



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 psa poskytované
v Jihočeském kraji**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Tereza Onderková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby 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 16. 8. 2018

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Motlové za její odborné vedení, cenné rady a připomínky a za ochotu a věnovaný čas při vedení této práce. Dále děkuji svému manželovi, rodičům a celé rodině za jejich obrovskou podporu a komunikačním partnerkám za spolupráci a poskytnutí rozhovorů.

Aktivity a terapie za asistence psa poskytované v Jihočeském kraji

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat praktikování aktivit a terapií za asistence psa (používané metody, techniky, pomůcky, přínos, financování, personální zajištění, vedení dokumentace, zapojení sociálního pracovníka) u dětí se zdravotním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část obsahuje 3 kapitoly: Aktivity a terapie za asistence psa, Zdravotní postižení a Aktivity a terapie za asistence psa v kontextu sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Ve výzkumné části byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky HVO1 a HVO2 a dvě dílčí výzkumné otázky DVO1 a DVO2. Výzkum probíhal formou kvalitativního šetření pomocí metody dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Pro rozhovory byl vytvořen záznamový arch s otázkami rozdělenými do 6 kategorií. Rozhovory probíhaly celkem se čtyřmi komunikačními partnerkami praktikujícími canisterapii, které byly vybrány na základě účelového kvótního výběru.

Výzkum ukázal, že canisterapie probíhá ve vybraných zařízeních nejčastěji skupinovou formou jednou za 14 dní. Nejvyužívanější metodou canisterapie jsou aktivity za asistence psa a mezi nejčastější techniky patří vyčesávání psa, polohování, chůze se psem na vodítku a házení míčkem. Zapojení sociálního pracovníka do canisterapie spočívá v jeho účasti při canisterapii, v komunikaci s canisterapeutem a ve zprostředkování samotné canisterapie.

Výsledky výzkumu mohou sloužit jako zpětná vazba pro poskytovatele ambulantních sociálních služeb, kde byl výzkum realizován. Dále pro dobrovolníky se psem a zájemce o problematiku aktivit a terapií za asistence psa z řad odborné i laické veřejnosti.

Klíčová slova

Zooterapie; aktivity a terapie za asistence psa; pes; Jihočeský kraj; sociální služby; sociální pracovník; zdravotní postižení

Animal Assisted Activity and Animal Assisted Therapy with Dog providing in South Bohemia Region

Abstract

The aim of this bachelor thesis was to describe the practice of animal assisted activities and animal assisted therapies with dog (used methods, techniques, aids, benefits, financing, staffing, documentation, involvement of a social worker) providing in children with disabilities in social services in South Bohemian Region.

The thesis is divided into a theoretical and a research part. The theoretical part contains 3 chapters - Animal Assisted Activity and Animal Assisted Therapy with Dog, Disability and Animal Assisted Activity and Animal Assisted Therapy with Dog in the Context of Social Services for People with Disabilities. The research section identified two main research questions HVO1 and HVO2 and two sub-research questions DVO1 and DVO2. The research was carried out in the form of a qualitative survey using the semi-structured interview technique. For the interviews, a record sheet was created with questions divided into 6 categories. The interviews were conducted with four canistherapy communicators who were selected on the basis of a purposeful quota selection.

Research has shown that canistherapy in selected facilities is most often in group form once every 14 days. The most commonly used canistherapy methods are dog-assisted activities, and the most common techniques include dog brushing, positioning, walking with a dog on a leash and ball throwing. The involvement of a social worker in canistherapy involves participation in canistherapy itself, communication with a canisterapeut, and in the mediation of canistherapy.

The results of the research can serve as feedback to providers of outpatient social services where the research was carried out. Furthermore, it is relevant for volunteers with dogs and those interested in the issue of animal assisted activities and animal assisted therapies with dog from the professional and general public.

Keywords

Zootherapy; Animal Assisted Activity and Animal Assisted Therapy with Dog; Dog; South Bohemian Region; Social Services; Social Worker; Disability

OBSAH

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | SOUČASNÝ STAV | 10 |
| 1.1 | Aktivity a terapie za asistence psa (canisterapie)..... | 10 |
| 1.1.1 | Cíle a průběh canisterapie | 12 |
| 1.1.2 | Formy canisterapie..... | 14 |
| 1.1.3 | Metody a techniky canisterapie | 15 |
| 1.1.4 | Účastníci canisterapie | 19 |
| 1.1.5 | Indikace a kontraindikace canisterapie | 21 |
| 1.2 | Zdravotní postižení..... | 22 |
| 1.3 | Aktivity a terapie za asistence psa v kontextu sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením..... | 28 |
| 1.3.1 | Sociální práce s osobami se zdravotním postižením | 28 |
| 1.3.2 | Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením..... | 30 |
| 1.3.3 | Sociální pracovník a jeho role v canisterapii | 31 |
| 2 | CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 34 |
| 2.1 | Cíl práce | 34 |
| 2.2 | Výzkumné otázky..... | 34 |
| 2.3 | Operacionalizace pojmů..... | 34 |
| 3 | METODIKA | 35 |
| 3.1 | Použité metody a techniky sběru dat..... | 35 |
| 3.2 | Charakteristika výzkumného souboru..... | 36 |
| 3.3 | Realizace výzkumu | 36 |
| 4 | VÝSLEDKY | 38 |
| 4.1 | Tab. 1 Identifikační údaje | 38 |
| 4.2 | Výsledky vztahující se k HVO1..... | 39 |
| 4.2.1 | Příprava na canisterapii..... | 39 |
| 4.2.2 | Průběh canisterapie | 39 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.2.3 | Indikace a kontraindikace canisterapie | 42 |
| 4.2.4 | Cíle canisterapie..... | 43 |
| 4.2.5 | Metody a techniky canisterapie | 44 |
| 4.2.6 | Pomůcky ke canisterapii | 45 |
| 4.2.7 | Financování canisterapie..... | 46 |
| 4.2.8 | Dokumentace a hodnocení canisterapie..... | 48 |
| 4.2.9 | Přínos canisterapie | 50 |
| 4.3 | Výsledky vztahující se k HVO2..... | 52 |
| 4.3.1 | Personální zajištění canisterapie | 52 |
| 4.3.2 | Zapojení sociálního pracovníka do canisterapie..... | 52 |
| 4.3.3 | Spolupráce canisterapeuta se sociálním pracovníkem..... | 54 |
| 4.4 | Shrnutí výsledků..... | 55 |
| 5 | DISKUZE | 57 |
| 6 | ZÁVĚR..... | 64 |
| 7 | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 66 |
| 8 | SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A SCHÉMAT | 76 |
| 9 | PŘÍLOHY | 77 |
| 10 | SEZNAM ZKRATEK | 84 |

Úvod

„Psi nejsou celým našim životem, ale díky nim je náš život úplný.“

Roger Caras

Psi nejsou už od dávných dob pouze domácími mazlíčky, ale jsou také léčiteli, kteří dokáží lidem pomoci zlepšit zdravotní stav, a to nejen psychický, ale i ten fyzický. Aktivity a terapie za asistence psa využívají právě této pozitivní interakce mezi člověkem a psem a jsou nedílnou součástí komplexní péče nejen v sociálních službách, ale také ve zdravotnictví a školských zařízeních.

Tato bakalářská práce s názvem *Aktivity a terapie za asistence psa* poskytované v Jihočeském kraji má za cíl zmapovat praktikování aktivit a terapií za asistence psa (používané metody, techniky, pomůcky, přínos, financování, personální zajištění, vedení dokumentace, zapojení sociálního pracovníka) u dětí se zdravotním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji. Toto téma jsem si zvolila z osobního zájmu nejen o děti se zdravotním postižením, ale také právě o aktivity a terapie za asistence psa, tedy canisterapii. Prvním impulzem ke zvolení tohoto tématu se stala přednáška na vysoké škole v rámci předmětu zooterapie, kde jsem se o canisterapii dozvěděla poprvé. Od té doby se o toto téma zajímám více do hloubky, zatím ovšem pouze teoreticky, ale do budoucna bych canisterapii chtěla sama praktikovat.

Teoretická část této práce obsahuje tři kapitoly. V první kapitole nazvané *Aktivity a terapie za asistence psa* jsou popsány cíle, formy, metody a techniky canisterapie, účastníci canisterapie a indikace a kontraindikace canisterapie. Druhá kapitola je zaměřena na zdravotní postižení, které je rozděleno a definováno podle jeho typů. Třetí kapitola s názvem *Aktivity a terapie za asistence psa v kontextu sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením* popisuje pojmy jako sociální práce s osobami se zdravotním postižením, sociální služby pro osoby se zdravotním postižením nebo sociální pracovník a jeho role v canisterapii.

Výzkumná část práce se zaměřuje na zodpovězení dvou stanovených hlavních výzkumných otázek HVO1: *„Jak probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?“* a HVO2: *„Jaké jsou možnosti zapojení sociálního pracovníka/pracovnice do aktivit a terapií za asistence psa“*

v ambulantních sociálních službách?“ a dvou dílčích výzkumných otázek DVO1: „Jak často probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?“ a DVO2: „Jaký je přínos aktivit a terapií za asistence psa?“. Výsledky získané z odpovědí ke každé z výzkumných otázek jsou shrnuty v kapitole „Shrnutí výsledků“.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Aktivity a terapie za asistence psa (canisterapie)

Tato kapitola se věnuje definici pojmu zooterapie a definici jejího snad nejznámějšího druhu, canisterapie, na kterou je tato práce zaměřena. Dále je popsán přínos canisterapie a pomůcky, které jsou ke canisterapii potřebné.

Zooterapie je souhrnným termínem pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, založené na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu člověka a zvířete (Freeman, 2007). Nerandžič (2006) zooterapii označil za metodu, která využívá zvířata jako léčebné prostředky pro člověka. Zvíře má totiž schopnost u člověka vyvolávat silné emoce, čímž podporuje psychickou stimulaci, usnadňuje komunikaci a zlepšuje nejen psychický, ale i fyzický stav klienta (Gajdošová, 2014). Jejím posláním je zlepšování zdravotního a psychosociálního stavu, využívání pozitivního působení zvířete na člověka během terapie, relaxace a výchovy a také zlepšování kvality života osob se znevýhodněním, které vede k plnohodnotnějšímu sociálnímu začlenění (Koníček, © 2009). Tato terapie je úzce spjata i s ostatními příbuznými obory, jako je psychoterapie, psychologie, zdravotnictví, školství, etologie a veterinární medicína a jejím základem je tvorba vztahu a procesu ve vztahovém trojúhelníku klient – zvíře – pečovatel (ESAAT, 2016). Její průběh je zaměřen na stanovený cíl, který zohledňuje blaho zvířete, etická pravidla a následně bývá celý proces zdokumentován (Mojžíšová, Eisertová, 2013).

Kromě označení zooterapie se lze v praxi i v odborné literatuře setkat s označením animoterapie či animalterapie a v současnosti s často používaným označením zoorehabilitace (Klech, 2014). Pro účely zooterapie se využívají různé druhy zvířat, nejčastěji pes a kůň, dále také kočky, lamy, delfini, sloni, různá hospodářská zvířata, ale také malá zvířata, jako jsou ptáci, drobní savci, hmyz, plazi či akvarijní rybičky (Anitera, © 2009). Mezi nejčastější typy zooterapie patří hipoterapie, která k terapii využívá koně, felinoterapie neboli terapie s kočkou a v neposlední řadě canisterapie, která je praktikována za asistence psa (Prošková, 2016).

Pro léčebné působení psa na člověka zavedla v České republice označení „canisterapie“ Jiřina Lacinová, a to v roce 1993, které se skládá ze dvou slov: pes z latinského slova canis a z řeckého slova terapie neboli léčba (Eisertová, 2007a). Termín canisterapie byl nejprve používán v České republice a až později se rozšířil i do zahraničí (Klech, 2014). Pro termín canisterapie se v současné době také užívá pojem aktivity a terapie za asistence psa (IAHAIO, 2014). Jde o jednu z metod rehabilitace, která podporuje zdraví lidí všech věkových kategorií (Eisertová, 2008). Canisterapie v podstatě představuje novou formu psychoterapie, při níž dochází k působení psa na člověka (Klech, 2014). Je vnímána jako mezioborová disciplína, která je zároveň podpůrnou formou rehabilitace s prvky sociální terapie, aktivizace a rozvoje komunikace, zprostředkování sociálního prostředí a spadá do sociálních služeb, kde se řadí do oblasti aktivace a sociální rehabilitace, a to vše je realizováno prostřednictvím speciálně vycvičeného psa, který je veden kompetentní osobou (Elvahelp, © 2015). Jedná se tedy o speciální typ léčby, při níž se efektivně využívá principů etologie, tedy chování psa, a fyziologie, tedy vlastností, tvaru, velikosti, teploty a pohybu psa (Ungerová, 2008).

Canisterapie rozvíjí neverbální komunikaci, může odbourávat agresivitu či strach, zlepšuje schopnosti empatie a také rozvíjí jemnou i hrubou motoriku a koordinaci pohybu (Klech, 2014). Dále také zlepšuje komunikaci klienta s ostatními klienty, rodiči, ošetřovateli a širším okolím, podněcuje orientaci v prostoru a zvyšuje motivaci k podílení se na vlastním léčebném procesu (Eisertová, 2007a). Prostřednictvím této formy zooterapie dochází k nácviku zvýšení pozornosti a soustředění se, dále pak k rozvoji sociálního citění a zlepšení kvality života (Hafík, 2016a). Díky přítomnosti psa může u lidí docházet ke snížení hladiny stresu a naopak ke zvyšování jejich výkonnosti (Foreman et al, 2017). Přínosem canisterapie pro klienty může být například začlenění do společnosti a trhu práce, rozvoj psychické kondice a psychických dovedností (možnost relaxace a odpočinku, rozvoj koncentrace), snížení rizika sociálního vyloučení (přispívá k aktivizaci jedince, zapojuje rodinu do terapie, napomáhá v zapojení do běžného života), zlepšení zdraví a fyzické kondice (zlepšení pohybové koordinace, nácvik správného držení těla, aktivizace hlubokého stabilizačního systému, normalizace svalového napětí), rozvoj sociálních schopností a dovedností, posílení osobních vlastností (rozvoj intelektu a paměti, nácvik komunikace, pocit sounáležitosti) a pozitivní smysluplné trávení volného času (Koníček, © 2009). Je tedy skvělou podpůrnou metodou, která je vhodná pro zlepšení

psychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením či epilepsií a je využitelná i v logopedii, psychologii, geriatrii, psychiatrii a dalších pomáhajících oborech (Dětské centrum Turnov, 2014). Kromě toho ji lze využít i u mnoha terapeutických, výukových či podpůrných aktivit, při navazování kontaktu s klientem nebo jako motivační prvek (Tichá, 2007d). Díky interakci mezi lidmi a psy může dojít u lidí s duševní poruchou či u závislých na drogách nebo alkoholu ke zlepšení jejich stavu (Kamioka et al, 2014).

Pomůcky, které jsou potřebné ke canisterapii, závisí na druhu terapie a také na potřebách klienta (Loučka, Loučková, Novotná, 2008). Mezi nejčastější pomůcky patří například vodítko, míček, provaz a jiné hračky, dále pak pamlsky, kartáč na vyčesávání či další pomůcky k péči o psa (Uhlířová, 2009). Stančíková, Šabatová (2012) mezi pomůcky řadí také židli pro účely procvičování prostorové orientace, překážky, psí batoh, díky kterému se procvičuje hmatové vnímání, myšlení a paměť, kleště na přenášení granulí pro procvičení jemné motoriky nebo také deku a psí misky. Dále se používají různé obrázky se psí tematikou, díky kterým lze trénovat krátkodobou paměť, komunikační schopnosti, poznávání barev nebo psích plemen a také rozvíjet grafomotoriku (Stančíková, Šabatová, 2012).

1.1.1 Cíle a průběh canisterapie

Cíle canisterapie musí být vždy stanovovány pro každého klienta individuálně a musí vycházet nejen z komplexní diagnózy, ale také z dovedností, potřeb, zájmů, schopností a celkové situace daného klienta (Tichá, 2007a). Zjednodušeně lze říci, že cíle canisterapie souvisí s tím, jak, kde a u jakého klienta je možné canisterapii použít (Stančíková, Šabatová, 2012).

Obecné cíle pro canisterapii popisuje organizace European Society for Animals Assisted Therapy (ESAAT, 2016) v následujících bodech:

- a) Znovu navodit a zachovat tělesné, kognitivní a emocionální funkce,
- b) podporovat schopnosti a dovednosti k provádění aktivit a činností,
- c) zlepšovat subjektivní pocit blaha,
- d) podporovat zúčastněnost klienta v příslušné životní situaci.

Konkrétní cíle zaměřené na děti jsou dle Tiché (2007a) rozdělovány takto:

- a) **Zlepšení pohyblivosti** – rozvoj jemné i hrubé motoriky, koordinace pohybu, motivace k pohybu nebo například spontánní cílený pohyb či zlepšení sebeobsluhy;
- b) **Psychická podpora** – emočně libé prožitky, radost, smích, opora při odloučení od rodiny, podpora sebevědomí a sebedůvěry;
- c) **Sociální podpora** – pocit sociální jistoty, získání nových zkušeností, samostatnost, navázání nových vztahů, zapojení do kolektivu a získání nových zkušeností;
- d) **Vztah ke psům** – odbourávání nebo zmírnění strachu ze psů, budování pozitivního vztahu ke psům, jemné zacházení se psem, rozvoj pečovatelských dovedností nebo znalostí a dovedností v oblasti péče o psa;
- e) **Rozvoj poznávacích procesů** – orientace v čase a v prostoru, rozvoj verbální komunikace, rozvoj smyslů, myšlení a učení.

Obecně tedy lze říci, že cílem je rozvinout schopnosti a dovednosti klienta, jeho psychologická podpora, rehabilitace a zvýšení kvality života (Tichá, 2007a).

Cíle canisterapie jsou důležité i pro její samotný průběh. Ten sice nemá přesně stanovené schéma, ale je ovlivňován a určován právě zvolenými cíli, které by měl sledovat (Klech, 2014). Pro správný průběh je důležité, aby jednotlivé aktivity canisterapie měly vždy logickou návaznost (Klech, 2014).

Eisertová (2007c) popisuje průběh canisterapie následovně:

- a) Jako první probíhá příprava na kontakt, takže před každou návštěvou je na základě stanovených cílů nutné připravit program návštěvy, naladit klienty a připravit psa pro vstup do zařízení, to znamená vyvenčit ho a očistit mu tlapky a břicho.
- b) V rámci vlastního kontaktu je vždy nutné přizpůsobit se situaci, konkrétním podmínkám a klientům. Návštěva proto může být přerušena či ukončena předčasně. Při první návštěvě se většinou canisterapeutický tým s klienty zaměřuje na seznámení a na navázání vzájemného kontaktu. Je nutné

se připravit na to, že se klient může psa obávat nebo projevovat nezáměr, či naopak přehnaný až psovi nepříjemný zájem.

- c) Po setkání je vhodná konzultace canisterapeuta s odborníkem o průběhu terapie. Je důležité, aby canisterapeut vždy zaznamenal a zdokumentoval veškeré zvláštnosti a úspěchy kontaktu týmu s klientem. Dále je vhodné, aby se psi koterapeut a psův odvod po setkání zrelaxovali.

1.1.2 Formy canisterapie

Formy canisterapie lze dělit na návštěvní program, který zahrnuje individuální a skupinovou formu, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program a krizovou intervenci (Lacinová, 2008).

- a) **Návštěvního programu** se účastní tým psa a psův odvodu, který prošel tréninkem a zkouškami a má tedy osvědčení canisterapeutického týmu k provádění praktické canisterapie (Galajdová, Galajdová, 2011). Návštěvní programy jsou jednou z nejrozšířenějších forem a většinou se konají na předem dohodnutých místech v určitý čas po vymezenou dobu, nejčastěji jednou až dvakrát za dva týdny po dobu jedné hodiny (Hafík, 2016b). Canisterapie probíhá buďto individuálně, kdy se terapie provádí v rámci setkání jednoho klienta s jedním nebo více canisterapeutickými týmy, nebo skupinově ve společenské místnosti či venku s více klienty (Holczerová, 2013).
- b) **Jednorázové aktivity** jsou programy, které se konají nejčastěji na školách a v ústavních zařízeních u jedinců všech věkových kategorií, nejčastěji však u dětí (Tichá, 2007b). Tým, který je složený z psův odvodu a psa, se může podílet na veřejných setkáních, prezentacích a seminářích nebo přednáškách, za účelem široké škály nejrůznějších aktivit s různými funkcemi (Hafík, 2016b).
- c) **Pobytový program** představuje jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v místě, kde se praktikuje canisterapie (Canisterapie, © 2018). Případně to může být i pobyt, který je přímo zaměřen na canisterapii, což jsou nejčastěji tábory či pobyty na ekofarmách (Canisterapie, © 2018). Pro pobytový program je typická větší intenzita terapií v časově ohraničeném úseku (Stančíková, Šabatová, 2012).

- d) **Rezidentní program** je specifický tým, že canisterapeutický pes je majetkem jednoho ze zaměstnanců zařízení, jenž je za psa zodpovědný (Galajdová, Galajdová, 2011).
- e) Při **krizové intervenci** působí canisterapeutický tým bezprostředně nebo téměř bezprostředně po zásahu krize, např. záplav, často i přímo v místě krize (Hafík, 2016b).

1.1.3 Metody a techniky canisterapie

Tato kapitola popisuje pojem intervence za asistence zvířat a nové dělení metod zooterapie. Dále je pro porovnání popsáno starší dělení metod zooterapie a také techniky canisterapie.

A. Metody canisterapie

Oproti dřívějšímu rozdělování metod zooterapie, které jsou popsány níže, se v současné době používá pojem intervence za asistence zvířat (AAI), jehož součástí jsou terapie, aktivity a edukace za asistence zvířat (Šoltéssová, Bosá, Rusnáková, 2016). Intervence za asistence zvířat je cílený a zároveň strukturovaný zásah, který úmyslně začleňuje zvířata do zdraví, vzdělávání a humanitních služeb za účelem terapeutických přínosů lidem (IAHAIO, 2014). Její jednotlivé součásti jsou popsány dle IAHAIO (2014) v následujících bodech.

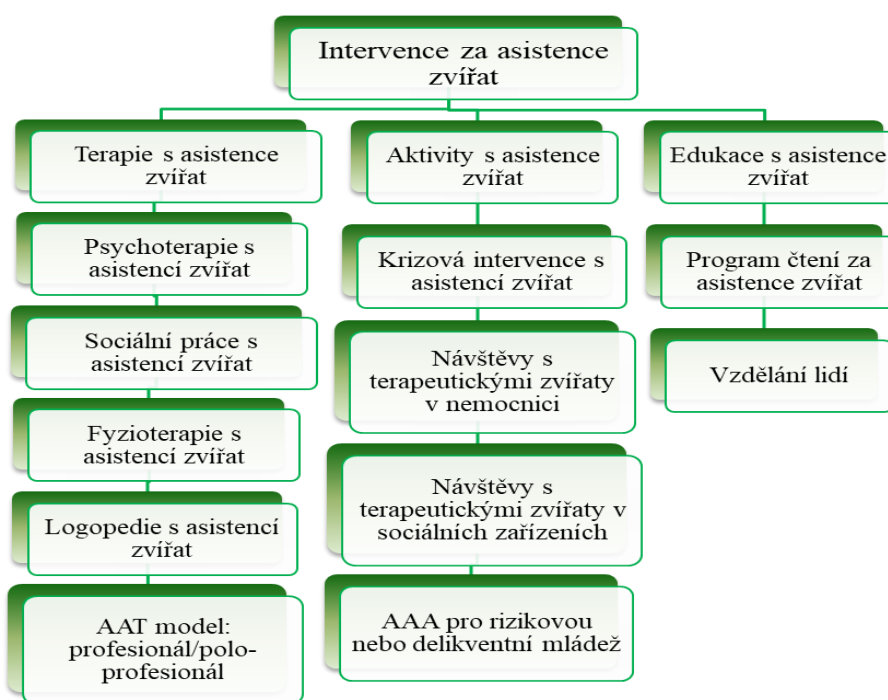
Intervence za asistence zvířat (AAI):

- a) **Terapie za asistence zvířat (AAT)** je terapeutická intervence, která musí být vedena profesionálem, jenž je speciálně vyškolený a má potřebné odborné znalosti. Zaměřuje se na zlepšení fyzického, kognitivního, behaviorálního a sociální-emočního fungování konkrétního jedince. Intervenční pokrok se měří a zaznamenává do dokumentace.
- b) **Aktivity za asistence zvířat (AAA)** značí cílově zaměřenou a neformální interakci prováděnou týmem člověk-zvíře za účelem motivace, vzdělávání a rekreace. Týmy zvíře-člověk musí absolvovat alespoň základní

školení a kromě neformálních interakcí mohou pracovat i formálně a přímo s poskytovatelem zdravotní či jiné péče.

- c) **Edukace za asistence zvířat (AAE)** znamená cíleně plánovanou intervenci za účelem vzdělávání. Učitelé praktikující AAE musí mít všeobecné nebo speciální vzdělání a zároveň musí mít znalosti o konkrétním asistenčním zvířeti (IAHAIO,2014).

Fine, Tedeschi a Elvove (2015) znázorňují vztahy jednotlivých elementů intervencí za asistence zvířat graficky (Obr. 1).



Obr. 1 Vztahy elementů intervencí za asistence zvířat Zdroj: Fine, Tedeschi a Elvove (2015)

Do roku 2014, než se začalo využívat toto dělení, se metody zooterapie dělily na aktivity za pomoci zvířat, terapie za pomoci zvířat, edukaci za pomoci zvířat a krizovou intervenci za pomoci zvířat, přičemž se od 80. let 20. století jako první rozlišovalo pouze mezi aktivitami za pomoci zvířat a terapiemi za pomoci zvířat a až později se k tomuto dělení připojila edukace za pomoci zvířat a krizová intervence za pomoci zvířat (Lacinová, 2012).

Starší dělení metod zooterapie uvádí Freeman (2007):

- a) **Animal Assisted Activities (AAA)** – aktivity za pomoci zvířat, což by měl být přirozený rozvoj člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností;
- b) **Animal Assisted Therapy (AAT)** – terapie za pomoci zvířat zahrnuje cílený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta;
- c) **Animal Assisted Education, (AAE)** – tento pojem vyjadřuje vzdělávání za pomoci zvířat, takže jde o kontakt zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta;
- d) **Animal Assisted Crisis Respose (AACR)** – termín označující krizovou intervenci za pomoci zvířat, která se zaměřuje na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta.

B. Techniky canisterapie

Účelem využívání technik je udržení stávajících schopností klienta tak, aby se nezhoršovala jeho kvalita života (Stančíková, Šabatová, 2012). Techniky canisterapie jsou často zaměřeny na rozvoj a procvičování schopností a dovedností (Stančíková, Šabatová, 2012) a patří mezi ně zejména polohování, během kterého může být jako doplněk využívána mokrá technika, neboli stimulace olizováním (Benešová, Zouharová, 2007). Další techniky se dělí podle zaměření na rozvoj jemné motoriky a na zlepšení hrubé motoriky a koordinaci pohybu (Tichá, 2007e).

a) Polohování

Polohování je asi nejznámější canisterapeutická technika, která se používá od 50. let 20. století, kdy ji začal praktikovat americký osteopat Dr. Jones Lawrence (Pomocné tlapky, © 2009b). Je to podpurná terapie založená na přímém fyzickém kontaktu klienta se psem (Pinkrová, 2008). Pro správný průběh této techniky canisterapie je důležité, aby měl klient ke psovi důvěru, nikdy nelze polohování provádět násilnou formou (Benešová, Zouharová, 2007). Polohování vychází z principu toho, že pokud se pacient nemůže sám pohybovat, musíme s ním pohybovat my, abychom předešli vzniku

proleženin, procvičili a protáhli svaly a umožnili rozvoj pohybu, to ale není možné u klientů, kteří mají tělo v křeči nebo nepohyblivé, proto lze takového klienta pouze uložit do určité polohy na danou dobu (Canisterapie, © 2018). Polohuje se v klidné, větratelné a příjemně teplé místnosti, na zemi na měkké podložce při utlumeném osvětlení a většinou s relaxační hudbou hrající v pozadí (Benešová, Zouharová, 2007).

Nejdůležitějším důvodem, proč dochází k uvolnění svalstva, je zřejmě teplo, protože pes má teplotu o jeden stupeň Celsia vyšší než člověk, a to je pro klienty, kterým se určitá část těla špatně prokrvuje, velice přínosné (Canisterapie, © 2018). Nejlepší výsledky jsou zaznamenávány u klientů s tělesným postižením, u osob trpících svalovými křečemi nebo třesem, který nelze léčit medikamentózně (Pomocné tlapky, © 2009b). Cílem této techniky je především navozování libých pocitů, zklidnění klienta, uvolnění křečí, oživení mimiky, zvýšení citlivosti a zahřívání a prohřívání klienta (Handy helper, 2018a).

b) Stimulace olizováním

Při této technice dochází k olizování zejména obličejové oblasti a končetin, ale pouze v případě, že to klientovi není nepříjemné a souhlasí s tím (Benešová, Zouharová, 2007). Benešová a Zouharová (2007) dále uvádí, že olizování teplým jazykem psa, který je vlhký a jemně drsný, má velmi pozitivní vliv na uvolňování spasmatických rukou, aktivaci svalstva v obličejové oblasti a prokrvení kůže.

c) Jemná motorika

K procvičování jemné motoriky dochází za použití mnoha pomůcek nebo i různých hraček, jako je třeba míček, který si klient může přendávat z ruky do ruky, hodit ho jinému klientovi nebo ho hodit pejskovi (Stančíková, Šabatová, 2012). Tichá (2007e) dále uvádí tyto techniky, které jsou vhodné k procvičení jemné motoriky: manipulace s karabinami (na obojku, náhubku, vodítku, apod.), manipulace s různými typy zapínání a otvírání, manipulace s granulemi (odměňování psa), využití pískacích hraček, česání psa, rozeznávání psů po hmatu se zavázanýma očima (většinou podle různých tvarů obojků), hledání drobných předmětů v psí srsti, malování a modelování.

d) **Hrubá motorika, koordinace pohybu**

Tyto pohybové dovednosti se praktikují formou společenských her, které klienty baví, protože samotný pes je pro ně velmi motivujícím prvkem k pohybu (Handy helper, 2018a). Klient například může lézt se psem přes překážky, různě s ním cvičit nebo ho vodit na vodítku (Handy helper, 2018a). Také se může přetahovat se psem o lano, házet mu aport nebo s ním závodit v plazení (Tichá, 2007e).

1.1.4 Účastníci canisterapie

Účastníky celého procesu canisterapie jsou canisterapeutický tým, klient, zařízení a rodina (Klech, 2014). Dále se může účastnit veterinární lékař nebo specialista v pomáhajících profesích, není však potřeba, aby byli všichni během terapie přítomni - důležité jsou vzájemné porady a konzultace (Tichá, 2007c).

A. Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým tvoří terapeut a pes a v praxi se tento tým rozšiřuje o osobu, která pečuje o klienta a která buďto terapii vede, nebo jen dohlíží na aktivity (Pomocné tlapky, © 2009a). Aby byla účinnost canisterapie co nejlepší, je potřeba mít vycvičeného psa, který bude v doprovodu vyškoleného terapeuta (Treflíková, 2011). Pro vykonávání canisterapie musí psovod se svým psem složit canisterapeutické zkoušky, je ale také důležité začít včas a cíleně s výchovou a výcvikem, který psa náležitě připraví na budoucí uplatnění v canisterapii (Handy helper, © 2018b).

O výběru psa pro tuto terapii se vedou mnohé diskuze, při nichž se někteří mylně domnívají, že vhodný je jakýkoliv pes, ale ve výběru jsou rozhodující především jeho povahové a charakterové vlastnosti, jeho vzhled a zdraví (Eisertová, 2007b). Průzkum provedený v roce 2008 v rámci diplomové práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích ukazuje, že jsou do canisterapie nejvíce zapojována následující plemena psů (pořadí je uvedeno podle frekvence): 16 % plemeno labradorský retrívr, 14 % zlatý retrívr, 10 % je kříženců, 8 % border kolií, 6 % flat coated retrívrů, 4 % německých ovčáků a 3% bernských salašnických psů (Nedvěďová, 2008).

Pro psovoda existují stejně jako v jiných oborech různé stupně kvalifikace, které rozděluje a popisuje Klech (2014) v následujícím odstavci takto: canisasistent-dobrovolník, canisasistent-profesionál, canisterapeut a mentor.

Canisasistent-dobrovolník, je osoba, která provádí aktivity za pomoci psa, ale nemá právo jakkoliv s klientem manipulovat či znát jeho diagnózu a osobní údaje. Oproti tomu canisasstent-profesionál, kterým je fyzioterapeut, zdravotní sestra, sociální pracovník a speciální pedagog, právo manipulovat s klientem má. Canisterapeut je osoba, která splnila všechny podmínky stupně canisasistent a má již dlouholetou praxi. Mentorem označujeme canisterapeuta nebo canisasidenta, který má dlouhodobou praxi a je ochoten a především schopen zaučovat nováčky (Klech,2014).

B. Klient

Canisterapie má skvělé využití u osob s tělesným nebo mentálním postižením, s poruchou autistického spektra nebo u osob v rehabilitaci či jinak nemocných, použít se ale dá také u osob, které jsou celkově zdravé, ale ocitly se v nepříznivé životní situaci, jako je například evakuace z domova kvůli přírodní katastrofě či teroristickému útoku (Pomocné tlapky, © 2009a). Je zkrátka vhodnou podpůrnou metodou pro širokou škálu klientů všech věkových kategorií mimo těch, u kterých to vylučuje kontraindikace k terapii (Tichá, 2007c). Kontraindikace canisterapie jsou blíže popsány v kapitole 1.1.5.

C. Zařízení

Mezi účastníky patří také zařízení, ve kterém je canisterapie praktikována a se kterým musí mít canisterapeut uzavřenou smlouvu o poskytování canisterapie, kde se psovod zavazuje k mlčenlivosti, jsou zde uvedena pravidla canisterapie, prostory a čas určený k terapii nebo například osoba odpovědná za psa (Handy helper, 2018b). Přílohou smlouvy jsou kopie potřebných dokumentů, jako je očkovací průkaz psa, certifikát o složení zkoušek a kopie pojistky psa (Canisterapie, © 2018).

D. Rodina

Zapojením rodiny do canisterapie vznikají společné příjemné prožitky, které mohou pomoci k obnovení pozitivních vztahů mezi jejími členy, poznamenanými nemocí či postižením jednoho z nich (Tichá, 2007c). Přítomnost rodiny je důležitá zejména u dětí, u kterých je potřeba poskytnout souhlas s terapií a často bývá její přítomnost užitečná i kvůli poskytování cenných informací o klientovi (Klech, 2014). Při prvních setkáních mohou rodiče dodávat dítěti jistotu a mohou využít tématu psa i v průběhu času mezi jednotlivými canisterapiemi (Tichá, 2007c).

1.1.5 Indikace a kontraindikace canisterapie

Indikace neboli určení stavu či stanovení okolnosti, která je vhodná pro použití canisterapie u klienta, jsou různé a i přesto, že lze canisterapii praktikovat u všech skupin klientů, se mohou u konkrétních klientů vyskytnout kontraindikace čili překážky, které buď využití canisterapie zcela vylučují, nebo vyžadují využití odborného přístupu (Tichá, 2007a). Klech (2014) uvádí, že canisterapie je vhodná pro klienty s mentálním, smyslovým a tělesným postižením či s epilepsií a pro klienty v logopedii, psychologii, psychiatrii a geriatrii. Naopak překážkou, tedy kontraindikací, je podle Klecha (2014) pro canisterapii kynofobie neboli chorobný strach ze psů, některá akutní onemocnění, alergie na psí srst, otevřené rány, zoonózy čili nemoci přenosné zvířaty a nezájem či nechuť klienta o terapii.

1.2 Zdravotní postižení

Existence osob s postižením je v běžné společnosti často vnímána jako nenormální jev, je však naopak jevem přirozeným a tedy normálním a běžným, který se vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude (Krhutová, 2010). Český statistický úřad (ČSÚ) uvádí, že v České republice tvoří zhruba 10% obyvatel osoby se zdravotním postižením (Český statistický úřad, 2014). Na definici zdravotního postižení lze pohlížet ze dvou pohledů: z medicínského pohledu a sociálního pohledu (Nováková, 2011). Nováková (2011) uvádí, že medicínský pohled této definice vychází z toho, že zdravotní postižení je individuální problém osoby, který je daný újmou na zdraví způsobenou nemocí či zraněním a jehož léčba spočívá především v medicínské rehabilitaci, oproti tomu sociální pohled nevnímá zdravotní postižení jako individuální problém člověka, ale jako vztahovou záležitost mezi ním a jeho okolím, přičemž za zdravotním postižením vidí hlavně bariéry fyzické povahy (přístupnost budov) a sociální povahy (společenské odmítání osoby s postižením). O definici na mezinárodní úrovni se zasloužila v roce 1980 Světová zdravotnická organizace, která schválila dokument Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), jenž byla v roce 2001 přejmenována na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) a byl upraven její obsah (Jankovský, 2006). MKF definuje tři základní pojmy:

- a) **Impairment (porucha)** – změna funkce na úrovni tělního orgánu či systému;
- b) **Disability** – zdravotní postižení ve smyslu následku poškození, v jehož důsledku nelze vykonávat aktivity tak, jak je to obvyklé;
- c) **Restringovaná participace (omezená účast)** – jde o hodnocení funkční schopnosti daného člověka následkem snížení určité aktivity, která se projevuje omezením v činnostech, které jsou důležité ve vztahu k faktoru prostředí (Pfeiffer a kol., 2014).

MKN neznala pojem restringovaná participace a užívala namísto toho pojem handicap, který znamenal spíše znevýhodnění než postižení, projevující se zejména snížením výkonu dané osoby ve srovnání s tím, co by běžně zvládl, a právě pro jeho nejasnost MKF od jeho užívání úplně upustila (Jankovský, 2006).

Zdravotní postižení se dělí podle toho, jaký systém či orgán je postižený, a to na postižení tělesné, mentální, smyslové a kombinované (Kocourová, 2014a). Postižení mohou být vrozená (již od narození) nebo získaná (získaná během života) a jejich příčinami jsou nejčastěji dědičnost, úraz, nemoc, příčiny vzniklé v prenatálním období (užívání drog nebo alkoholu v těhotenství) a příčiny vzniklé v perinatálním období způsobené komplikovaným porodem (Nováková, 2011).

Zdravotní postižení, u kterých je podle centra Alfa (© 2011) canisterapie nejvíce využívána, se dělí na mentální postižení, tělesné postižení, autismus, smyslové postižení a epilepsii. Tato postižení budou v následujících odstavcích popsána podrobněji.

A. Mentální postižení

Mentální postižení, neboli mentální retardace, je souhrnné označení pro vrozený nedostatek rozumových schopností, tedy inteligence (Šiška, 2013). Jde o vývojovou poruchu, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti, a to jak po duševní stránce, tak i tělesné a sociální (Nováková, 2011). Charakteristickým znakem mentálního postižení je významně podprůměrný intelekt, kdy inteligenční kvocient (IQ) dosahuje hodnoty přibližně 70 nebo méně, dále jsou to nedostatky v oblasti komunikace, sebezpečí, zábavy apod. (Arnoldová, 2015). Inteligenční kvocient je hlavním kritériem pro klasifikaci kategorie mentálního postižení (Šiška, 2016), kterou uvádí Arnoldová (2015) v následujících bodech:

- a) **Lehká mentální retardace (IQ 50-69)** – IQ, které odpovídá věku 9–12 let. Dříve se tato kategorie nazývala jako debilita. Postižení jsou vychovatelní i vzdělavatelni, ale vyžadují větší dohled i vedení.
- b) **Střední mentální retardace (IQ 35-49)** – tato kategorie odpovídá mentálnímu věku dětí 6–9 let a v minulosti se jí říkalo imbecilita. Jedinci jsou v podstatě nevzdělavatelni, ale jsou vychovatelní, nebývají schopni samostatného života, ale pod dohledem mohou zvládat jednoduchou manuální práci.
- c) **Těžká mentální retardace (IQ 20-34)** – dříve idiocie. Úroveň odpovídá mentálnímu věku 3-6 let. Klinický obraz a stavy přidružené tomuto postižení

jsou často podobné střední mentální retardaci, ale úroveň schopností je nižší a porucha výraznější.

- d) **Hluboká mentální retardace (IQ 20 a méně)** – IQ odpovídá věku do 3 let. Daný jedinec je nevychovatelný a nevzdělatelný člověk, který není schopen porozumět pokynům okolí. Není schopen řeči ani sebezpečí a bývá inkontinentní. V minulosti byla tato kategorie označována jako vegetativní idiocie.

B. Tělesné postižení

Tělesné postižení spočívá v orgánovém nebo funkčním postižení nosného a hybného ústrojí, vnitřních orgánů nebo nervového systému (Arnoldová, 2015). V případě vrozeného postižení jsou poruchy hybnosti nejčastěji spojovány s dětskou mozkovou obrnou (DMO), u které je centrální nervová soustava poškozena již v prenatálním nebo perinatálním období; méně častou vrozenou poruchou jsou vývojové vady jako například chybějící končetiny, rozštěpové vady apod. (Slowík, 2016). Slowík (2016) uvádí, že dominantou získaných poruch hybnosti jsou úrazy, následky závažných nemocí a dále pak špatný životní styl, deformity páteře a dlouhodobá onemocnění.

Toto postižení je z hlediska integrace do společnosti nejpříístupnější, jelikož lidé s tělesným postižením mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standardním způsobem (záleží ovšem na stupni postižení), ale ve větší či menší míře je vždy jedinec závislý na pomoci druhých (Nováková, 2011). Mezi nejčastější diagnózy podle Kocourkové (2014b) patří:

- a) Dětská mozková obrna, rozštěp míchy,
- b) svalové poruchy (degenerativní nemoci, roztroušená skleróza),
- c) vrozené poruchy pohybového ústrojí (kostní lomivost, nedokonalý vývin některého orgánu),
- d) později vzniklé ortopedické poruchy (amputace, následky zlomenin).

C. Smyslové postižení

Smyslové postižení definuje Krhutová (2013) jako dlouhodobé či trvalé postižení smyslových orgánů a jejich funkcí, přičemž se jedná zejména o sluchové a zrakové postižení, dále pak v menší míře o závažné poruchy hmatu, čichu nebo chuti.

I. Sluchové postižení

Sluchové vady se dělí podle doby vzniku na vrozené a získané a dále také podle stupně a podle místa postižení (Logoped online, © 2010).

Dělení podle místa postižení:

- a) **Převodní nedoslýchavost** – akustický signál je nesprávně veden skrz vnější nebo střední ucho, chyba je tedy v převodu zvuku.
- b) **Percepční nedoslýchavost** – jde o vadu ve vnitřním uchu, která spočívá v problému ve vnímání zvuku (Mlčoch, 2012).

Dělení podle stupně postižení:

- a) **Lehká nedoslýchavost (20-40 dB)** – potíže se sluchem v hluku nebo při sledování televize.
- b) **Středně těžká nedoslýchavost (40-60 dB)** – zde už je třeba sluchadel, která umožní rozumění hlasité řeči.
- c) **Těžká nedoslýchavost (61-80 dB)** – lidé jsou prakticky ohluchlí a bez sluchadel se téměř neobejdou.
- d) **Praktická hluchota (nad 81 dB)** – v tomto stupni už lidé kromě sluchadel využívají k lepšímu porozumění i odezírání.
- e) **Úplná hluchota** – na této úrovni již sluch bohužel nelze nijak korigovat (Logoped online, © 2010).

II. Zrakové postižení

O postižení zraku lze mluvit tehdy, kdy pro dosažení normálního vidění je potřeba optické korekce (Krhutová, 2013). O zrakové vadě tedy hovoříme v případě,

kdy zrakové ústrojí neplní svoji funkci nebo ji plní pouze omezeně (Tyflokabinet České Budějovice, 2008). Zrakové vady rozděluje Arnoldová (2015) následovně:

- a) **Tupozrakost** – vada, která zpravidla postihuje jen jedno oko a značně snižuje jeho zrakovou ostrost. Tupozrakost lze vyléčit pouze do 5-6 let věku, později už nelze a ani brýle na tupozraké oko již nepomohou.
- b) **Šilhavost** – vzniká v útlém dětství a pozná se podle toho, že při pohledu do dálky nejsou oči rovnoběžné. Nevyléčené šilhání způsobuje ztrátu prostorového a binokulárního (oběma očima zároveň) vidění a vede k tupozrakosti.
- c) **Slabozrakost** – nezvratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku, která není korigovatelná brýlemi. Slabozrakost se dělí na lehkou, střední a těžkou.
- d) **Zbytky zraku** – jde téměř o nevidomost, což je nezvratný stav, při kterém zraková ostrost lepšího oka nedosahuje ani těžké slabozrakosti.
- e) **Nevidomost (slepota)** – slepé oko vůbec nevnímá světlo a v případě, kdy ano, nerozezná směr, odkud světlo přichází.

D. Autismus

Autismus patří mezi pervazivní vývojové poruchy, kterým se nověji říká poruchy autistického spektra, přičemž jde o celoživotní neurovývojové postižení (Autismus bez cenzury, © 2017) a jednu z nejzávažnějších vrozených poruch dětského mentálního vývoje, kdy dítě špatně rozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá (Thorová, 2007). Kvůli tomu je narušen duševní vývoj dítěte obzvláště v oblasti komunikace a představivosti (Nautis, © 2011). Doposud není známo, proč a jak tato porucha vůbec vzniká (Nautis, © 2011). Autismus lze u dětí v raném věku rozeznat podle různých příznaků v komunikaci (opožděný vývoj řeči, špatný oční kontakt, bez reakce na své jméno nebo jen velmi malá reakce, často působí dojmem, že neslyší apod.) nebo v chování (záchvaty vzteku, malé reakce na okolní předměty, chůze po špičkách, točení se neustále dokola, neusmívá se nebo jen velmi zřídka, přehnané reakce na změny) (Thorová, 2010).

E. Epilepsie

Epilepsie je onemocnění mozku, někdy nazývané padoucnice, a je druhým nejčastějším onemocněním nervové soustavy (Podané ruce, © 2009). Projevuje se výskytem spontánních a opakovaných epileptických záchvatů (Jiruška, 2015). Příčina nemoci je někdy naprosto jasná - může ji způsobit poškození mozku při obtížném porodu, infekce mozku, jako je meningitida, mrtvice, úder do hlavy, zřídka také nádor na mozku, ale u přibližně 6 případů z 10 lékaři stále nejsou schopni příčinu odhalit (International Bureau for Epilepsy, 2014). Nemocnice na Homolce (© 2017) udává, že se dříve epileptické záchvaty dělily na grand mal (velký záchvat), petit mal (malý záchvat), Jacksonský záchvat (postupně se rozšiřující projevy záchvatu po těle) a psychomotorický záchvat (často vycházející ze spánkového laloku), ale v současnosti se záchvaty dělí pouze do dvou skupin:

- a) **Parciální (částečné)** – tzv. ložiskové záchvaty začínají v ohraničené části mozku (většinou spánkový lalok), jejichž projevy jsou dány umístěním v daných oblastech, které nazýváme epileptogenními zónami. Při záchvatech je porušeno vědomí (většinou částečně, ale může být i úplně), kdy nemocný vykonává automatické pohyby, může bezcílně přecházet a někdy naopak zcela ustrne. Po záchvatu může být nemocný zmatený a neklidný nebo i agresivní.
- b) **Generalizované** – při tomto záchvatu je epileptickou aktivitou postižena celá mozková kůra obou hemisfér a nemocný proto okamžitě ztrácí vědomí. Na jeho začátku si často nemocný pokouše jazyk, následně upadne, je ztuhlý a nedýchá. V průběhu se objevuje chrčivé dýchání, slinění, záškuby končetinami a na konci se často pomoci a zůstává v bezvědomí (Nemocnice na Homolce, © 2017).

Léčba epilepsie může být nefarmakologická, tedy taková, kde jsou nastavena režimová opatření, jako je zákaz alkoholu, zákaz řízení auta apod., nebo naopak farmakologická (podávání antiepileptik) a případně chirurgická, ke které se přistupuje u těžkých a sekundárních (vzniklých např. po traumatu) forem epilepsie (Cerebrum, 2013).

1.3 Aktivity a terapie za asistence psa v kontextu sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Tato kapitola se věnuje vymezení pojmu sociální práce s osobami se zdravotním postižením. Popsána je sociální práce i tradiční a novodobé pojetí sociální práce s lidmi se zdravotním postižením. Dále je definován pojem sociální služby s osobami se zdravotním postižením, kdy jsou popsány služby, které osoby se zdravotním postižením mohou využívat. Posledním bodem je definice sociálního pracovníka a jeho role v canisterapii, která vymezuje profesi sociálního pracovníka a jeho úlohu v poskytování canisterapie.

1.3.1 Sociální práce s osobami se zdravotním postižením

Definice, která byla v roce 2014 schválena valnou hromadou Mezinárodní federace sociálních pracovníků IFSW (International Federation of Social Workers), popisuje sociální práci jako akademickou disciplínu, která podporuje sociální změny, rozvoj, sociální soudržnost a také posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha (IFSW, 2014). Z pohledu teorie je sociální práce uznávána jako vědecky fundovaná odborná disciplína, která prostřednictvím svých metod zajišťuje na profesní úrovni péči o potřebné s tím, že její praktická aplikace vstupuje do života všech potřebných sociálně znevýhodněných skupin v nejrůznějším slova smyslu, a to buď v podobě služby, nebo aktivity, která by měla přispět k tomu, aby si klient následně dokázal pomoci sám (Gulová, 2011). Sociální práce se zabývá zlepšením kvality života lidí, sociálních skupin i celé společnosti a považuje se za pomáhající profesi, praktickou činnost i akademickou disciplínu (Zajacová, 2014). Předmětem tohoto oboru je zejména podpora lidí ve zvládnání obtížných životních situací, a to zprostředkováním změny problémových interakcí mezi klientem a subjektem v jeho sociálním prostředí (Šlajs, 2015).

Sociální práci s osobami se zdravotním postižením vykonává podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, okruh kvalifikovaných pracovníků, mezi které patří sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, ale také pedagogičtí pracovníci a manželští a rodinní poradci společně s dalšími odbornými pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby. Nejdůležitější roli má při práci

s osobami se zdravotním postižením sociální pracovník, který pomáhá klientům řešit jejich problémy a zároveň spolupracuje s jejich okolím (Hanuš, 2007).

Tradiční pojetí sociální práce s lidmi se zdravotním postižením bylo založeno na individuálním modelu osobní tragédie a zaměřovalo se na hodnocení nedostatku schopností (Koláčková, Kodymová, 2005). Nebyl brán žádný ohled na práva těchto lidí, na rovnoprávnost, na nezávislost ani odpovědnost za sebe sama (Krhutová, 2013). Oproti tomu do novodobého pojetí sociální práce s lidmi se zdravotním postižením se řadí tři klíčové koncepty sociální práce, které úzce souvisí s pojetím sociální práce jako profese lidských práv, kterými jsou koncept zplnomocnění, koncept rovných příležitostí a koncept nezávislého způsobu života (Krhutová, 2013). Tyto koncepty jsou popsány v následujících bodech.

a) Koncept zplnomocnění

Koncept zplnomocnění, zmocnění nebo také posílení je cílem některých postupů sociální práce zaměřující se na zvýšení klientovy schopnosti prosazovat vlastní oprávněné zájmy a klade důraz na změnu nerovností (Matoušek, 2003).

b) Koncept rovných příležitostí

V rámci konceptu rovných příležitostí chce stát svým občanům garantovat rovnost k přístupu k práci, ke vzdělání, k základní zdravotní péči, k bydlení, k systému sociálního zabezpečení, k informacím bez ohledu na občanův věk, jeho pohlaví, sexuální orientaci, rasu či náboženské vyznání (Ševčíková, 2005). Jde o vyrovnání životních šancí pro všechny občany bez ohledu na jejich ekonomické postavení (Jandourek, 2001). S vyrovnáváním šancí souvisí i rovnost práv, tedy stejná aplikace práva na všechny občany (Jandourek, 2001).

c) Koncept nezávislého způsobu života

Dle Pfeiffera (2005) je tento koncept založen na myšlence, že lidé s postižením jsou příslušní a odpovědní činit rozhodnutí, mají právo volby i výběru a problémy, se kterými se potýkají, jsou zapříčiněné pozicí moci a kontroly části profesionálů i ostatních, neadekvátním zabezpečením služeb a ekonomickými, subjektivními, architektonickými a dalšími bariérami. Z toho vyplývá i řešení těchto problémů, které spočívá v sebeobhajobě, systému advokacie, eliminaci bariér a dalších opatřeních podle výběru lidí s postižením, kteří nechtějí „něco navíc“, chtějí pouze stejné příležitosti

a možnosti jako ostatní lidé a stejně jako ostatní nést odpovědnost za své životy a rozhodnutí (Pfeiffer, 2005).

1.3.2 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou přirozenými uživateli nejen zdravotní péče, ale i služeb sociální práce (Krhutová, 2010). Sociální službou se podle zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách, rozumí činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či jako prevence sociálního vyloučení. Jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo chránit společnost před riziky, jejichž jsou tito jedinci nositeli (Matoušek, Koldinská, 2011). Další cíle sociálních služeb definuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV, 2017) takto:

- a) Zachovávat lidskou důstojnost klientů;
- b) Rozvíjet aktivně jedincovy schopnosti;
- c) Zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost;
- d) Poskytovat služby v zájmu klientů v náležité kvalitě;
- e) Vycházet z individuálně určených potřeb klientů.

Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zahrnují tři základní typy služeb, které mohou osoby se zdravotním postižením využívat:

a) Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje poradenství základní a odborné. Zatímco základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé situace, odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů skupin osob v různých poradnách, jako je například poradna pro osoby se zdravotním postižením.

b) Služby sociální péče

Tyto služby pomáhají lidem zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost s cílem, podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a v co největší míře jim umožnit zapojení do běžného života. Spadají sem služby jako osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra

denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Pro pečující o osoby s postižením existují tzv. odlehčovací služby, které umožňují pečující osobě nezbytný odpočinek.

c) Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení a pomáhají překonávat nepříznivé sociální situace. Patří sem raná péče, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Jako další dělení sociálních služeb uvádí Bednářová (2010) na formy ambulantní (služby, za kterými osoba dochází, případně je doprovázena), terénní (služby poskytované osobě v jeho přirozeném prostředí) a pobytové (služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb).

1.3.3 Sociální pracovník a jeho role v canisterapii

Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti (Hanuš, 2007). Předpokladem k jejímu výkonu je zdravotní, ale i odborná způsobilost, dále pak bezúhonnost a způsobilost k právním úkonům (Bednářová, 2010). Odbornou způsobilostí se myslí odborná způsobilost definovaná podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který ji popisuje jako vzdělání získané na vyšší odborné škole s absolvováním vzdělávacího programu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost, nebo v rámci vysokoškolského vzdělání bakalářského, magisterského nebo doktorského ve studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, a nebo absolvováním akreditovaného kurzu v uvedených oblastech v trvání nejméně 200 hodin. Sociální pracovník tedy musí být kvalifikovaná osoba a jako taková vykonává činnosti přispívající k uskutečnění smyslu a účelu sociální práce, tzn. k ochraně lidských práv, lidské důstojnosti a také k podpoře sociálního bezpečí osob (Slovník sociálního zabezpečení, 2017). Podle zákona

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vykonává sociální pracovník tyto činnosti: zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, vykonává šetření, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník je důležitou součástí týmů v nemocnicích, v centrech pro rehabilitaci a léčebnou péči, v různých pobytových nebo ambulantních centrech a v mnoha dalších zařízeních poskytujících sociální služby, a přidání terapií za asistence nejen psa, ale i ostatních zvířat je pro něj i pro klienty obrovským přínosem (Social Work Degree Guide, © 2018). Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, má sociální pracovník nárok na další vzdělávání, upevňování a rozšiřování své klasifikace v rozsahu až 24 hodin za kalendářní rok. Pro lepší uplatnění na trhu práce je nutné, aby měl sociální pracovník možnost vzdělávat se i ve speciálních odvětvích, která lze použít například při socioterapii s klientem - tím je například právě canisterapie (Šoltésová, Kvasňáková, 2013). V mezinárodním měřítku se počet sociálních pracovníků, kteří se zapojují do terapií za asistence zvířat při jejich práci, stále zvyšuje (Walker, at al., 2015). Jackson (2013) uvádí, že přítomnost psa a všeobecně zvířat při práci sociálního pracovníka způsobuje určitý vývoj klientovy důvěry v jeho práci i osobu. A nejen za tímto účelem může sociální pracovník znalosti a dovednosti o canisterapii praktikovat při své práci téměř v každém případě, což však neznamená, že každé jeho pracovní nasazení musí být s asistencí psa, ale dobře vyškolený pracovník rozpozná situaci, kdy by interakce asistovaná psem mohla být užitečná (Jackson, 2013).

Sociální pracovník a canisterapeut, který bude v zařízení sociálních služeb praktikovat canisterapii, by si měli předem stanovit rozsah spolupráce a společně vytvořit plány terapií u jednotlivých klientů, případně je v průběhu návštěv dle potřeby upravovat (Matoušková, 2011). Domluva na canisterapeutické spolupráci by však neměla probíhat pouze mezi canisterapeutem a sociálním pracovníkem, ale také s klientem, za kterým bude canisterapeutický tým docházet a plány terapií by se měly odvíjet od jeho individuálních přání a potřeb (Stančíková, Šabatová, 2012).

Mířková (2016) ve svém výzkumu poukazuje na to, že zapojení sociálního pracovníka do průběhu canisterapie spočívá zejména ve dvou faktorech: v první řadě v jeho přítomnosti při samotné canisterapii a v druhé řadě v informování canisterapeuta o stavu klienta, za kterým canisterapeutický tým dochází nebo teprve bude docházet. Dále z jejího výzkumu vyplývá, že zapojení sociálního pracovníka do canisterapie se odvíjí od jeho zájmu a nadšení pro tento obor a ve většině případů sociální pracovníci s canisterapeuty nijak nespolečupracovali nebo byli při canisterapii jen tiše přítomni (Mířková, 2016).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat praktikování aktivit a terapií za asistence psa (používané metody, techniky, pomůcky, přínos, financování, personální zajištění, vedení dokumentace, zapojení sociálního pracovníka) u dětí se zdravotním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě stanoveného cíle byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky a dvě dílčí výzkumné otázky:

HVO1: Jak probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?

HVO2: Jaké jsou možnosti zapojení sociálního pracovníka/pracovnice do aktivit a terapií za asistence psa v ambulantních sociálních službách?

DVO1: Jak často probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?

DVO2: Jaký je přínos aktivit a terapií za asistence psa?

2.3 Operacionalizace pojmů

Aktivity a terapie za asistence psa (canisterapie) – metoda rehabilitace, která podporuje zdraví lidí ve všech věkových kategoriích, přičemž se využívá interakce mezi člověkem a psem (Eisertová, 2008).

Sociální služby – sociální službou se podle zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách, rozumí činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či jako prevence sociálního vyloučení.

Ambulantní sociální služby – služby, za kterými osoba dochází nebo je případně doprovázena (Bednářová, 2010).

Sociální pracovník – sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám vytvářet příznivé společenské podmínky, nebo dosáhnout či vrátit způsobilost pro jejich sociální uplatnění (Matoušek, 2003).

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Výzkumná část této bakalářské práce je zpracována pomocí metody kvalitativního výzkumu. Ta podle Pavláskova a Noskové (2013, s. 7), zahrnuje „řadu teoretických, epistemologických, metodologických a metodických linií, přístupů a pozic a je doménou řady humanitních a sociálních věd“. „Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě.“ (Hendl, 2008, s. 105). Švaříček (2007) kvalitativní výzkum definuje jako proces aplikovatelný v autentickém prostředí se záměrem reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. Charakteristickými termíny pro kvalitativní výzkum jsou jedinečnost, neopakovatelnost, kontextuálnost, procesuálnost, dynamika a reflexivita (Miovský, 2006).

Podle Hendla (2012) je tento výzkum považován za pružný, jelikož je možné, aby výzkumník měnil během výzkumu jak výzkumné otázky, tak i hypotézy, ale i výzkumný plán a sběr dat, přičemž se po sběru dat a jejich analýze rozhodne, která data k výzkumu potřebuje, a začíná opět od začátku. Základní charakteristiku kvalitativního výzkumu uvádí Hendl (2008) následovně:

- a) Výzkum je prováděn intenzivním kontaktem se situací či prostředím jedince nebo skupiny jedinců, přičemž jsou tyto situace obvykle banální nebo normální.
- b) Hlavním cílem je objasnit, jak lidé v určitém prostředí a situaci chápou, co se děje, a proč jednají určitým způsobem.
- c) Druhy dat získané v kvalitativním výzkumu jsou terénní poznámky z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a video záznamy, úřední dokumenty a poznámky nebo osobní komentáře.
- d) Výzkumník získává integrovaný pohled na předmět studie a její kontext a ve snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal.

Pro polořízený rozhovor byl vytvořen záznamový arch (viz Příloha č. 1), který obsahoval 6 okruhů otázek týkajících se sociodemografických údajů, průběhu canisterapie, účastníků canisterapie, hodnocení canisterapie, financování canisterapie a přínosu canisterapie. Jako metoda sběru dat byla zvolena metoda dotazování za použití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Tuto techniku popisuje Hendl (2008, s. 164) jako střední cestu, „jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací“. Miovský (2006) ji považuje za nejrozšířenější, neboť vytváříme určité schéma, specifikujeme okruhy otázek, které lze upravovat a zaměřovat tak, abychom maximalizovali výtěžek z rozhovoru.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 4 komunikační partnerky ve věku 29, 31, 35 a 49 let na pracovních pozicích asistent pedagoga, veterinární lékař, strážník u městské policie a pedagogický pracovník. Canisterapii vykonávají ve 4 zařízeních v Jihočeském kraji poskytujících sociální služby ambulantní formou pro děti se zdravotním postižením. Komunikační partnerky z těchto zařízení byly vybrány účelovým kvótním výběrem. Kvótou pro výběr bylo složení canisterapeutických zkoušek, ústní souhlas s výzkumem a praktikování aktivit a terapií za asistence psa déle než 6 měsíců.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum proběhl na přelomu měsíců července a srpna roku 2017. Nejprve bylo potřeba zjistit, ve kterých zařízeních poskytujících ambulantní sociální služby pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji probíhá canisterapie. V Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR byl vyhledán seznam sociálních služeb, které jsou poskytovány ambulantní formou pro osoby se zdravotním postižením, kterých bylo k 3. 7. 2017 celkem 57. Z tohoto počtu byly vybrány ty, které jsou poskytovány pro děti se zdravotním postižením nejvýše do 18 let věku, kterých bylo celkem 23. Těmto zařízením byly následně pro další použití ve výzkumu přiděleny kódy s názvy Z1–Z23. Výběrový soubor 23 zařízení jsem telefonicky (celkem 21) a e-mailem (celkem 2) kontaktovala a zjišťovala, zda je v jejich zařízení poskytována canisterapie. Toto bylo potvrzeno 4 zařízeními.

Z důvodu prodloužení autorčina studia proběhla aktualizace dat, a to v březnu 2018. Z aktualizace dat vyplynulo, že okruh hledaných zařízení se v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR zvýšil o jedno zařízení. Základní soubor tedy k 19. 3. 2018 tvořilo 58 zařízení, namísto původních 57. Z tohoto počtu byl následně vyhledán výběrový soubor, kam patřila zařízení poskytující sociální služby pro děti se zdravotním postižením nejvýše do 18 let věku, který tvořilo celkem 24 zařízení. Těmto zařízením byly posléze znovu přiděleny kódy s názvy Z1–Z24, pro další použití ve výzkumu. Výběrový soubor 24 zařízení jsem opět telefonicky (celkem 22) a e-mailem (celkem 2) kontaktovala, abych zjistila, zda se nezmění původní výsledky. Cílový soubor zařízení, kde je canisterapie praktikována, se nezměnil a celkem praktikování canisterapie tedy potvrdily 4 zařízení sociálních služeb, a to: Z2, Z5, Z20 a Z24.

V těchto 4 zařízeních jsem zjistila, kdy bude canisterapie probíhat, a v uvedených termínech jsem zařízení navštívila. Zde jsem pak komunikační partnerky oslovila a na základě jejich souhlasu byla domluvena setkání za účelem rozhovorů. Rozhovory byly realizovány tedy celkem se 4 ženami vykonávajícími canisterapii. 2 ženy odmítly nahrávání rozhovoru na diktafon, zbylé dvě s nahráváním souhlasily. Všechny rozhovory byly následně doslovně přepsány do elektronické podoby v programu MS Word a pro jejich vyhodnocení byla použita metoda otevřeného kódování.

4 Výsledky

V této kapitole jsou představeny výsledky provedených rozhovorů, které byly zpracovány pomocí otevřeného kódování. To bylo provedeno opakovaným pročitáním rozhovorů a vyhledáním kódů, jimž byly následně přiděleny nadřazené kategorie. Pro každou výzkumnou otázku byly vytvořeny samostatné kategorie s odpovídajícími kódy.

4.1 Tab. 1 Identifikační údaje

| Komunikační partnerka | KP1 | KP2 | KP3 | KP4 |
|--|--|--|---|--|
| Pohlaví | Žena | Žena | Žena | Žena |
| Věk | 29 | 35 | 43 | 31 |
| Vzdělání | Vysokoškolské | Vysokoškolské | Odborné s maturitou | Odborné s maturitou |
| Pracovní pozice | Asistent pedagoga | Veterinární lékař | Strážník u městské policie | Pedagogický pracovník |
| Organizace, kde byly absolvovány canisterapeutické zkoušky | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s., Pomocné tlapy, o.p.s. | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. |
| Rok složení canisterapeutických zkoušek | 2013 2014 2017 | 2016 | 2013 2014 | 2010 2017 |
| Délka praxe v canisterapii | 5 let | 3 roky | 4 roky | 7 let |
| Zařízení, kde je canisterapie praktikována | Z5 | Z2 | Z20 | Z24 |
| Délka canisterapeutické praxe v daném zařízení | 5 let | 2 roky | 3 roky | 7 let |
| Praktikování canisterapie v jiných zařízeních | Ano | Ano | Ano | Ne |
| Rasa psa | Kříženec, 2x Flat coated retriever | Papillon | 3x Border kolie | Labradorský retrívr, Border kolie |
| Věk psa | 5 let 6 let 2 roky | 4 roky | 6 let 3 roky | 12 let 4 roky |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Výsledky vztahující se k HVO1

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumu k hlavní výzkumné otázce HVO1: „Jak probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?“

4.2.1 Příprava na canisterapii

Z výzkumu vyplynulo, že příprava na canisterapii komunikačních partnerek KP1 a KP4 spočívá ve vymýšlení programu a následné přípravě pomůcek dle vymyšleného programu. KP4: „*Vymyslím si, co chci u dětí procvičovat, no a pak podle toho si vymyslím zbytek, třeba téma, pomůcky a tak.*“ Naproti tomu u KP2 a KP3 spočívá příprava pouze v přípravě nutných pomůcek. KP2: „*Příprava více méně není. Já si jen sbalím saky paky, co potřebuju, a jedu.*“ Délka přípravy je u KP2 a KP3 otázkou v průměru 2-5 minut. U KP1 a KP4 jsou přípravy celkově delší. KP4: „*V běžným tempíčku tak asi půl hodky.*“ KP1: „*No 10-15 minut asi.*“

Odpovědi komunikačních partnerek na otázku „*Jak připravujete vašeho psa?*“ se shodovaly. Všechny komunikační partnerky uvedly, že příprava psa na canisterapii spočívá v udržování psa v čistotě. Jediná KP3 k této odpovědi připojila také celoživotní výcvik psa, který ho udržuje v poslušnosti. Doba příprav psa se u všech komunikačních partnerek pohybuje v průměru kolem 20-30 minut.

Všechny komunikační partnerky se shodly, že místnost pro praktikování canisterapie je při jejich příchodu již připravena a na nich je pouze připravit si své pomůcky. KP4: „*No já tam vlastně přijdu vždycky k hotovému, takže si jen odložím a vyndám věci.*“

4.2.2 Průběh canisterapie

V této podkapitole jsou uvedeny výsledky týkající se průběhu canisterapie, které popisují četnost a délku canisterapie, formy canisterapie, prostory k praktikování canisterapie, komplikace při canisterapii a také indikace a kontraindikace canisterapie.

a) Četnost a délka poskytování canisterapie

Tab. 2 Četnost a délka poskytování canisterapie

| Komunikační partnerka/zařízení | Četnost poskytování canisterapie | Délka jednotlivé canisterapie |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| KP1/Z5 | 4-6x za měsíc | 30-90 minut |
| KP2/Z2 | 1x za 14 dní | 60 minut |
| KP3/Z20 | 1x za 14 dní | 60 minut |
| KP4/ Z24 | 1x za 14 dní | 60 minut |

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 (Tab. 2) vyplývá, že v zařízeních Z2, Z20 a Z24 probíhá canisterapie jednou za 14 dní po dobu 60 minut. KP2: „Je to jednou za dva týdny a trvá to hodinu.“ KP3: „Jednou za čtrnáct dní a mělo by to trvat tu hodku.“ KP4: „Pravidelně jednou za dva týdny. Vždycky jsem tam tak hodku no.“ V zařízení Z5 canisterapie probíhá 4-6krát za měsíc. Délka se odvíjí podle počtu klientů v rozmezí 30-90 minut. KP1: „Většinou tak 4-6x za měsíc to je. A trvá to tak různě. Odvíjí se to od počtu klientů. Je to tak 30-90 minut.“

b) Formy canisterapie

Z odpovědí, znázorněných v tabulce 3 (Tab. 3), na otázku týkající se praktikování skupinové nebo individuální formy canisterapie vyplývá, že skupinová forma canisterapie je využívána častěji než individuální. KP2, KP3, KP4 odpověděly, že využívají formu skupinovou a KP1 praktikuje skupinovou i individuální formu canisterapie. Počet klientů, kteří se canisterapie účastní, se u všech komunikačních partnerek liší. KP1 uvedla, že se canisterapie účastní 4 klienti při skupinové formě a při individuální formě canisterapie navštěvuje klientů celkem 6. KP2 uvedla celkem 5 klientů, KP3 12 klientů a KP4 15 klientů.

Tab. 3 Formy canisterapie

| Komunikační partnerka | KP1 | KP2 | KP3 | KP4 |
|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Skupinová forma canisterapie | X | X | X | X |
| Počet klientů (skupinová forma) | 4 | 5 | 12 | 15 |
| Individuální forma canisterapie | X | - | - | - |
| Počet klientů (individuální forma) | 6 | - | - | - |

Zdroj: vlastní výzkum

Účast dalších canisterapeutů při praktikování skupinové formy canisterapie KP3 a KP4 vyvrátily. KP4: „*Neúčastní, jsem tam sama.*“ KP1 a KP2 uvedly, že účast dalšího canisterapeuta je pouze výjimečná. KP1: „*Jen výjimečně, obvykle pracujeme odděleně.*“ Co se týče upřednostňování jedné z forem canisterapie, skupinové nebo individuální, upřednostnily 3 komunikační partnerky formu skupinovou. KP3: „*S individuální formou moc dobrý zkušenosti nemám, takže bych volila spíš tu skupinovou, ta je taková veselejší.*“ Pouze 1 komunikační partnerka dala přednost formě individuální. KP1: „*Obvykle je u takto náročných skupin lepší pracovat individuálně, ale v některých případech se hodí využít skupinovou práci, například při nácviku komunikačních schopností nebo při aktivitách se psem. Přednost dávám teda spíš individuální, protože se můžu víc zaměřit na klientovo reakce, nálady a tak.*“

c) Prostory k praktikování canisterapie

Odpovědi na otázku „*V jakých prostorech canisterapie probíhá?*“ jsou shrnuty v Tab. 4, ze které vyplývá, že v Z5 a Z24 je canisterapie praktikována ve třídě nebo na zahradě, v Z2 v tělocvičně nebo ve třídě a v Z20 se canisterapie koná ve společenské místnosti.

Tab. 4 Prostory k praktikování canisterapie

| Komunikační partnerka/zařízení | Prostory |
|--------------------------------|----------------------|
| KP1/Z5 | Třída, zahrada |
| KP2/Z2 | Tělocvična, třída |
| KP3/Z20 | Společenská místnost |
| KP4/Z24 | Třída, zahrada |

Zdroj: vlastní výzkum

d) Komplikace při canisterapii

Stejně jako jindy mohou i při canisterapii vzniknout nečekané události, obtíže, které naruší průběh programu. Z výzkumu vyplynulo, že při praktikování canisterapie se komunikační partnerky setkaly s těmito obtížemi: KP1 se při průběhu canisterapie potýká s únavou u psa a u klienta s únavou a epileptickými záchvaty, KP2 zařadila mezi problémy, se kterými se setkává, nezájem o psa, špatnou náladu psa a nevolnost či dušení klienta. KP2: „*No z pohledu psa, když nemá náladu, to je problém, to ho nic*

nebaví a je to s ním těžké. Jinak ehmm problémy takové ty běžné no. Někdy tomu dítěti není dobře, může se tam taky začít dusit třeba, to se občas stává. Taky se stane, že třeba tam jedna slečna občas nemá náladu a vyloženě jako nemá o pejska zájem, tak ta třeba jen kouká a do ničeho jí nenutíme.“ KP3 zmínila jako jediný problém odmítání psa ze strany klienta a KP4 uvedla, že se při canisterapii poměrně často potýká s kynofobií, tedy se strachem ze psa, méně často pak s alergií na psí srst či sliny.

4.2.3 Indikace a kontraindikace canisterapie

Tab. 5 Indikace a kontraindikace canisterapie

| Komunikační partnerka | KP1 | KP2 | KP3 | KP4 |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Indikace | Zájem o psa | Zdravotní postižení | Zdravotní postižení | Špatná komunikace, nezájem o podněty, nezájem o nabídku činností, odmítání pohybových aktivit |
| Kontraindikace | Alergie, nemoc, kynofobie | Alergie, nemoc, špatná reakce na psa | Alergie, nemoc, kynofobie, nechut' a nezájem ze strany klienta | Alergie, nezájem o psa, špatná reakce na psa |

Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků uvedených v tabulce 5 (Tab. 5) vyplývá, že dvě z komunikačních partnerek, KP2 a KP3, uvedly jako indikaci ke canisterapii zdravotní postižení. KP3: „Heleďte, oni ty dětičky s postižením jsou jako vhodný všechny, pokud nemaj tu alergii nebo prostě jako jo velký zábrany. Já bych řekla, že tou indikací jakoby stačí, že je to dítě postižené mentálně, tělesně a tak.“ Indikací podle KP4 je špatná komunikace, nezájem o podněty, nezájem o nabídku činností a odmítání pohybových aktivit. KP1 uvedla zájem o psa: „Indikací je hlavně zájem o psa ze strany klienta.“

Mezi kontraindikace patří podle všech komunikačních partnerek alergie na psa. Jako další kontraindikace, na které se shodly KP1, KP2 a KP3 byla uváděna nemoc. KP1 zařadila k těmto dvěma kontraindikacím canisterapie ještě kynofobii: *„Alergie na psi srst, nemoc, kynofobie.“* Kynofobii také uvedla KP3, podle které mezi kontraindikace patří i nechut' a nezáměr ze strany klienta. KP2 uvedla jako kontraindikaci, mimo alergie a nemoci, také špatnou reakci na psa. KP4 přidává ještě nezáměr o psa: *„No to je právě ta alergie na srst nebo sliny. Pak ještě nezáměr o psa nebo špatná reakce na něj.“*

4.2.4 Cíle canisterapie

Za cíle canisterapie považuje KP1 snížení spasticity svalů, respektive snížení jejich napětí při polohování, procvičování jemné i hrubé motoriky, dále zlepšení koordinace pohybů, rozvoj komunikačních schopností, rozvoj kognitivních schopností nebo senzorickou stimulaci. KP2 uvedla: *„Jo tak je tam celkově jako uvolnění toho klienta, prohrátí nějakých problematických partií u toho teda polohování, pak u těch, co nemají tak těžké postižení, je třeba cílem to dítě prohrát a jakoby rozhýbat a připravit na další formy terapie.“* Podle KP3 patří mezi cíle canisterapie zmírnění nebo odstranění kynofobie, zlepšení schopnosti komunikace, zlepšení motoriky a pohyblivosti: *„Tam cíle jsou to, že jsou tam klienti, kteří jsou bázlivi, tak se pak i povede i to, že se přestávají bát psů, nebo se ty zábrany trochu zmírní, takže vlastně zmírnění nebo odstranění strachu ze psů, a pak ještě to navazování komunikace a nějaký to zlepšení motoriky a pohyblivosti a celkově tý fyzický stránky no.“* KP4 označila za cíle canisterapie libé pocity klienta, motivaci k učení a motivaci k pohybové aktivitě. Cíle canisterapie podle komunikačních partnerek jsou shrnuty v tabulce 6 (Tab. 6).

Tab. 6 Cíle canisterapie

| Komunikační partnerka | Cíle canisterapie |
|-----------------------|--|
| KP1 | Snížení spasticity svalů, procvičování jemné a hrubé motoriky, zlepšení koordinace pohybů, rozvoj komunikačních schopností, rozvoj kognitivních schopností, sensorická stimulace |
| KP2 | Uvolnění, prohrátí svalů, zlepšení pohyblivosti, příprava na další terapii |
| KP3 | Zmírnění nebo odstranění kynofobie, zlepšení schopnosti komunikace, zlepšení motoriky, zlepšení pohyblivosti |
| KP4 | Libé pocity klienta, motivace k učení, motivace k pohybové aktivitě |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.5 Metody a techniky canisterapie

V této kapitole jsou uvedeny výsledky týkající se metod a technik canisterapie, které jsou shrnuty v tabulce 7 (Tab. 7).

a) Metody canisterapie

Všechny 4 komunikační partnerky jako metodu při canisterapii u dětí se zdravotním postižením používají aktivity za asistence psa (AAA). KP3: *„Aktivity, určité aktivity. Já jsem se na to zaměřila, protože nemám psy naučený na to, že by lehly do postele a ležely jo. Oni jsou prostě aktivní, takže potřebují aktivní canisku dělat.“* Jako další používanou metodu označila KP1 terapii za asistence psa (AAT) a KP4 zase k aktivitám za asistence psa přidává vzdělávání za asistence psa (AAE). KP4: *„No klasika, aktivity a taky to vzdělávání se psem no.“*

b) Techniky canisterapie

Nejpoužívanějšími technikami jsou dle výzkumu vyčesávání psa (KP1, KP2, KP3 a KP4), polohování (KP1, KP2 a KP4), dále chůze se psem na vodítku (KP1, KP3 a KP4) a házení míčkem (KP1, KP2, KP3). Dalšími technikami jsou podle výzkumu zapínání a rozepínání obojku (KP1), procvičování povelů (KP1), povídání pro zlepšování komunikace (KP3), krmení psa (KP4) a trénink správného chování

ke psovi (KP4). KP1: „*Polohování nebo aktivity se psem jako chůze na vodítku a házení míčkem. Pak techniky na rozvoj obou motorik, to děláme to česání a zapínání a rozepínání obojku třeba, a pak procvičování povelů.*“ KP3: „*No tak házení míčkem, vodění na vodítku, povídání, to se učí, že mluví jenom jeden, protože oni by mluvili nejradši všichni najednou. Taky to česání děláme, a to je asi tak všechno.*“

Tab. 7 Metody a techniky canisterapie

| Komunikační partnerka | Metody canisterapie | Techniky canisterapie |
|-----------------------|---------------------|--|
| KP1 | AAA, AAT | Polohování, chůze se psem na vodítku, házení míčkem, vyčesávání psa, zapínání a rozepínání obojku, procvičování povelů |
| KP2 | AAA | Polohování, házení míčkem, vyčesávání psa |
| KP3 | AAA | Házení míčkem, chůze se psem na vodítku, povídání pro zlepšování komunikace, vyčesávání psa |
| KP4 | AAA, AAE | Polohování, trénink správného chování ke psovi, vyčesávání psa, krmení psa, chůze se psem na vodítku |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.6 Pomůcky ke canisterapii

Podle všech komunikačních partnerek jsou nejdůležitější pomůckou ke canisterapii pamlsky. Další důležitou pomůckou, na které se všechny komunikační partnerky shodly, jsou hračky pro psy. Odpovědi KP1, KP3 a KP4 se dále shodují v pomůcce, kterou je kartáč na vyčesávání psů. Mezi další položky, které komunikační partnerky označily jako pomůcky využívané při canisterapii, patří barevné misky (KP1), pomůcky k polohování (KP1), židle (KP2), podložky (KP2), polštáře (KP2), vodítko (KP3), obojek (KP3), obvazový materiál (KP4) a překážková dráha (KP4). KP4: „*No tak hračky, to je jasný že jo, různobarevné mističky, obvazový materiál, kartáče na česání, překážkovou dráhu a rozhodně pamlsky, jestli se to počítá jako pomůcka.*“ Pro přehlednost je seznam využívaných pomůcek zobrazen v tabulce 8 (Tab. 8).

Tab. 8 Pomůcky ke canisterapii

| Komunikační partnerka | Pomůcky |
|-----------------------|---|
| KP1 | Kartáč na vyčesávání psa, barevné misky, hračky, pomůcky k polohování, pamlsky |
| KP2 | Podložky, židle, polštáře, hračky, pamlsky |
| KP3 | Vodítko, kartáč na vyčesávání psa, pamlsky, obojek, hračky |
| KP4 | Hračky, barevné misky, obvazový materiál, kartáč na vyčesávání psa, překážková dráha, pamlsky |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.7 *Financování canisterapie*

a) **Zastřešující organizace a výdaje spojené s canisterapií**

Na otázku výkonu canisterapie pod zastřešující organizací byly 3 odpovědi komunikačních partnerek kladné. Všechny tyto komunikační partnerky (KP1, KP2 a KP4) praktikují canisterapii pod výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s., jakožto zastřešující organizací, v níž působí jako dobrovolnice bez finanční odměny. Komunikační partnerky však uvedly, že od tohoto sdružení dostávají příspěvky na náklady spojené s praktikováním canisterapie. Příspěvky jsou podle výzkumu poskytovány na vakcinaci a odčervení psa, na dopravu do zařízení a pomůcky pro canisterapii ve finančním limitu 500 Kč za kalendářní rok. KP1: *„Ano, proplácí dopravu, očkování psa jednou ročně, pomůcky pro canisterapii ve finančním limitu 500,- ročně.“* KP2: *„Dávají příspěvky na vakcinaci, pomůcky a cestování.“* Všechny komunikační partnerky se shodly, že nejvíce financí vydají za pamlsky, které jsou pro canisterapii důležité. Dále pak za psí granule, dopravu a pomůcky. Méně pak byly zmiňované hračky a veterinární výdaje. KP4: *„Tak to jsou granule. Taky tam musím nějak dojet, že jo, takže náklady na dopravu, občas nějaká ta hračka, kartáč na česání a nejvíc činí asi pamlsky, bez kterých se caniska neobejde, ty jsou nutnost.“* KP2: *„Tak samozřejmě pesjci toho dostávají hodně, takže ty pamlsky, krmení, hračky nějaký občas a doprava no. Taky když je víc dětí, je třeba víc hřebenů nebo obojků a tak.“* Kromě příspěvků mají dobrovolnice také možnost navštěvovat supervize nebo absolvovat další vzdělávání. Dále jsou jim nabízeny společné výlety nebo procházky. KP2: *„Ehm nějaké ty supervize tam jsou, různé výlety, procházky, nějaké zasedání, a je možné další*

vzdělávání.“ KP4 uvedla, že od sdružení mají v případě potřeby i možnost podpory: „*Hafík dělá supervize a určitě jako poskytuje podporu že jo, když potřebujem, a nabízí další vzdělávání, to ale moc nevyužívám.*“

Pouze komunikační partnerka KP3 nepraktikuje canisterapii pod zastřešující organizací. KP3: „*Ne ne, dělám to sama za sebe, protože když jste pod tím Hafíkem, tak tam je to čistě jenom pro ně, a tam oni jedou to, že je to dobrovolný bez odměn.*“ KP3 canisterapii praktikuje v rámci dohody o provedení práce a dostává kromě finančního ohodnocení i příspěvek na dopravu do zařízení. KP3: „*Jo oni mi normálně platí no. Je to 250,- za hodinu. Plus teda cesták. Že mi jako přispívají na dopravu něco. Ale jako odměna pro mě je 250,-.*“ Největší výdaje spojené s canisterapií jsou podle KP3 za psí granule, piškoty, hračky a dopravu: „*No samozřejmě je to krmení, piškoty, hlavně piškoty, ty jsou hodně důležité, potom jsou to hračky, a ta doprava no.*“

b) Zdroje k financování canisterapie

Z odpovědi na otázku, z jakých zdrojů je canisterapie v daném zařízení financována, vyplynulo, že je canisterapie financována ze sponzorských darů a grantů. KP1, KP2 a KP4 odpověděly, že financování je možné díky sponzorským darům, které získává výcvikové sdružení Hafík, z.s. KP3 uvedla, že zdroje k financování canisterapie v zařízení, kde canisterapii praktikuje, poházejí ze sponzorských darů a grantů, které získává dané zařízení. KP1: „*Je to ze zdrojů Hafíka, z různých darů a grantů.*“ KP3: „*No heleďte, oni dostávají nějaký grant od sponzorů, tenkrát se čekalo, než ho dostali, abych tam tu canisku mohla vůbec dělat.*“

Výsledky uvedené v této kategorii jsou shrnuty v tabulce 9 (Tab. 9).

Tab. 9 Financování canisterapie

| Komunikační partnerka | KP1 – Z5 | KP2 – Z2 | KP3 – Z20 | KP4 – Z24 |
|--|--|--|--|--|
| Zastřešující organizace | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. | Žádná zastřešující organizace | Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. |
| Pracovní poměr s daným zařízením | Dobrovolník | Dobrovolník | Dohoda o provedení práce | Dobrovolník |
| Finanční ohodnocení | Bez finančního ohodnocení | Bez finančního ohodnocení | 250 Kč/hod. | Bez finančního ohodnocení |
| Zdroje k financování canisterapie v daném zařízení | Sponzorské dary a granty získané zastřešující organizací | Sponzorské dary a granty získané zastřešující organizací | Sponzorské dary a granty získané daným zařízením | Sponzorské dary a granty získané zastřešující organizací |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.8 Dokumentace a hodnocení canisterapie

V této podkapitole jsou uvedeny výsledky týkající se vedení dokumentace a hodnocení canisterapie, které jsou pro přehlednost shrnuty v tabulce 10 (Tab. 10).

a) Vedení dokumentace

Na otázku o vedení dokumentace kladně odpověděly pouze dvě komunikační partnerky, a to KP1 a KP4. Obě ženy vedou dokumentaci v elektronické podobě. KP1 uvádí do dokumentace délku terapie, náladové rozpoložení klienta, vyhodnocení cílů canisterapie a případně jiné postřehy z průběhu terapie. KP1: „*Píšu, jak dlouho terapie trvala, jaká byla nálada klienta, případně jak se ta nálada během canisterapie měnila. Pak tam píšu vyhodnocení dosažení či nedosažení cílů, co se povedlo, co se nepovedlo a jiné postřehy.*“ KP4 odpověděla, že do dokumentace zapisuje prováděné činnosti během canisterapie, shrnutí úspěchů při terapii a popřípadě i výjimečné reakce na psa.

KP4: „*No uvádím činnost, co jsme dělali, pak tam píšu, co se povedlo nebo nepovedlo, a případně se tam uvádí, i když klient nějak výjimečně reaguje na psa.*“ Podle KP2 a KP3 není vedení dokumentace nutné.

b) Hodnocení canisterapie

Z výzkumu vyplynulo, že všechny komunikační partnerky po skončení canisterapie hodnotí její průběh. KP1, KP2 a KP3 hodnotí průběh canisterapie ústně a KP4 uvedla, že její hodnocení je písemné. V případě KP1 a KP2 probíhá hodnocení s pracovníkem přímé péče, KP3 hodnotí průběh canisterapie se sociálním pracovníkem. KP4 uvedla, že hodnocení provádí sama, s výjimečnou účastí některého z pracovníků, který o danou skupinu klientů pečuje. KP4: „*No výjimečně kolegyně, která má tu danou skupinu na starosti, ale to fakt jen někdy no.*“ KP4 dále uvedla, že obsahem jejího písemného hodnocení je datum terapie, počet klientů a činnosti, které byly během canisterapie praktikovány. KP4: „*Tak klasika. Datum, kdy jsme to spáchali. Pak tam píšu počet dětí a činnosti, co jsme dělali.*“ Ústní hodnocení komunikačních partnerek KP1, KP2 a KP3 obsahuje shrnutí pokroků klientů, poznatky z průběhu terapie a dojmy a pocity z terapie. KP1: „*Povíme si s tím pracovníkem přímé péče naše dojmy, co si myslíme, že je lepší, a co ne.*“ KP3: „*No řeknu poznatky, že třeba támhleto holčina je lepší, že minule to bylo tak a tak a teď je ta komunikace třeba lepší. Jestli klienti dobře pracujou, komunikujou a tak.*“

Tab. 10 Dokumentace a hodnocení canisterapie

| Komunikační partnerka | KP1 | KP2 | KP3 | KP4 |
|------------------------------|------------------|------------|------------|------------------|
| Hodnocení/forma | Ano/ústní | Ano/ústní | Ano/ústní | Ano/písemná |
| Dokumentace/forma | Ano/elektronická | Ne | Ne | Ano/elektronická |

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.9 *Přínos canisterapie*

V této podkapitole jsou uvedeny výsledky týkající se přínosu canisterapie pro klienta a také přínosu canisterapie pro komunikační partnerky.

a) **Přínos canisterapie pro klienta**

Z výzkumu vyplývá, že podle všech komunikačních partnerek je přínos canisterapie pro klienty vesměs pozitivní a canisterapie je podle nich pro klienta velmi užitečná.

KP4: *„Přínos je velkej. Pro děti s mentálním postižením je pes velmi přínosným prostředníkem, skrz kterýho s náma to dítě naváže kontakt, komunikaci. Pro ty s tělesným postižením je zas pes motivačním prostředek k pohybu a rehabilitaci, to je taky supr, a jinak třeba i zdravý děti si díky pejskovi můžou osvojit správný chování ke zvířatům a třeba jako celkově tu ohleduplnost ke všemu živýmu.“*

Při zaměření se na fyzický přínos pro daného klienta komunikační partnerky uváděly, že přínosem je zejména zlepšování motoriky a celkové zlepšení pohyblivosti, ovšem s ohledem na druh postižení klienta. KP4: *„No to bych řekla jako, že je to jakoby rozhejbe, jak maj tu motivaci. Záleží na druhu postižení samozřejmě. Ty, který můžou, třeba za tím psem chodí, běhají, některý hýbou jen rukama, že třeba hážou míček.“* KP1 dále také zmínila zklidnění a uvolnění klienta nebo celkové zlepšení zdravotního stavu. KP1: *„Například hlavně zlepšování motoriky, u ležících zklidnění a uvolnění, u některých i zlepšení celkově zdravotního stavu.“*

Co se týče vlivu na psychickou stránku klienta, zmiňovaly komunikační partnerky nejčastěji celkové zlepšení a pocit štěstí a radosti. KP3: *„No tak psychicky bych řekla, že je to pozvedá, jakože z toho mají radost. Řekla bych, že když odcházím, tak mají dobrou náladu a jsou jako hezky naladěný a líp se s nima pak pracuje těm dalším pracovníkům. Dodává jim to pozitivní energii prostě no.“* KP4: *„Já bych řekla, že je to takový potěšující ta canisterapie, když teda maj ty děti rády psy. Většinou se na to dost těší a mají pak radost, kterou dávají najevo. Takže jako asi bych řekla, že navozuje pocit radosti, nějakýho štěstí nebo rozveselení no. Pak se hned s nima líp pracuje, když jsou šťastný a veselý že jo.“* KP1 uvedla také zvýšení sebedůvěry: *„Tak to je zlepšení psychického stavu a taky zvýšení sebedůvěry.“*

Shrnutí přínosů canisterapie pro klienty je uvedeno ve schématu 1.

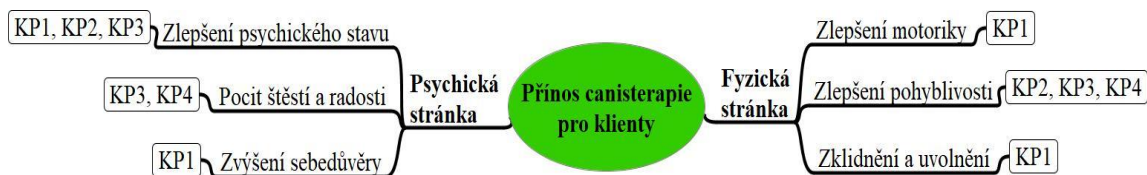


Schéma 1 Přínos canisterapie pro klienty

Zdroj: vlastní výzkum

b) Přínos canisterapie pro komunikační partnerky

Z odpovědí komunikačních partnerek vyplynulo, že praktikování canisterapie v nich vyvolává dobrý pocit z pomoci druhým, pocit užitečnosti a získávání nových zkušeností (viz Schéma 2). KP1: „*Určitě dobrý pocit. Vědomí, že jsem prospěšná druhým lidem. A získávání nových cenných zkušeností.*“ KP2 uvedla: „*No tak určitě dobrý pocit. Jako člověk má samozřejmě pocit, že může někomu pomoci, dostane se do nového prostředí, dozvídá se nové věci, má to spoustu benefitů.*“ KP3 odpověděla: „*Pro mě určitě taky pozitivní, protože vás to nabíjí, u těch dětí, když to vidíte tu radost a pokroky. Dělam to ráda, mam z toho dobrej pocit a mam opravdu radost, když se něco povede.*“ KP4 řekla: „*Já mám z canisky dobrej pocit. Ať už jsme dětem udělali jenom radost tím, že jsme přišli s tím pejskem, anebo se nám díky psovi podařilo dosáhnout nějakýho pokroku v chování, komunikaci nebo rehabilitaci. Vždycky z toho mam prostě dobrej pocit a těší mě to dělat.*“



Schéma 2 Přínos canisterapie pro komunikační partnerky

Zdroj: vlastní výzkum

4.3 Výsledky vztahující se k HVO2

V této kapitole jsou uvedeny výsledky vztahující se k druhé hlavní výzkumné otázce HVO2: „Jaké jsou možnosti zapojení sociálního pracovníka/pracovnice do aktivit a terapií za asistence psa v ambulantních sociálních službách?“

4.3.1 Personální zajištění canisterapie

Kromě klienta a canisterapeutického týmu se canisterapie dle výsledků výzkumu účastní pracovníci daného zařízení (viz Schéma 3), kterými jsou, jak uvedla KP1, pedagogický pracovník, asistent pedagoga, pečující pracovník a fyzioterapeut. KP2 odpověděla, že canisterapie se účastní pečující pracovník: „Účastní se jakoby ti pracovníci, co je mají na starost, protože tam může nastat nějaká komplikace.“ KP3 jako dalšího účastníka canisterapie zmínila sociálního pracovníka. KP4 uvedla: „Účastní se pedagogičtí pracovníci, taky zaměstnanci, který je mají běžně v péči. A když je jich málo, tak zaskakuje sociální pracovník.“

Na otázku zapojení zmíněných pracovníků do průběhu canisterapie odpovídaly komunikační partnerky, že se tyto pracovníci účastní zejména z důvodu dohledu na klienty a v případě potřeby klienta i kvůli asistenci při některých aktivitách během canisterapie. KP4: „Tak oni tam různě pomáhají klientům no, třeba když jim něco spadne nebo tak, prostě asistují a celkově hlídají, já bych tu skupinu sama neohlídala. Nedokážu si to bez nich představit, bez jejich pomoci, protože tam jsou děti s různěma postiženíma a tak, prostě jejich pomoc je potřeba v takové skupině.“



Schéma 3 Personální zajištění canisterapie

Zdroj: vlastní výzkum

4.3.2 Zapojení sociálního pracovníka do canisterapie

Z předchozí kategorie (4.3.1 Personální zajištění canisterapie) vyplývá, že se sociální pracovník účastní canisterapie pouze ve 2 případech (KP3, KP4). V prvním případě (KP3) výhradně a v druhém (KP4) jako případný náhradník při nedostatku ostatních,

běžně se účastnících pracovníků. Stejně tak je v této kategorii možné vidět, jaké je jeho zapojení do průběhu canisterapie, které je podle výzkumu poměrně pasivní, jelikož se účastní pouze jako nutný dohled na klienty, případně když je potřeba kvůli asistenci klientům. Toto potvrzuje i odpověď KP3: *„Ten se nezapojuje, ten je tam jako pozorovatel, anebo tak nějak, když potřebuju, že třeba to tam nějaký dítko nějakým způsobem narušuje, tak on ho třeba odvede nebo tak. Ale jako aktivně se nezapojuje, jako třeba podá míček, ale sám od sebe se nezapojuje.“*

Na otázku, zda by se sociální pracovník mohl více zapojovat a případně jak, obě komunikační partnerky (KP3, KP4) odpověděly, že není důvod pro jiné zapojování do průběhu canisterapie, než takové, které zmínily. KP3: *„No jako ne, nemyslím si. Není v čem v podstatě, takže není důvod.“*

V reakci na situaci, kdy se sociální pracovník neúčastní canisterapie, tedy v případě komunikačních partnerek KP1 a KP2, byla položena otázka, jaké by mohlo být jeho případné zapojení. I zde se komunikační partnerky shodují v odpovědích, ze kterých vyplývá, že zapojení sociálního pracovníka do canisterapie podle nich není potřeba. KP2: *„V tomhle případě je to zbytečné, si myslím, tam defakto není nikdo další potřeba.“* KP1 uvádí, že sociální pracovník má v zařízení spíše organizační funkci a s klienty tedy přímo nepracuje. KP1: *„Žádné zapojení mě nenapadá. Zatímco pracovník přímé péče zná dobře klienty a jejich potřeby, sociální pracovník má spíše organizační funkci v zařízení a s klienty přímo nepracuje.“*

Z výzkumu vyplynulo, že 2 z komunikačních partnerek (KP1, KP2) nepovažují za nutné, aby se sociální pracovník canisterapie účastnil. KP1: *„Myslím, že to nutný není. Důležitější je podle mě účast pracovníka, kterej s klientem přímo pracuje.“* Podle KP4 je jeho účast nutná pouze v případě nedostatku dalších pracovníků, kteří se canisterapie obvykle účastí. KP4: *„No jako vyloženě ne. Když tam jsou ty pracovníci, co je maj na starost, nebo ty pedagogičtí pracovníci, tak to nutný není. Ale když je těchhle málo, tak je tam samozřejmě potřebujem.“* KP3 uvedla, že účast sociálního pracovníka při canisterapii nutná je, což ovšem souvisí s tím, že sociální pracovník je v daném zařízení jediným dalším účastníkem canisterapie kromě canisterapeutického týmu a klientů. KP3: *„Jo to zas jo. On musí na ty děti dohlížet, na mě samotnou by jich bylo moc, to by zase nešlo uplně no.“*

4.3.3 Spolupráce canisterapeuta se sociálním pracovníkem

Mimo samotný průběh canisterapie jednájí o canisterapii se sociálním pracovníkem pouze 2 komunikační partnerky, a to KP1 a KP3. KP1 se sociálním pracovníkem komunikuje telefonickou, případně e-mailovou formou, a to za účelem domluvy termínů dalších canisterapií. KP1: *„Komunikujem telefonicky nebo mailem, abysme domluvili termíny canisterapie.“* KP3 se sociálním pracovníkem komunikuje telefonicky, též kvůli domluvě na termínech dalších canisterapií, ale také kvůli domluvě na čase jejich uskutečnění, popřípadě ji sociální pracovník upozorňuje na nového klienta. KP3: *„No telefonicky, předem mě upozorňuje, jestli bude nověj klient, takže mi řekne třeba, na co se zaměřit, a aby se taky zjistilo, jestli ten nověj bude vhodnej, aby na tu canisku docházel, abych dávala pozor a tak. Taky se domlouváme na termínu, kdy to bude, a na čase.“* Osobní schůzky nebo porady kvůli canisterapii ani v jednom případě neprobíhají. KP3: *„Ne to vyloženě ne. On mi jako spíš jen volá kvůli tomu času a sem tam to upozornění na novýho klienta, ale jako porady nebo schůzky, to ne.“*

Sociální pracovník jako zprostředkovatel canisterapie v daném zařízení funguje podle výzkumu pouze v zařízení Z24, kdy toto potvrdila KP4, která uvedla: *„No vlastně sociální pracovník. Já jsem mu to byla navrhnout, protože jsem to chtěla dělat, a on to pak všechno domluvil a formálně zařídil.“* V dalších případech byla canisterapie zprostředkována prostřednictvím zastřešující organizace (KP1, KP2) nebo prostřednictvím ředitelky daného zařízení (KP3). KP1: *„Koordinátorka sdružení Hafík.“* KP2: *„Hafík.“* KP3: *„Tam se to řešilo tak, že jsem se jim nabídla a s paní ředitelkou zařízení jsme to vlastně domluvily.“*

4.4 Shrnutí výsledků

HVO1: Jak probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?

Výzkum ukázal, že aktivity a terapie za asistence psa, neboli canisterapie, probíhají ve vybraných zařízeních nejčastěji skupinovou formou, přičemž tři dotazované komunikační partnerky canisterapii praktikují v rámci dobrovolnictví a jedna je finančně ohodnocena částkou 250Kč/h. Nejčastěji využívanou metodou canisterapie se ukázaly aktivity za asistence psa a mezi nejčastější techniky canisterapie patří vyčesávání psa, polohování, chůze se psem na vodítku a házení míčkem. Nejdůležitější pomůckou používanou v rámci canisterapie jsou dle komunikačních partnerek pamlsky, dále pak hračky či kartáč na vyčesávání. Dále bylo zjištěno, že všechny komunikační partnerky po skončení canisterapie hodnotí její průběh, ale pouze dvě z nich vedou o průběhu canisterapie dokumentaci.

DVO1: Jak často probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?

Z výzkumu vyplynulo, že aktivity a terapie za asistence psa probíhají v daných zařízeních nejčastěji jednou za 14 dní po dobu 60 minut. Tuto odpověď uvedly 3 ze 4 komunikačních partnerek. Pouze jedna komunikační partnerka odpověděla, že se canisterapie uskutečňuje 4-6krát za měsíc po dobu 30-90 minut.

DVO2: Jaký je přínos aktivit a terapií za asistence psa?

Přínosem canisterapie je pro klienty podle komunikačních partnerek z hlediska psychické stránky celkové zlepšení psychického stavu, pocit štěstí a radosti a také zvýšení sebedůvěry. Co se týče fyzické stránky, jde o zlepšení motoriky, pohyblivosti nebo zklidnění a uvolnění. Přínosem pro ně samotné je zejména dobrý pocit a pocit užitečnosti a také získávání nových zkušeností.

HVO2: Jaké jsou možnosti zapojení sociálního pracovníka/sociální pracovnice do aktivit a terapií za asistence psa v ambulantních sociálních službách?

Výzkum ukázal, že zapojení sociálního pracovníka do canisterapie je pouze minimální. Jeho zapojení spočívá dle výzkumu v účasti při samotné canisterapii, dále v komunikaci s canisterapeutem, zejména za účelem sjednání termínu canisterapie a třetí možností je sociální pracovník jako zprostředkovatel canisterapie v daném zařízení. Účastníkem canisterapie je sociální pracovník pouze ve dvou zařízeních, a to spíše jen jako nutný dohled. Jeho pravidelná účast byla potvrzena pouze v jednom zařízení. Komunikaci sociálního pracovníka s canisterapeutem potvrdily dvě komunikační partnerky, a to zejména kvůli organizačním záležitostem. Roli zprostředkovatele canisterapie měl dle výzkumu sociální pracovník pouze v jednom případě.

5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat praktikování aktivit a terapií za asistence psa (používané metody, techniky, pomůcky, přínos, financování, personální zajištění, vedení dokumentace, zapojení sociálního pracovníka) u dětí se zdravotním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji. Na základě tohoto cíle byly vytvořeny dvě hlavní výzkumné otázky HVO1: „*Jak probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?*“ a HVO2: „*Jaké jsou možnosti zapojení sociálního pracovníka/pracovnice do aktivit a terapií za asistence psa v ambulantních sociálních službách?*“ a dvě dílčí výzkumné otázky DVO1: „*Jak často probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?*“ a DVO2: „*Jaký je přínos aktivit a terapií za asistence psa?*“ V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu, jež byly získány na základě výzkumného šetření uskutečněného s celkem čtyřmi komunikačními partnerkami, které praktikují canisterapii v zařízeních poskytujících sociální služby ambulantní formou pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Výsledky jsou porovnávány s poznatky autorů, kteří se zabývají danou problematikou.

V Jihočeském kraji jsou čtyři zařízení ambulantních sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením, ve kterých jsou praktikovány aktivity a terapie za asistence psa neboli canisterapie. Ve všech čtyřech zařízeních praktikují canisterapii ženy ve věku od 29 do 43 let, působících na pracovních pozicích asistent pedagoga, veterinární lékař, strážník u městské policie a pedagogický pracovník. Všechny tyto ženy se svými psy složily canisterapeutické zkoušky a praktikují canisterapii déle než 6 měsíců, což bylo kvótou pro jejich výběr.

Před samotným průběhem canisterapie je důležitá příprava, a to nejen canisterapeuta, ale také psa a prostoru, kde bude canisterapie probíhat. O přípravu prostor se, jak ukázal výzkum, vždy starají pracovníci daného zařízení. Komunikační partnerky se shodly, že po příchodu do zařízení je místnost pro průběh canisterapie připravená a na nich je pouze připravit si své pomůcky. Podle Eisertové (2007c) je před každou návštěvou nutné na základě stanovených cílů připravit program návštěvy a také psa na vstup do zařízení, což znamená vyvenčit ho a očistit. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že přípravu programu provádí pouze dvě z komunikačních partnerek. Co se však očisty psa týče, shodují se s tvrzením Eisertové (2007c) všechny čtyři komunikační partnerky.

Všechny čtyři komunikační partnerky do výzkumu uvedly, že příprava psa na canisterapii spočívá v udržování psa v čistotě.

Všechny komunikační partnerky odpověděly, že canisterapii praktikují skupinovou formou. Tomu je tak dle mého názoru jednak proto, že je skupinová forma u komunikačních partnerek oblíbenější, což potvrdil i tento výzkum (viz níže), a také proto, že individuální forma canisterapie je časově náročnější, a tudíž je skupinová forma v tomto ohledu výhodnější. Jedna z komunikačních partnerek kromě skupinové praktikuje i formu individuální, při které navštěvuje celkem 6 klientů. Počet klientů při skupinové formě canisterapie se v zařízeních liší (viz Tab. 3). Skupinovou canisterapii komunikační partnerky praktikují s počtem 4, 5, 12 a 15 klientů. U skupinové formy canisterapie je interakce klientů a psů zpravidla vedeno jedním nebo více canisterapeuty (Klech, 2014). Z výsledků výzkumu vyplynulo, že komunikační partnerky praktikují canisterapii při skupinové formě samostatně a pouze výjimečně s dalším canisterapeutem. Dvě komunikační partnerky úplně vyvrátily účast dalšího canisterapeuta a další dvě uvedly, že účast jiného canisterapeuta je pouze výjimečná. Výzkum dále ukázal, že 3 komunikační partnerky upřednostňují skupinovou formu, a to zejména proto, že jim více vyhovuje a dle slov jedné z nich „*je taková veselejší*“. Jako prostory, ve kterých canisterapie v daných zařízeních sociálních služeb probíhá, slouží dle komunikačních partnerek třída, zahrada, tělocvična či společenská místnost.

Návštěvy canisterapeutických týmů obvykle probíhají jednou týdně nebo jednou za dva týdny (Tichá, 2007f). S tímto tvrzením se shodují výsledky výzkumu, které ukázaly (viz Tab. 2), že tři komunikační partnerky poskytují canisterapii v daných zařízeních sociálních služeb jednou za dva týdny. Jedna komunikační partnerka praktikuje canisterapii celkem 4-6krát za měsíc. Domnívám se, že návštěvy 1-2krát za 2 týdny jsou dostačující, obzvláště dochází-li komunikační partnerky do zařízení pouze s jedním canisterapeutickým psem. Častější návštěvy by mohly být dle mého názoru pro psa až příliš vyčerpávající.

Hradilová (2007) ve svém výzkumu zjistila, že délka jedné canisterapie dosahuje průměrně 60 minut, což potvrzují i výsledky tohoto výzkumu, které ukázaly, že praktikování jedné canisterapie je v případě tří komunikačních partnerek 60 minut. Jedna z komunikačních partnerek pak uvedla délku 30-90 minut, která se odvíjí od počtu klientů, kteří se canisterapie účastní.

Výzkum ukázal, že všechny komunikační partnerky se už někdy setkaly s komplikacemi v průběhu canisterapie. Zmíněnými komplikacemi jsou únava psa, únava klienta, epileptický záchvat klienta, nezájem klienta o psa, špatná nálada psa, nevolnost klienta, odmítání psa ze strany klienta, kynofobie a alergie na psí srst či sliny.

Canisterapie je vhodná pro klienty s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, s epilepsií a pro klienty v logopedii, psychologii, psychiatrii a geriatrii (Klech, 2014). S tímto se částečně ztotožňují odpovědi dvou komunikačních partnerek, které jako indikaci canisterapie pro klienta uvedly zdravotní postižení. Podle názoru dalších dvou komunikačních partnerek je indikací také zájem o psa, špatná komunikace, nezájem o podněty a nabídku činností a odmítání pohybových aktivit.

Naopak nevhodná je canisterapie pro klienty, kteří mají kynofobii, některá akutní onemocnění, alergii na psí srst, otevřené rány, zoonózy a nemají zájem nebo chuť se terapie účastnit (Klech, 2014). Zde komunikační partnerky správně zmiňovaly alergii na psí srst, nemoc, kynofobii a nechut' a nezájem ze strany klienta. Dále také jako kontraindikaci canisterapie označily špatnou reakci na psa.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že za cíle canisterapie komunikační partnerky považují snížení spasticity svalů, procvičování jemné a hrubé motoriky, zlepšení koordinace pohybů, rozvoj komunikačních schopností, rozvoj kognitivních schopností, senzoricou stimulaci, uvolnění, prohřátí svalů, přípravu na další terapii, zmírnění nebo odstranění kynofobie, libé pocity klienta, motivaci k učení, motivaci k pohybu. Tento výsledek se ztotožňuje s rozdělením cílů podle Tiché (2007a), která rozlišuje tyto cíle: zlepšení pohyblivosti (rozvoj jemné i hrubé motoriky, koordinace pohybu, motivace k pohybu, zlepšení sebeobsluhy), psychická podpora (emočně libé prožitky, radost, smích), vztah k psům (odbourávání nebo zmírnění strachu ze psů, budování pozitivního vztahu ke psům), rozvoj poznávacích procesů (orientace v čase a prostoru, rozvoj smyslů, učení a myšlení) a sociální podpora (pocit sociální jistoty, získávání nových zkušeností, samostatnost).

Co se týče používaných metod canisterapie v daných zařízeních, jedná se podle výsledků (viz Tab. 7) o aktivity za asistence psa, které praktikují všechny čtyři komunikační partnerky. Dále jedna z komunikačních partnerek odpověděla, že praktikuje také terapii za asistence psa, a další komunikační partnerka používá i edukaci

za asistence psa. Dvě komunikační partnerky tedy praktikují pouze aktivity za asistence psa, jedna praktikuje aktivity za asistence psa a terapie za asistence psa a jedna komunikační partnerka praktikuje aktivity za asistence psa a edukaci za asistence psa.

Z pohledu komunikačních partnerek patří mezi nejpoužívanější techniky při canisterapii vyčesávání psa, polohování, chůze se psem na vodítku a házení míčkem. Dalšími technikami jsou dle komunikačních partnerek zapínání a rozepínání obojku, procvičování povelů, povídání pro zlepšování komunikace, trénink správného chování ke psovi a trénink péče o psa. Lze konstatovat, že podle rozdělení technik canisterapie na polohování, při kterém může být jako doplněk využita mokrá technika (Benešová, Zouharová, 2007), a na techniky pro rozvoj jemné motoriky, techniky pro rozvoj hrubé motoriky a koordinaci pohybů (Tichá, 2007e), bylo zařazení všech používaných technik zmíněných komunikačními partnerkami správné.

Za nejvyužívanější a zároveň nejpotřebnější pomůcku označily všechny komunikační partnerky pamlsky. Dále se shodly, že jsou důležité i psí hračky a kartáč na vyčesávání psů. Tyto odpovědi se shodují s tvrzením Uhlířové (2009), která mezi nejčastější pomůcky zařadila vodítko, psí hračky, pamlsky, kartáč na vyčesávání a další pomůcky určené k péči o psa.

Při výzkumu bylo zjištěno, že 3 komunikační partnerky praktikují canisterapii pod zastřešující organizací, kterou je výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. Tyto ženy praktikují canisterapii dobrovolně, tedy bez nároku na finanční odměnu. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s., je od roku 2008 akreditovaným dobrovolnickým centrem a po absolvování canisterapeutických zkoušek s touto organizací podepisuje canisterapeut smlouvu o dobrovolnické činnosti (Hafík, 2016c). Tyto komunikační partnerky tedy ani nemají možnost provádět canisterapii za finanční odměnu, nicméně si myslím, že s tímto byly jistě seznámeny předem, a proto se domnívám, že canisterapii praktikovat dobrovolně, tedy bez nároku na finanční odměnu, opravdu chtěly a není to tedy jen proto, že by byly vázány smlouvou. Dle odpovědí těchto 3 komunikačních partnerek jim zastřešující organizace poskytuje příspěvky na výdaje spojené s canisterapií, kterými podle jejich vyjádření jsou vakcinace a odčervení psa, doprava a pomůcky pro canisterapii. Jediná komunikační partnerka, která praktikuje canisterapii v rámci dohody o provedení práce s daným zařízením sociálních služeb, je finančně ohodnocena částkou 250 Kč/hod. a zároveň

také dostává finanční příspěvek na výdaje spojené s dopravou. Dle mého názoru všechny 4 komunikační partnerky canisterapie praktikují s láskou a od srdce a to, jestli jsou finančně ohodnocené či nikoli, nemá na výkon canisterapie žádný vliv. Zdrojem pro financování canisterapie jsou dle komunikačních partnerek sponzorské dary a granty.

Eisertová (2007c) uvedla, že je důležité, aby canisterapeut vždy zaznamenal a zdokumentoval veškeré zvláštnosti a úspěchy kontaktu canisterapeutického týmu s klientem. Toto tvrzení se ovšem neshoduje s výsledky výzkumu, při kterém bylo zjištěno, že dokumentaci o průběhu canisterapie vedou pouze dvě komunikační partnerky, a to elektronickou formou. První z komunikačních partnerek do dokumentace uvádí délku terapie, náladové rozpoložení klienta, vyhodnocení cílů canisterapie a případně jiné postřehy z průběhu canisterapie. Druhá komunikační partnerka, která vede o průběhu canisterapie dokumentaci, do ní uvádí prováděné činnosti během canisterapie, shrnutí úspěchů při terapii a popřípadě i výjimečné reakce klienta na psa.

Všechny komunikační partnerky uvedly, že po skončení canisterapie hodnotí její průběh. Jedna z komunikačních partnerek provádí hodnocení písemné, do kterého uvádí datum terapie, počet klientů a činnosti praktikované během canisterapie. Další tři komunikační partnerky provádí hodnocení ústní, a to za přítomnosti pracovníka daného zařízení, který se canisterapie účastnil. S tímto výsledkem se shoduje tvrzení Eisertové (2007c), která uvádí, že po skončení canisterapie je vhodné konzultovat průběh canisterapie s odborníkem. Domnívám se, že hodnocení, ať už ústní nebo písemné, je velmi užitečné kvůli poučení canisterapeutů z vlastních chyb nebo kvůli sledování pokroků klientů.

Z pohledu odborníků je přínosem canisterapie pro klienta rozvoj neverbální komunikace, odbourání agresivity nebo strachu, zlepšení schopnosti empatie, rozvoj jemné a hrubé motoriky, zlepšení koordinace pohybu (Klech, 2014) dále zlepšení komunikace klienta s ostatními klienty, s rodiči, ošetřovateli a širším okolím, podněcování k orientaci v prostoru a zvýšení motivace k podílení se na vlastním léčebném procesu (Eisertová, 2007a). Lze říci, že se přínosy dle těchto autorů shodují s výsledky výzkumu jen částečně. Komunikační partnerky vnímají jako přínos pro klienty po fyzické stránce zlepšování jemné a hrubé motoriky, celkové zlepšení pohyblivosti, zklidnění a uvolnění klienta nebo i celkové zlepšení zdravotního stavu.

Po psychické stránce je přínosem pro klienta zlepšení psychického stavu, pocit štěstí a radosti a zvýšení sebedůvěry. Při zaměření výzkumu na přínos canisterapie pro samotné komunikační partnerky z výsledků vyplynulo, že z praktikování canisterapie mají komunikační partnerky dobrý pocit, pocit užitečnosti z pomoci druhým a také jim to přináší získávání nových zkušeností. Z toho by se dalo usuzovat, že všechny komunikační partnerky praktikují canisterapii rády a tato činnost je těší, což je podle mého názoru opravdu důležité, protože se jejich dobrá nálada a nadšení jistě odráží v průběhu celé canisterapie.

Co se týče získání výsledků k zapojení sociálního pracovníka do canisterapie, mohu říci, že to byl poměrně složitý proces, jelikož v rámci canisterapie komunikační partnerky se sociálními pracovníky, kromě jedné, prakticky nespolečně spolupracují. Podle Walkera et al. (2015) se v mezinárodním měřítku počet sociálních pracovníků, kteří se zapojují do terapií za asistence zvířat při jejich práci, stále zvyšuje. Toto ale nepotvrzuje výsledky výzkumu, které ukázaly, že sociální pracovník se pravidelně účastní canisterapie pouze v jednom případě. V dalším případě byl sociální pracovník, jako účastník canisterapie, zmíněn pouze jako náhradník, který zastupuje v případě nepřítomnosti pracovníků, kteří se canisterapie běžně účastní. Jako další pracovníci, kteří se canisterapie účastní, byli kromě sociálních pracovníků zmíněni pedagogický pracovník, asistent pedagoga, pečující pracovník a fyzioterapeut.

Výzkum Mifkové (2016) poukazuje na to, že zapojení sociálního pracovníka do průběhu canisterapie spočívá zejména ve dvou faktorech. V první řadě se jedná o jejich přítomnost při samotné canisterapii a v druhé řadě jde o informování canisterapeuta o stavu klienta, za kterým canisterapeutický tým dochází nebo teprve bude docházet. S přítomností při samotné canisterapii jakožto jednou z možností zapojení sociálního pracovníka podle výzkumu Mifkové (Mifková, 2016) se shodují výsledky tohoto výzkumu, které ukázaly, že v případě, kdy se sociální pracovník canisterapie účastní, je jeho zapojení pouze v roli nutného dohledu na klienty či případného asistenta některým klientům. Nicméně podle výzkumu s tímto nemají komunikační partnerky žádný problém a naopak zmiňují, že není důvod pro další zapojování sociálního pracovníka do průběhu canisterapie.

V případech, kdy se sociální pracovník canisterapie neúčastní, komunikační partnerky uvedly, že pro jeho účast podle nich není důvod a nenapadla je ani žádná možnost,

jak by se případně sociální pracovník mohl zapojit. Informování canisterapeuta o klientech, za kterými canisterapeutický tým dochází, které Mífková (2016) uvádí jako druhý bod možného zapojení sociálního pracovníka do canisterapie, probíhá jen v jednom případě, kdy v rámci telefonické komunikace podává sociální pracovník komunikační partnerce informace o novém klientovi.

Další komunikace se sociálním pracovníkem pravidelně probíhá pouze ve dvou případech, a to formou telefonických hovorů nebo e-mailem, kdy se společně sociální pracovník a komunikační partnerka domlouvají na termínu další canisterapie. Třetí komunikační partnerka spolupracovala se sociálním pracovníkem pouze na počátku jejího praktikování canisterapie, kdy byl sociální pracovník zprostředkovatelem praktikování canisterapie v daném zařízení sociálních služeb. Ve čtvrtém případě komunikační partnerka nekomunikovala se sociálním pracovníkem kvůli canisterapii nikdy.

Podle Mífkové (2016) se zapojení sociálního pracovníka do canisterapie odvíjí od jeho zájmu a nadšení pro tento obor, což může být jistě důvodem, nicméně je dle mého názoru třeba brát v úvahu, že jejich nízké zapojení do canisterapie může být i přes jejich zájem o canisterapii způsobeno také množstvím jiných povinností, které musí sociální pracovníci při své práci vykonávat.

6 Závěr

Tato práce je dělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, které definují aktivity a terapie za asistence psa, zdravotní postižení a aktivity a terapie za asistence psa v kontextu sociálních služeb poskytovaných pro osoby se zdravotním postižením. Ve výzkumné části byly hledány odpovědi na dvě hlavní výzkumné otázky, kterými byly HVO1: „*Jak probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?*“ a HVO2: „*Jaké jsou možnosti zapojení sociálního pracovníka/pracovnice do aktivit a terapií za asistence psa v ambulantních sociálních službách?*“ a dvě dílčí výzkumné otázky, kterými byly DVO1: „*Jak často probíhají aktivity a terapie za asistence psa v ambulantních sociálních službách v Jihočeském kraji?*“ a DVO2: „*Jaký je přínos aktivit a terapií za asistence psa?*“ V této části byl uplatněn kvalitativní výzkum, který probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru se ženami, které praktikují canisterapii v zařízeních poskytujících sociální služby ambulantní formou pro děti se zdravotním postižením v Jihočeském kraji alespoň 6 měsíců a které mají složené canisterapeutické zkoušky. Samozřejmostí byl jejich ústní souhlas s výzkumem.

Cílem práce bylo zmapovat praktikování aktivit a terapií za asistence psa (používané metody, techniky, pomůcky, přínos, financování, personální zajištění, vedení dokumentace, zapojení sociálního pracovníka) u dětí se zdravotním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji. Stanoveného cíle bylo dle mého názoru dosaženo, jelikož se praktikování aktivit a terapií za asistence psa u dětí se zdravotním postižením v sociálních službách v Jihočeském kraji podařilo zmapovat. Výzkum ukázal, že aktivity a terapie za asistence psa jsou v Jihočeském kraji praktikovány ve čtyřech zařízeních, a to nejčastěji skupinovou formou jednou za 14 dní po dobu 60 minut. Nejvyužívanější metodou canisterapie jsou aktivity za asistence psa. Mezi nejčastější techniky patří vyčesávání psa, polohování, chůze se psem na vodítku a házení míčkem. Přínosem canisterapie pro klienty je podle komunikačních partnerek například zlepšování jemné a hrubé motoriky nebo zlepšení psychického stavu. Přínosem pro ně samotné je zejména dobrý pocit a pocit užitečnosti. Tři z komunikačních partnerek praktikují canisterapii dobrovolně pod zastřešující

organizací a jedna komunikační partnerka ji praktikuje v rámci dohody o provedení práce s finančním ohodnocením 250 Kč/h.

Z výzkumu dále vyplývá, že pouze v jediném zařízení se canisterapie pravidelně účastní sociální pracovník. Výsledky výzkumu ukázaly, že zapojení sociálního pracovníka spočívá ve třech bodech. Těmi jsou přítomnost při samotné canisterapii, dále komunikace s canisterapeutem za účelem domluvy na termínech průběhu canisterapií, popřípadě kvůli informacím o novém klientovi, a také zprostředkování praktikování canisterapie v daném zařízení sociálních služeb. Jiné zapojení podle komunikačních partnerek není nutné.

Poskytování aktivit a terapií za asistence psa ve čtyřech ambulantních sociálních službách pro děti se zdravotním postižením není na oblast jižních Čech málo, ale klienti i jejich rodiče by jistě ocenili, kdyby se poskytování této formy zooterapie více rozšířilo. Co se týče přítomnosti a zapojování sociálních pracovníků do canisterapie, mohly by se dle mého názoru zvyšovat pouze v případě, kdy by sociální pracovníci neměli tak velké množství pracovních povinností, které jim účast z časových důvodů nedovolují.

Tato práce může sloužit jako zpětná vazba poskytovatelům ambulantních sociálních služeb, u kterých byl výzkum realizován. Dále poslouží dobrovolníkům se psem a zájemcům o problematiku aktivit a terapií za asistence psa z řad odborné i laické veřejnosti.

7 Seznam použité literatury

ANITERA, © 2009. *Dělení animoterapie podle typu zvířete* [online]. [cit. 2017-06-16]. Dostupné z: <http://animoterapie.cz/deleni-typ-zvirete.htm>

ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5147-4.

AUTISMUS BEZ CENZURY, © 2017. *Co je autismus* [online]. [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <http://www.autistickedite.cz/co-je-to-autismus>

BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M., 2007. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky). In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 177-184. ISBN 978-80-7322-109-6.

CANISTERAPIE, © 2018. *O canisterapii – trocha terminologie* [online]. [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <http://canisterapeuti.cz/index.php/o-canisterapii/28-o-canisterapii-trocha-terminologie>

CENTRUM ALFA, © 2011. *Využití canisterapie* [online]. [cit. 2017-06-20]. Dostupné z: <https://centrumalfa.webnode.cz/canisterapie/vyuziti-canisterapie/>

CEREBRUM, 2013. *Epilepsie* [online]. [cit. 2017-11-02]. Dostupné z: <http://www.poranenimozku.cz/nasledky-a-rehabilitace/fyzicke-a-smyslove-funkce/epilepsie.html>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2014. *Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR* [online]. [cit. 2018-01-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20140416

DĚTSKÉ CENTRUM TURNOV, 2014. *Canisterapie* [online]. [cit. 2017-08-18]. Dostupné z: <https://dcturnov.webnode.cz/canisterapie/>

EISERTOVÁ, J., 2007a. Canisterapie-terminologie. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 60. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J., 2007b. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 65-67. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J., 2007c. Organizace canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 72-74. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, J., 2008. Canisterapie ve světle objektivních poznatků. *Kontakt*. 10 (1), 107-108. ISSN 1212-4117.

ELVAHELP, © 2015. *Canisterapie* [online]. [cit. 2017-08-16]. Dostupné z: <http://elvahelp.cz/socialni-sluzby/canisterapie/>

ESAAT, 2016. *Definition „Tiergestützter Therapie“* [online]. [cit. 2017-08-16]. Dostupné z: <http://www.esaat.org/definition-tiergestuetzter-therapie/>

FINE, A., TEDESCHI, P., ELVOVE, E., 2015. Forward thinking: The Evolving Field of Human-Animal Interactions. In: FINE, A. (ed.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. 4th Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 23. ISBN 978-0-12-801292-5.

FOREMAN, A., et al, 2017. Dogs in the Workplace: A Review of the Benefits and Potential Challenges. *Environmental Research and Public Health*. 14(5), 498, doi: 10.3390/ijerph14050498.

FREEMAN, M., 2007. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.

GAJDOŠOVÁ, J., 2014. *Zooterapie* [online]. [cit. 2017-07-06]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/aktualne/zooterapie>

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.

GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.

- HAFÍK, 2016a. Význam pojmu Canisterapie a jeho vývoj [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-33-pojem-a-vyvoj.html>
- HAFÍK, 2016b. Základní formy canisterapie [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-34-formy.html>
- HAFÍK, 2016c. Kdo jsme [online]. [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-39-organizace-a-struktura.html>
- HANDY HELPER, © 2018a. Techniky [online]. [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <http://www.handyhelper.cz/canisterapie/techniky>
- HANDY HELPER, © 2018b. Účastníci canisterapie [online]. [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <http://www.handyhelper.cz/ucastnici-canisterapie>
- HANUŠ, P., 2007. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce*. 2007 (1), 5-6. ISSN 1213-62-04.
- HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HOLCZEROVÁ, V., 2013. Praxe: Zooterapie. In: HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, s. 85-88. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HRADILOVÁ, L., 2007. Využití canisterapie při řečové výchově u mentálně postižených žáků. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta.
- IFSW, 2014. Global Definition of Social Work [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- INTERNATIONAL BUREAU FOR EPILEPSY, 2014. What Is Epilepsy? [online]. [cit. 2017-11-02]. Dostupné z: <https://www.ibe-epilepsy.org/what-is-epilepsy-2/>
- JACKSON, K., 2013. The human-animal connection in social work. *Social Work Today*. 13 (2), s. 6. ISSN 0037-8070.

- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.
- JANKOVSKÝ, J., 2006. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. 2. vydání. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.
- JIRUŠKA, P., 2015. *Science café s Přemyslem Jiruškou o epilepsii* [online]. [cit. 2017-11-02]. Dostupné z: http://www.sciencecafe.cz/zaznamy/video-zaznam-science-cafe-epilepsie-okna-mozku-dokoran/?gclid=CjwKCAiA24PVBRBvEiwAyBxf-RIceS3KwKWGGWeYhJIJGp17lLvxBCk4AAIQ84h_MLjG5fReQq5e2BoCheIQAvD_BwE
- KAMIOKA, H., et al., 2014. Effectiveness of Animal-Assisted Therapy: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 22(2), 371-390, doi: 10.1016/j.ctim.2013.12.016.
- KLECH, P., 2014. Zooterapie (animoterapie). In: Müller, O. (ed.) et al., *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 449-496. ISBN 978-80-247-4172-7.
- KOCOUROVÁ, V., 2014a. Informace o typech zdravotního postižení [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni>
- KOCOUROVÁ, V., 2014b. *Fyzické postižení*[online]. [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/fyzicke-postizeni>
- KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., 2005. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s. 89-110. ISBN 80-7367-002-X.
- KONÍČEK, © 2009. *Zooterapie*. [online]. [cit. 2017-08-06]. Dostupné z: <https://konicekcb.webnode.cz/zooterapie/>
- KRHUTOVÁ, L., 2010. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce, Sociálna práca*. 10 (4), 49-59. ISSN 1213-6204.

Sociální práce a lidé se zdravotním postižením, 2013. [online]. KRHUTOVÁ, L. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/karp/opory/aktualizovane/03_Socialni_prace_a_lide_se_zdravotnim_postizenim_Opora.pdf

LACINOVÁ, J., 2008. Současná stav problematiky v ČR. *Kontakt*. 10 (1), 91-93. ISSN 1212-4117.

LOGOPED ONLINE, © 2010. *Vady sluchu* [online]. [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <http://www.logopedonline.cz/vady-sluchu/vady-a-poruchy-sluchu.html>

LOUČKA, R., LOUČKOVÁ, E., NOVOTNÁ, M., 2008. Využití pomůcek při canisterapeutické práci s klienty z ústavu sociální péče žampach. *Kontakt*. 10 (1), 56-59. ISSN 1212-4117.

MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 8071785490.

MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K., 2011. *Sociální služby*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠKOVÁ, P., 2011. *Percepce canisterapie v sociálních službách pro děti s poruchou autistického spektra a jejich rodiny*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií.

MIFKOVÁ, P., 2016. *Spolupráce se sociálními pracovníky v sociálních službách pro seniory z pohledu canisasistentů*. Praha. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2471-362-5.

MLČOCH, Z., 2012. Sluchové vady – rozdíl mezi převodní a percepční nedoslýchavostí, vysvětlení [online]. [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/sluchove-vady-rozdil-mezi-prevodni-a-percepni-nedoslychavosti-vysvetleni>

MOJŽÍŠOVÁ, A., EISERTO VÁ, J., 2013. Zooterapie a zoorehabilitace. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 285-286. ISBN 978-80-262-0366-7.

MPSV, 2017. *Sociální služby* [online]. [cit. 2018-02-07]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

NAUTIS, © 2011. *O autismu* [online]. [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>

NEDVĚDOVÁ, M., 2008. *Canisterapie v České republice s ohledem na odbornou přípravu a kynologickou erudici terapeuta*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.

Nefarmakologické přístupy v péči o pacienty s Alzheimerovou nemocí – zooterapie. Sekce kognitivní neurologie České neurologické společnosti JEP, 2012. [online]. LACINOVÁ, J. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://www.kognice.cz/kurz%20brno%202012%20prezentace/Lacinova.pdf>

NEMOCNICE NA HOMOLCE, © 2017. *Typy epileptických záchvatů* [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-specializovana-centra/11635-centrum-pro-epilepsii/11856-pro-pacienty/11858-typy-epilepticky-zachvatu/>

NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.

NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3709-6.

PAVLÁSEK, M., NOSKOVÁ, J., 2013. *Když výzkum, tak kvalitativní: serpentinami bádání v terénu*. Brno: Masarykova univerzita, Etnologické studie. ISBN 978-80-210-6480-5.

PFEIFFER, D., 2005. The conceptualization of disability. In MAY, G., RASKE, M., (ed.). *Ending Disability Discrimination. Strategies for Social Workers*. Boston: Pearson & AB, p. 25-44. ISBN 978-0205379422.

PFEIFFER, J., A KOLEKTIV, 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: ZSF JU. ISBN 978-80-7394-461-2.

PINKROVÁ, I., 2008. Využití canisterapie při rehabilitaci dětí s DMO. *Kontakt*. 10 (1), 85-86. ISSN 1212-4117.

PODANÉ RUCE, © 2009. *Epilepsie* [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/epilepsie.html>

POMOCNÉ TLAPKY, © 2009a. *Slovníček canisterapie* [online]. [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/slovnicek-canisterapie-8.html>

POMOCNÉ TLAPKY, © 2009b. *Polohování se psy* [online]. [cit. 2017-09-09]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/polohovani-se-psy-10.html>

PROŠKOVÁ, Z., 2016. *Canisterapie – Zooterapie 3. díl* [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: http://www.ecanis.cz/clanky/canisterapie-zooterapie-3-dil-_39.html

SLOVNÍK SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2017. *Sociální pracovník* [online]. [cit. 2017-11-05]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/socialni-pracovnik.html>

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika. 2. Vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0095-8

SOCIAL WORK DEGREE GUIDE, © 2018. What Professional Opportunities Exist in Animal-Assisted Social Work? [online]. [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <https://www.socialworkdegreeguide.com/faq/what-professional-opportunities-exist-in-animal-assisted-social-work/>

STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J., 2012. *Canisterapie v teorii a praxi: Sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Sdružení Piafa. ISBN 978-80-87731-00-0.

ŠEVČÍKOVÁ, S., 2005. Editorial. *Sociální práce/Sociálna práca*. 05 (3), 1-2. ISSN 1213-6204.

ŠÍŠKA, J., 2013. Lidé s mentálním postižením. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 393-394. ISBN 978-80-262-0366-7.

ŠÍŠKA, J., 2016. Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte [online]. [cit. 2017-01-02]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/klasifikace-mentalniho-postizeni-a-podpora-ditete.shtml>

ŠLAJS, J., 2015. *Co je sociální práce?* [online]. [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4985&site=as

ŠOLTÉSOVÁ, D., BOSÁ, M., RUSNÁKOVÁ, A., 2016. „*Canisterapia*“ na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny. Prešov: Prešovská univerzita. ISBN 978-80-555-1733-9.

ŠOLTÉSOVÁ, D., KVASŇÁKOVÁ, L., 2013. Socioterapia s asistenciou psov (canisterapie) v kontexte celoživotného vzdelávania v sociálnej práci. Canine – Assisted Social Therapy (Caninetherapy) in the Context of Lifelong Learning in Social Work. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (eds.). *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce. Professionalism, Perspectives and the Development of Social Work. Sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. str. 62-69. ISBN 978-80-7435-359- 8.

ŠVARŤÍČEK, R. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, K., 2007. *Dětský autismus* [online]. [cit. 2017-10-17]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>

THOROVÁ, K., 2010. *Čeho si mohou rodiče všimnout už v raném věku dítěte?* [online]. [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: http://www.autismus.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=2

TICHÁ, V., 2007a. Indikace a cíle canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: DONA, s. 77-81. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V., 2007b. Formy canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: DONA, s. 81-82. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V., 2007c. Účastníci canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: DONA, s. 61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V., 2007d. Metodika canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 72. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V., 2007e. Cílené canisterapeutické aktivity (techniky). In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 184-191. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V., 2007f. Návštěvní program. In: VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, s. 84. ISBN 978-80-7322-109-6.

TREFILÍKOVÁ, T., 2011. *Canisterapie a její přínos pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc. Diplomová práce. PF UP.

TYFLOKABINET ČESKÉ BUDĚJOVICE, 2008. *O zrakových vadách* [online]. [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>

UHLÍŘOVÁ, J., 2009. *Canisterapie a její využití v domovech pro seniory*. Brno. Diplomová práce. PF MU.

UNGEROVÁ, D., 2008. Canisterapie v praxi. *Kontakt*. 10 (1), 99-101. ISSN 1212-4117.

Vybrané metody sociální práce, 2010. [online]. BEDNÁŘOVÁ, J. [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: <http://www.eapraha.cz/joomla/images/dokumenty/ss/skripta/met.pdf>

WALKER, P., AIMERS, J., PERRY, C., 2015. Animals and Social Work: An Emerging Field of Practice for Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 27 (1-2), p. 24-35. ISSN 2463-4131.

White paper, 2014. [online]. IAHAIO. [cit. 2017-09-06]. Dostupné z: <http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf>

ZAJACOVÁ, M., 2014. Profesionální sociální pracovník v současné společnosti [online]. [cit. 2017-11-05]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=676>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2017-11-02]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

8 Seznam obrázků, tabulek a schémat

Obrázek 1: Vztahy elementů intervencí za asistence zvířat

Tabulka 1: Identifikační údaje

Tabulka 2: Četnost a délka poskytování canisterapie

Tabulka 3: Formy canisterapie

Tabulka 4: Prostory k praktikování canisterapie

Tabulka 5: Indikace a kontraindikace canisterapie

Tabulka 6: Cíle canisterapie

Tabulka 7: Metody a techniky canisterapie

Tabulka 8: Pomůcky ke canisterapii

Tabulka 9: Financování canisterapie

Tabulka 10: Dokumentace a hodnocení canisterapie

Schéma 1: Příklad canisterapie pro klienty

Schéma 2: Příklad canisterapie pro komunikační partnerky

Schéma 3: Personální zajištění canisterapie

9 Přílohy

Příloha 1 – Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha 2 – Informovaný souhlas s použitím fotografií

Příloha 3 – Fotografie z průběhu canisterapie

Příloha 1 – záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor

- **Sociodemografické údaje**

- 1) Pohlaví
- 2) Věk
- 3) Vzdělání
- 4) Pracovní pozice
- 5) Canisterapeutické zkoušky – Kdy? Kde?
- 6) Délka canisterapeutické praxe
- 7) Délka canisterapeutické praxe v tomto zařízení
- 8) Poskytujete canisterapii i v jiném zařízení?
 - Pokud ano, v jakém?
- 9) Rasa psa
- 10) Věk psa

- **Průběh canisterapie**

- 1) Jak probíhají přípravy na poskytování canisterapie?
 - Jak probíhá vaše příprava?
 - Jak připravujete vašeho psa?
 - Jak probíhají přípravy od vašeho příchodu do zařízení po začátek samotné canisterapie?
- 2) Jak často v tomto zařízení poskytujete canisterapii?
 - Jak dlouho trvá?
- 3) Jaké jsou cíle průběhu canisterapie s klienty?
- 4) Vykonáváte canisterapii pod nějakou zastřešující organizací?
 - Pokud ano, pod jakou?
 - Jaké služby organizace poskytuje? (supervize, příspěvky,...)
- 5) Jakou metodu při canisterapii používáte? (AAA, AAT,...)
- 6) Jaké techniky používáte?
- 7) Jaké používáte pomůcky?
- 8) Jakou formou canisterapii praktikujete? (skupinovou/individuální)
 - V případě skupinové canisterapie – kolik klientů se účastní?
 - Účastní se skupinové canisterapie i další canisterapeuté?
 - V případě individuální formy – kolik klientů navštěvujete?
 - Které z forem dáváte přednost? Proč?

9) V jakých prostorech canisterapie probíhá? (Tělocvična, zahrada,...)

10) Setkáváte se s nějakými obtížemi při canisterapii?

- Ano – s jakými? A jaké další možné by mohly nastat?
- Ne – jaké by mohly nastat?

11) Jaké jsou indikace ke canisterapii?

12) Jaké jsou kontraindikace ke canisterapii?

13) Vedete si o průběhu canisterapie dokumentaci?

- Pokud ano – jaké informace do ní uvádíte?
- Jakou formou dokumentaci vedete? (tištěnou, v PC,...)

• **Účastníci canisterapie**

1) Účastní se canisterapie klientova rodina?

- Ano – proč?
- Ne – proč?

2) Kteří pracovníci se canisterapie účastní?

- Jaké je jejich zapojení do průběhu canisterapie?
- Účastní-li se canisterapie i sociální pracovník:
 - o Jaké je jeho zapojení do průběhu terapie?
 - o Účastní se aktivně – jak?
 - o Účastní se pasivně – jak?
- V případě, že se neúčastní canisterapie sociální pracovník, jaké by bylo jeho možné zapojení do jejího průběhu?
- Mohl by vám být při průběhu canisterapie nějak nápomocen?
 - o Jak?
- Myslíte si, že je nutné, aby se účastnil canisterapie?
 - o Ano – proč?
 - o Ne – proč?
- Jakým způsobem se sociálním pracovníkem komunikujete? (telefonicky, osobně,...)
- Jaké jsou důvody, kvůli kterým se sociálním pracovníkem komunikujete?
- Probíhají mezi vámi a sociálním pracovníkem nějaké porady?
 - o Co je jejich obsahem?
- Kdo zprostředkoval vaše praktikování canisterapie v tomto zařízení?
(sociální pracovník, zastřešující organizace)

- Jednala jste se sociálním pracovníkem o vašem praktikování canisterapie v tomto zařízení?

- **Hodnocení canisterapie**

- 1) Jakým způsobem hodnotíte průběh canisterapie? (ústně, písemně)

- Co je obsahem hodnocení?

- 2) Kdo se hodnocení účastní? (Klient, rodina, pracovníci,...)

- 3) Účastníte se supervizí?

- Kde?
- Cena?
- Jak často?
- Kdo další se účastní?

- 4) Účastníte se intervize?

- **Financování canisterapie**

- 1) Jste finančně ohodnocen/a?

- Ano – částka?
 - Jaký pracovní poměr máte s touto organizací? (hlavní pracovní poměr, dohoda o provedení práce,...)
- Ne – pracujete tedy jako dobrovolník?
 - Přispívá vám zastřešující organizace na výdaje spojené s praktikováním canisterapie?

- 2) Z jakých zdrojů je canisterapie financována?

- 3) Jaké jsou náklady na poskytování canisterapie? (doprava, krmení,...)

- **Přínos**

- 1) V čem podle vašeho názoru spočívá přínos canisterapie pro klienty?

- Jaký je přínos z hlediska psychické stránky?
- Jaký je přínos z hlediska fyzické stránky?

- 2) Jaký přínos má praktikování canisterapie pro vás?

Příloha 2 – Informovaný souhlas s použitím fotografií

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POUŽITÍM FOTOGRAFIÍ

Pro účely bakalářské práce

Aktivity a terapie za asistence psa poskytované v Jihočeském kraji

Bakalářská práce je vedena na Jihočeské univerzitě na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Autorkou bakalářské práce je Tereza Onderková, vedoucím této práce je PhDr. Lenka Motlová.

Fotografie pořízené během canisterapie budou použity výhradně v příloze bakalářské práce pro ilustraci terapie za přítomnosti psa. Velice Vám děkuji za projevenou důvěru a Vaši spolupráci. V případě zájmu Vám poskytnu bakalářskou práci k nahlédnutí.

Tereza Onderková

Souhlasím s uveřejněním fotografií mého syna/dcery
pořízených v průběhu canisterapie v bakalářské práci.

V Dne.....

Podpis

Příloha 3 – Fotografie z průběhu canisterapie





10 Seznam zkratek

AAA – Aktivity za asistence zvířat

AACR – Krizová intervence za asistence zvířat

AAE – Edukace za asistence zvířat

AAI – Intervence za asistence zvířat

AAT – Terapie za asistence zvířat

ČSÚ – Český statistický úřad

DMO – Dětská mozková obrna

ESAAT – European Society for Animals Assisted Therapy

IAHAIO – International Association of Human-Animal Interaction Organizations

IFSW – International Federation of Social Workers

IQ – Inteligenční kvocient

KP – Komunikační partnerka

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí