druhy obtíží. Prvním je financování, a to zejména u aktivit a terapií za asistence koně. Jedná se o velmi nákladný druh zooterapie. V rámci výzkumu jsem se setkala s dvěma zařízeními, kde se kůň pro zooterapii využívá. Na jedné straně probíhá financování přímo ze strany klientů a na druhé straně se jedná o součást zařízení, kdy je zooterapie organizací dotována. Dle mého názoru má každá položka pro a proti, ale vzhledem k tomu, že dotace ze strany státu jsou velice malé, nenapadá mě lepší řešení, než je tomu doteď. Druhou obtíží je pak nevhodné zařazení canisterapeutického týmu do organizace, které souvisí s nedostatkem dobrovolníků a zvířat.

Přestože zooterapie nemá dobré legislativní ukotvení, existují řady zákonů, které se touto problematikou alespoň okrajově zabývají. O to víc bych hodnotila kladně, že všichni informanti se snaží uvedeným rizikům předcházet, a to řádným vyškolením a potřebnou dokumentací. Ta např. zahrnuje zprávy od lékařů, dotazníkové šetření ohledně alergie, a i samotné vyšetření uvnitř organizace. Zároveň je i zohledněna možnost volby, kdy nikdo není k účasti na zooterapii nucen. Leser (2012) uvádí jako možná rizika a s tím související pochybnosti k zavedení zooterapie do organizace, otázky hygieny, hluku, možných nehod a obav z práce navíc. Dle mého názoru je potřebné si všech uvedených rizik být vědom, ale současně je nutné nejprve více danou problematiku prostudovat. Z uvedeného výzkumu je možné soudit, že všechna tato rizika se objevují v minimálním měřítku a někdy i vůbec. Prvním důležitým faktorem je tedy řádně proškolená osoba s vycvičeným zvířetem, která svou práci vykonává s oblibou. Ostatním věcem lze pak tímto předcházet.

8 Závěr

V předkládané diplomové práci s tématem Aktivity a terapie za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace jsem se zabývala v teoretické části, v první kapitole, koordinovanou rehabilitací, definováním dítěte s postižením a výčtem služeb, které jsou pro děti se zdravotním postižením určeny. Dále jsem se v druhé kapitole zaměřila na metody a formy zooterapie. Konkrétně metody zooterapie jsou v diplomové práci popsány v dřívější terminologii a současně i v nejaktuálnějším znění, a to z důvodu zmatečnosti, které toto rozdělení provází. Součástí kapitoly je i legislativní ukotvení zooterapie a výčet konkrétních organizací v mezinárodním i vnitrostátním měřítku, které se zooterapii zabývají. Poslední kapitola teoretické části pak shrnuje nejčastější druhy zooterapie. Některé druhy zooterapie se v České republice neprovozují (jako je tomu např. u delfinoterapie), přesto jsem pro co nejkonkrétnější zdokumentování daného tématu i tyto druhy do teoretické části zařadila.

V praktické části jsem si stanovila za cíl zjistit, jakým způsobem jsou poskytovány aktivity a terapie za asistence zvířat z pohledu pracovníků. Bylo stanoveno pět dílčích otázek, kterými jsem se snažila zjistit jaké druhy a formy zooterapie jsou poskytovány pro děti se zdravotním postižením v rámci sociálních služeb Jihočeského kraje a s tím související fyzické, psychické a sociální přínosy a rizika celého procesu. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastějším zvířetem využívající se k aktivitám a terapiím je pes a následně kůň. Tento výsledek je nutné zohlednit pouze na děti se zdravotním postižením a v rámci organizací sociálních služeb v Jihočeském kraji, ve kterých výzkum probíhal. Z výzkumného hlediska byly zařazeny do výzkumu jenom aktivity a terapie, které probíhají pravidelně. Nejvíce využívanou metodou jsou aktivity za pomoci zvířete, které využívá celkem 6 informantů. Terapie za pomoci zvířete je pak využívána u 5 účastníků výzkumu. Ačkoliv byl výzkum zaměřen především na aktivity a terapie za asistence zvířat je v diplomové práci okrajově obsažena i metoda vzdělávání za pomoci zvířat. Ta byla využívána u informantů celkem třikrát. Průběh těchto aktivit a terapií za pomoci zvířat je zcela odlišný. Aktivity za pomoci zvířat mají spíše motivační a vzdělávací charakter, který působí převážně na psychickou stránku. Naopak terapie za pomoci zvířete je zaměřena zejména na fyzickou stránku klientů.

Výzkum poukázal i na spolupráci v multidisciplinárním týmu a s tím související faktory, které ji ovlivňují. Spolupráce s lékařským personálem má individuální charakter

zapříčiněný vnímáním zooterapie, které je rozdílné ve větších městech a na venkově. Celkové vnímání zooterapie je z pohledu informantů velice pozitivní. To především závisí na váze, jaká je zooterapii přidělována v rámci jednotlivých zařízení. Na druhé straně je však pohled společnosti, se kterým je třeba dále pracovat. Zooterapie přináší výsledky ve fyzické, psychické a sociální rovině. Všechny tyto roviny spolu úzce souvisí a navzájem se ovlivňují. Ve výzkumu byly zahrnuty všechny tyto oblasti, z nichž nejvíce přínosů přichází v psychické rovině. Zároveň bylo poukázáno na jednotlivá rizika jako jsou různé kontraindikace, do nichž můžeme zařadit alergii nebo nezhojené dekubity. Dalším z rizik je i reakce dětí a zvířat, které je nutné pečlivě hlídat. Tyto případy rizik spojené s praktikováním aktivit a terapií se dle výzkumu objevují velice ojediněle.

Vytyčené cíle diplomové práce byly splněny. Byl popsán způsob poskytování aktivit a terapií za asistence zvířat a sepsány souhrnně přínosy a rizika. Přesto musím říci, že větší počet účastníků výzkumu a zastoupení všech typů zooterapie z hlediska zvířecího druhu by celkově práci vylepšilo. Psaní této diplomové práce mi přineslo větší informovanost o dané problematice a rozhodnutí se odborně vyškolit na práci canisterapeuta.

Předkládaná diplomová práce může svým obsahem sloužit jako ucelený přehled využívaných aktivit a terapií za pomoci zvířat u dětí se zdravotním postižením a s tím související oblasti jako je spolupráce v multidisciplinárním týmu a spolupráce s rodinou. Zároveň může upozornit na jednotlivá rizika, které se v průběhu praktikování objevují. Dále svým souhrnným popisem přínosů ve fyzické, psychické a sociální rovině může přispět k pozitivnějšímu vnímání celé problematiky.

9 Seznam použitých zdrojů

1. ALLISON, M. et al., 2016. *Adapting Animal-Assisted Therapy Trials to Prison-Based Animal Programs*. [online] *Public Health Nursing*. [cit. 2020-02-20] 33(5), 472-480, Dostupné z:<https://doi.org/10.1111/phn.12276>.
2. BERT, F. et al., 2016. *Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks*. [online] *European Journal of Integrative Medicine*. [cit. 2020-02-20] 8 (5), 695-706, Dostupné z:<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.005>.
3. BICKOVÁ, J., 2018. Stručný vývoj canisterapie v ČR. In: THELENOVÁ, K. (eds) et al. *Možnosti profesionální zooterapie v sociální práci*. 1. vydání. Liberec: Elva help z. s., s. 28-30. ISBN 978-80-270-3766-7.
4. BICKOVÁ, J. (ed.) et al., *Zooterapie v kostce: Minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 277 s. ISBN 978-80-262-1585-1.
5. BRUIN, S. R. et al., 2013. Effects of green care farms on different client groups: Experiences from the Netherlands. In: GALLIS, C., *Green Care: For Human Therapy, Social innovation, Rural Economy, and Education*. Nova Science Publishers, s. 91-110. ISBN: 978-162417479-7.
6. BRUTHANSOVÁ D., JEŘÁBKOVÁ, V., 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. 73 s. ISBN 978-80-7416-102-5.
7. *Definition of animal-assisted therapy*, © 2019. [online] *Esaat.org*. [cit. 2020-02-21] Dostupné z:
https://www.en.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Definition_of_AAT.pdf.
8. DENZER-WEILER, C., Hreha, K., 2018. *The use of animal-assisted therapy in combination with physical therapy in an inpatient rehabilitation facility: A case report*. [online] *Complementary Therapies in Clinical Practice*. [cit. 2020-02-24] 32, 139-144. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.007>.
9. DILTS, R. et al., 2011. *Dolphin-Assisted Therapy for Children With Special Needs: A Pilot Study*. [online] *Journal of Creativity in Mental Health*. [cit. 2020-02-24] 6(1), 56-68, Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15401383.2011.557309>.

10. DOLEŽALOVÁ, A., 2007. Papoušci – ornitoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 282-289. ISBN 978-80-7322-109-6.
11. *Druhy zdravotní péče MZČR*, © 2010. [online] mzcrcz.cz [cit. 2020-06-24] Dostupné z: https://www.mzcrcz.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html.
12. EMMEROVÁ, M., 2012. Úvod – Co je to koordinovaná rehabilitace? In: MPSV ČR. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Praha: MPSV ČR, s. 5-12. ISBN 978-80-7421-052-5.
13. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-1.
14. *ElvaHelp Pes-asistent*, © 2015. [online] Pes-asistent. [cit. 2020-04-21] Dostupné z: <http://elvahelp.cz/projkety/nase-projekty/>.
15. ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy, © 2019. [online] Esaat.org. [cit. 2020-02-21] Dostupné z: <https://www.en.esaat.org/>.
16. FINE, A., 2015. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. 4. vyd. Academic Press. 457 s. ISBN 9780128012925.
17. FINE, A., 2014. *Our faithful companions: Exploring the essence of our kinship with animals*. CO: Alpine Publications. 256 s. ISBN-10: 1577791622.
18. FODSTAD, J. C. et al., 2019. *Development of an animal-assisted activity program on a pediatric behavioral health unit*. [online] *Complementary Therapies in Clinical Practice*. [cit. 2020-02-24] 36, 153-157, Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.07.001>.
19. FRANCOVÁ, P., 2015. *Možnosti využití sociálního podnikání při transformaci pobytových sociálních služeb*. [online] P3 – PEOPLE, PLANET, PROFIT, O.P.S. [cit. 2020-06-24] 1-17, Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2015/10/SP_a_transformace_PSS.pdf.

20. FREEMAN, M., 2007. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.
21. FRIEDMANN, E. et al., 2015. The Animal-Human Bond: Health and Wellness. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. 4. vyd. Academic Press, s. 73-88. ISBN 978-0-12-801292-5.
22. FRIEDMANN, E. et al, 1983. *Social Interaction and Blood Pressure: Influence of Animal Companions*. [online] The Journal of Nervous and Mental Disease. [cit. 2020-04-20] 171 (8), 461-465, Dostupné z: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1983/08000/Social_Interaction_and_Blood_Pressure__Influence.2.aspx.
23. GAJDOŠOVÁ, J., 2012. Zooterapie: Canisterapie, felinoterapie, hipoterapie, hiporehabilitace. *Ošetrovatelská péče*. 4, s. 14-15. ISSN 1213-2330.
24. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
25. GARDIÁNOVÁ, I., BARTOŇOVÁ, A. 2018. *Use of the Guinea pig in zootherapy – Caviatherapy*. *Rehabilitacia*. 55 (1), 41-49, ISSN: 03750922.
26. GARDIÁNOVÁ, I., HEJROVÁ, P., 2015. *Využití drobných zvířat – savců, ptáků, ryb v zooterapii*. *Kontakt*. 17(3), 171-176, Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.08.008>.
27. GEE, N. R. et al., 2017. *Human–Animal Interaction Research in School Settings: Current Knowledge and Future Directions*. [online] AERA open. [cit. 2020-02-20] 3(3), 1-9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/2332858417724346>.
28. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
29. GUT, W. et al., 2018. *The effect of human interaction on guinea pig behavior in animal-assisted therapy*. *Journal of Veterinary Behavior*. 25, 56-64, DOI: 10.1016/j.jveb.2018.02.004.

30. HAŠKOVCOVÁ, H. 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. 153 s. ISBN 978-80-7492-058-5.
31. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
32. HENDL, J., 2017. Přehled fází empirického výzkumu. In: HENDL, J., REMR, J., *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
33. HLUŠIČKOVÁ, T., GARDIÁNOVÁ, I., 2014. *Využití farmingterapie pro léčebné účely*. [online] Kontakt. [cit. 2020-02-24] 15(4), 58-64, Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2013.06.001>.
34. HOLINSKÁ, J., KŘEMENOVÁ, E., 2011. *Králíci v nemocnici. Má zooterapie zelenou?*. Sborník z odborné konference 30. 5. 2011. Praha: Dobrovolnické centrum Fakultní nemocnice Motol. s. 15–18.
35. HRUŠKOVIČ, S., 2011. Canisterapia [online]. In: vycvikpsov.sk/canisterapia. [cit. 2020-2-20] Dostupné z: <http://www.vycvikpsov.sk/canisterapia.html>.
36. HYPŠOVÁ, D., 2013. Felinoterapie – co nového. In: *Vliv zooterapie ve zdravotních zařízeních*. Praha: Dobrovolnické centrum FN v Motole, s. 29. ISBN neuvedeno.
37. CHANDRAMOULEESWARAN, S. et al., 2014 *Complementary psychosocial interventions in child and adolescent psychiatry: pet assisted therapy*. Indian Journal of Psychological Medicine. 36(1), 4-8, DOI: 10.4103/0253-7176.127240.
38. IAHAIO - *The International Association of Human-Animal Interaction Organizations*, © 2020. [online] [Iahaio.org](http://iahaio.org). [cit. 2020-02-21] Dostupné z: <http://iahaio.org/>.
39. IAHAIO WHITE PAPER, © 2014-2018. [online] [Iahaio.org](http://iahaio.org). [cit. 2020-02-21] Dostupné z: http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/iahaio_wp_updated-2018-final.pdf.
40. *Informace o projektu Pes-Asistent*. © 2015. [online] [pes-asistent.dudaone](http://pes-asistent.dudaone.com) [cit. 2020-04-30] Dostupné z: <https://pes-asistent.dudaone.com/o-projektu>.

41. JAKOBOVÁ, A., 2011. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 2 vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. 102 s. ISBN 978-80-7368-945-2.
42. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. 2. Vydání. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
43. JISKROVÁ, I. et al., 2010. *Hiporehabilitace*. Brno: Mendlova univerzita. 147 s. ISBN: 978-80-7375-390-0.
44. KADLECOVÁ, E., 2011. Zelená pro felinoterapii. In: „*Má zooterapie zelenou?*“ Sborník z odborné konference 30. 5. 2011. Praha: Dobrovolnické centrum Fakultní nemocnice v Motole, s. 30-32. ISBN neuvedeno.
45. KAZDIN, A. E., 2011. Establishing the effectiveness of animal-assisted therapies: Methodological standards, issues, and strategies. In: *How Animals Affect Us: Examining the Influence of Human-Animal Interaction on Child Development and Human Health*, McCardle, P. et al., [online] Washington: American Psychological, [cit. 2020-02-20] s. 35–52, Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/12301-002>.
46. KLECH, P., 2014. Zooterapie (animoterapie). In: MÜLLER, O. et al., *Terapie ve speciální pedagogice*. 2 vydání. Praha: Grada Publishing, 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
47. KLIMENTOVÁ, E., 2018. Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu. Univerzita Palackého v Olomouci. 106 s. ISBN 978-80-244-5436-8.
48. KOHOUTOVÁ, P., GARDIÁNOVÁ, I., 2013. *Využití koček v zooterapii*. Kontakt. 15(3), 282-288, DOI: 10.32725/kont.2013.034.
49. KRHUTOVÁ, L., 2017. *Koordinovaná rehabilitace*. [online] Ostrava: Ostravská univerzita. [cit. 2020-02-20] ISBN 978-80-7464-965-3. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/koordinovana-rehabilitace-1.pdf>.
50. LACINOVÁ, J., 2007. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 27-29. ISBN 978-80-7322-109-6.

51. LEE, A-Y. et al., 2020. *Care farming program for family health: A pilot study with mothers and children*. [online] International Journal of Environmental Research and Public Health. [cit. 2020-02-24] 17(1), 1-14, Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010027>.
52. LESER, M., 2012. *Vztah člověka a zvířat: využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 90 s. ISBN 978-80-904668-4-5.
53. LEVITOVÁ, A., HUŠÁKOVÁ, M., 2018. *Bechtěrevova nemoc: Návod na aktivní život a průvodce cvičením*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-2712-008-6.
54. LOUKAKI, K. et al., 2010. *Animal welfare issues on the use of rabbits in an animal assisted therapy program for children*. Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society 61(3): 220–5.
55. MEADAN, H., JEGATHEESAN, B., 2010. *Classroom pets and young children*. Young Children 65(3), 70–77.
56. MOJŽIŠOVÁ, A., 2019. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 118 s. ISBN 978-80-7394-738-5.
57. MOJŽIŠOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2016. *Role sociálního pracovníka v systému koordinované rehabilitace*. Rehabilitácia 53(2), 141 -150.
58. MOLNÁR, M. et al., 2019. *Examining the Effects of Rabbit-Assisted Interventions in the Classroom Environment*. [online] Animals. [cit. 2020-02-24] 10(1), 1-13. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ani10010026>.
59. MURRAY, J. et al., 2019. *The impact of care farms on quality of life, depression and anxiety among different population groups: A systematic review*. [online] Campbell Systematic Reviews. [cit. 2020-02-24] 15(4), 1-61. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/cl2.1061>.
60. NILSSON, L. M. et., 2019. *Children report positive experiences of animal-assisted therapy in paediatric hospital care*. [online] Acta Pædiatrica. [cit. 2020-02-24] 1-8, Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/apa.15047>.

61. *Organizace a struktura*, © 2020. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s., [online] canisterapie.org. [cit. 2020-02-26] Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/>.
62. *O nás*, © 2009-2020. [online] hiporehabilitace-cr.com. [cit. 2020-02-21] Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/zmeny-nazvoslovi-v-hiporehabilitaci/>.
63. *Ornitoterapia Wings for human*, © 2020. [online] wingsforhuman.sk. [cit. 2020-03-12] Dostupné z: <http://www.wingsforhuman.sk/>.
64. PELUSO, S. et al., 2018. *Animal-Assisted Therapy in Elderly Patients: Evidence and Controversies in Dementia and Psychiatric Disorders and Future Perspectives in Other Neurological Diseases*. [online] Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. [cit. 2020-02-24] 31(3), 149-157, Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0891988718774634>.
65. *Pes-asistent*, © 2014. [online] pes-asistent.cz. [cit. 2020-04-21] Dostupné z: <http://www.pes-asistent.cz/o-projektu/>.
66. *Pets Are Wonderful Support (PAWS)*, © 2019. [online] Shanti.org. [cit. 2020-02-21] Dostupné z: <https://www.shanti.org/programs-services/pets-are-wonderful-support/>.
67. *Pet Partners*, © 2020. [online] Petpartners.org. [cit. 2020-02-21] Dostupné z: <https://petpartners.org/>.
68. PFEIFFER, J. a kol., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 175 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
69. PÍŽOVÁ, L., JAŠKOVÁ, A., 2014. Canisterapie jako proces a rola sociálního pracovníka v něm příklad aktuálního trendu z praxe sociálního pracovníka. In: ŠOLTÉSOVÁ, D. et al. (eds). *Aktivity a terapie s asistenciou psů – výskum jako východisko dobrej praxe*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. s. 99-109. ISBN 978-80-555-1309-6.
70. POWERS, LV., BROWN, SA., 2012. Basic Anatomy, Physiology, and Husbandry. In: QUESENBERRY, KE., CARPENTER, JW (eds.), *Ferrets, Rabbits, and*

- Rodents: Clinical Medicine and Surgery*. 3rd ed. St. Louis, Missouri: Saunders Ltd. 608 s. ISBN: 9781455754946.
71. STOUT, R., 2011. *The Importance of Ferrets as Therapy Animals*. *Ferrets Magazine*. [online] [cit. 2020-06-14]. Dostupné z: <http://www.smallanimalchannel.com/ferrets/ferretinteraction/the-importance-of-ferrets-astherapy-animals.aspx>.
72. ŠESTÁK, J., 2014. Pracovní rehabilitace. In: PFEIFFER, J. et al. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: JČU ČB ZSF. s.157-163. ISBN 978-80-7394-461-2.
73. ŠVAŘÍČEK, R. a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
74. ŠVESTKOVÁ, O. et al., 2017. *Rehabilitace motoriky člověka: Fyziologie a léčebné postupy*. Grada. 320 s. ISBN 978-80-271-0084-2.
75. *Principles for animal-assisted work with domestic animals and pets*, © 2010. [online] Esaat.org. [cit. 2020-02-21] Dostupné z: https://www.en.esaat.org/fileadmin/_migrated/content_uploads/esaat_principles.pdf.
76. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
77. SANDT, D. D., 2020. *Effective Implementation of Animal Assisted Education Interventions in the Inclusive Early Childhood Education Classroom*. [online] *Early Childhood Education Journal*. [cit. 2020-02-24] 48(1), 103-115. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10643-019-01000-z>.
78. SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *Výzkum médií – Nejvyužívanější metody a techniky*. Praha: Grada Publishing, a. s. 544 s. ISBN 978-80-247-3568-9.
79. *Shrnutí sociální inovace Projekt: Pes asistent – psychosociální rehabilitace*, © 2015. [online] *Pes asistent*. [cit. 2020-04-30] Dostupné z: <http://elvahelp.cz/wp-content/uploads/2015/12/shrnuti-socialni-inovace-pes-asistent-1.pdf>.

80. SCHUCK, S. E. et al., 2013. *Canine assisted therapy for children with ADHD: preliminary findings from the positive assertive cooperative kids (PACK) study*. [online] Journal of Attention Disorders. [cit. 2020-02-24] 19(2), 125–137 Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1177/1087054713502080>.
81. SMOLJANINOV, A. G., 2006. *Delfinoterapie jako metoda psychopedagogické korekce a její místo v komplexní rehabilitaci u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Kyjev.
82. *Sociální podnikání*, © 2020. [online] www.ceske-socialni-podnikani.cz, Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-05-24] Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/socialni-podnikani/principy-a-definice>.
83. STEPHANOVÁ, I., 2012. Krátkodobá terapie za pomoci zvířat u dětí a mládeže. In: LESER, M., *Vztah člověka a zvířat: využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 50-51. ISBN 978-80-904668-4-5.
84. STUMPF, E., BREITENBACH, E., 2014. *Dolphin-assisted therapy with parental involvement for children with severe disabilities: Further evidence for a family-centered theory for effectiveness*. Anthrozoos. 27(1), 95 -109. DOI: 10.2752/175303714X13837396326495.
85. SVOBODOVÁ, I., 2009. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze. 108 s. ISBN 978-80-213-1912-7.
86. THELENOVÁ, K. (eds) et al, 2018. *Možnosti profesionální zooterapie v sociální práci*. 1. vydání. Liberec: Elva help z. s., ISBN 978-80-270-3766-7.
87. THELENOVÁ, K., TVRDÁ, A., 2020. Canisterapie jako metoda sociální práce. In: BICKOVÁ, J. (ed.) et al., *Zooterapie v kostce: Minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 277 s. 51-56. ISBN 978-80-262-1585-1.
88. TICHÁ, V. et al., 2007. Metodika canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 72-111. ISBN 978-80-7322-109-6.

89. TICHÁ, V. et al., 2007. Delfinoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 290-291. ISBN 978-80-7322-109-6.
90. TOMASZEWKA, K. et al., 2017. *Feline-assisted therapy: Integrating contact with cats into treatment plans*. [online] Polish Annals of Medicine. [cit. 2020-02-24] 24(2), 283-286. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2016.11.011>.
91. TURNER, C. D., 2012. Intervence za pomoci zvířat a její mezinárodně uznávané definice. In: LESER, M., *Vztah člověka a zvířat: využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 36-38. ISBN 978-80-904668-4-5.
92. TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie*. Nakladatelství Plot. 136 s. ISBN 978-80-7428-366-6.
93. URBÁNEK, T., 2019. Specifika metod sociální psychologie. In: VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., SOLLÁROVÁ, E., (eds.). *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Psyché (Grada). 286-296 s. ISBN 978-80-247-5775-9.
94. UTTLEY, C. M., 2013. *Animal attraction: including animals in early childhood classrooms*. Young Children, 68(4), 16–21.
95. VIAU, R. et al., 2010. *Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children*. Psychoneuroendocrinology, 35, 1187–1193.
96. VÍZDALOVÁ, H., 2007. Členění hiporehabilitace. In: VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 222-231. ISBN 978-80-7322-109-6.
97. *WHO Rehabilitation*, © 2020. [online] Who.int. [cit. 2020-02-20] Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.
98. YAP, E. et al., 2017. *Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities*. [online] Complementary Therapies in Clinical Practice. [cit. 2020-02-20] 26, 47-52, Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.009>.
99. ZEBERLIOVÁ, S., 2012. Srovnání terapie za pomoci zvířat. In: LESER, M., *Vztah člověka a zvířat: využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních*

služeb. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 56-57. ISBN 978-80-904668-4-5.

100. *Změny názvosloví v hiporehabilitaci 2019*, © 2009-2020. [online] hiporehabilitace-cr.com. [cit. 2020-02-21] Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/onas/oficialni-slovník/zmeny-nazvoslovi-v-hiporehabilitaci/>.

Zákony

101. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. 2010. In: Sbíрка mezinárodních smluv Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010, částka 4, s. 66–124. ISSN 1801-0393.

102. Úmluva o právech dítěte. 1991. In: Sbíрка zákonů České a Slovenské federativní republiky Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991, částka 22, s. 502-512.

103. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 143, s. 8270-8331.

104. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

105. Zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání Sbíрка zákonů České a Slovenské federativní republiky, částka 50, s. 1284-1290.

106. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 57, s. 3122-3150.

107. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 190, s. 10262-10324.

108. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 53, s. 2490-2552. ISSN 1211-1244.

109. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o

změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 48, s. 2978-2991.

110. Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 45, s. 1914-1952.

111. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244.

112. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 10, 234-312.

10 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovory

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas s poskytnutím a využitím výzkumného rozhovoru

Příloha č. 3 - Seznam použitých tabulek

Příloha č. 4 - Seznam použitých schémat

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

Sociodemografické údaje

- 1) Pohlaví
- 2) Věk
- 3) Vzdělání
- 4) Pracovní pozice
- 5) Délka praxe v zařízení
- 6) Délka praxe v pomáhající profesi

Pracovní profil zoterapeuta

- 1) Pracujete v organizaci jako externí nebo interní pracovník?
- 2) Působíte jako zoterapeut pod zastřešující organizací?
- 3) Jak probíhaly zoterapeutické zkoušky? (kde, kdy, u koho, popis)
- 4) Jak dlouho působíte pod zastřešující organizací?
- 5) Pracujete pod supervizí?
- 6) Vykonáváte zoterapii jako dobrovolník?
- 7) Jaká je Vaše finanční odměna za poskytování zoterapie?

Poskytování zoterapie v organizaci

- 1) Podle jakých kritérií jsou klienti k účasti na zoterapii vybírání?
- 2) Jaké zvíře/zvířata při poskytování zoterapie využíváte?
- 3) Jakou formu zoterapie využíváte?
- 4) Jakou metodu zoterapie využíváte?
- 5) Jaké pomůcky během zoterapie využíváte? (které nejvíc, které se osvědčily)
- 6) Jak často navštěvujete organizaci, se kterou spolupracujete?
- 7) Popište průběh celého zoterapeutického procesu (příprava, průběh, časový harmonogram, ukončení)?

Spolupráce v procesu zoterapie

- 1) Jak se rodiče dětí zapojují do zoterapeutického procesu?

- 2) Jakým způsobem probíhá spolupráce v multidisciplinárním týmu?
- 3) S kým v rámci organizace spolupracujete při poskytování zooterapie?
- 4) Jak hodnotíte předávání informací o klientovi v organizaci?

Přínos zooterapie

- 1) V čem podle Vaše názoru spočívá přínos zooterapie pro uživatele z hlediska fyzické stránky?
- 2) V čem podle Vaše názoru spočívá přínos zooterapie pro uživatele z hlediska psychické stránky?
- 3) V čem podle Vaše názoru spočívá přínos zooterapie pro uživatele z hlediska sociální stránky?
- 4) Jaké jsou podle Vás pozitiva zooterapie u dětí se zdravotním postižením?
- 5) Jak vnímáte postavení zooterapie v rámci koordinované rehabilitace?
- 6) Kam byste zařadil zooterapii v rámci koordinované rehabilitace?
- 7) Jaké postavení má podle Vás zooterapie v rámci zdravotní péče?
- 8) Jaké postavení má podle Vás zooterapie v rámci sociální péče?

Rizika zooterapie

- 1) S jakými obtížemi se při zooterapii setkáváte nejčastěji?
- 2) Co vnímáte podle Vašeho názoru jako největší riziko při poskytování aktivit a terapie za asistence zvířat?

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM A VYUŽITÍM
VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU**

Diplomová práce je vedena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pod názvem Aktivity a terapie za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace.

Autorem diplomové práce je Bc. Dana POLENOVÁ a vedoucím této práce je PhDr. Lenka MOTLOVÁ, Ph.D.

Cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem jsou poskytovány aktivity a terapie za asistence zvířat v kontextu koordinované rehabilitace, a to z pohledu pracovníků a z pohledu uživatelů. Pokud v průběhu rozhovoru nebudete chtít odpovídat na jakoukoliv otázku, Vaše volba nevyjadřovat se bude plně akceptována. Pro účely výzkumného šetření bude rozhovor nahráván na diktafon. Audiozáznam bude sloužit pouze k přesné interpretaci a bude zcela anonymní. Poskytnuté údaje budou sloužit pouze pro účely této diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a jeho zaznamenáním na diktafon pro účely zhotovení diplomové práce.

V Dne

Podpis:

Příloha č. 3

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Počet organizací

Tabulka 2: Sociodemografické údaje

Tabulka 3: Způsob poskytování zooterapie

Tabulka 4: Působení v zastřešující organizaci

Tabulka 5: Působení v organizaci poskytující sociální služby

Příloha č. 4

Seznam použitých schémat

Schéma 1: Vnímání zooterapie v kontextu koordinované rehabilitace

Schéma 2: Spolupráce v multidisciplinárním týmu

Schéma 3: Spolupráce s rodinou

Schéma 4: Zooterapie ve zdravotní péči a v sociální péči

Schéma 5: Průběh zoterapeutického procesu

Schéma 6: Využívané pomůcky

Schéma 7: Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením ve fyzické rovině

Schéma 8: Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v psychické rovině

Schéma 9: Přínos zooterapie u dětí se zdravotním postižením v sociální rovině

Schéma 10: Rizika související s praktikováním zooterapie

Seznam použitých zkratk

AAA - Animal Assisted Activities („AAA“, neboli aktivity za pomoci zvířat)

AAC - Animal Assisted Coaching/Counselling (AAC, koučování nebo poradenství)

AAE - Animal Assisted Education („AAE“, vzdělávání za pomoci zvířat)

AAI - Animal Assisted Intervention („AAI“, neboli intervence pomocí zvířat)

AASW - Animal Assisted Social Work („AASW“ zvíře v sociální práci)

AAT - Animal Assisted Therapy („AAT“, tj. terapie za pomoci zvířat)

pomocí zvířete

ESAAT - Evropská společnost pro terapii pomocí zvířat

IAHAIO - The International Association of Human-Animal Interaction Organizations

HPSP - Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

HTFE - Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

HTP - Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

MKF - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

PAWS - Pets Are Wonderful Support

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)