

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Pavla Brzobohatá

Canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce Mgr. Zdeňky Kozákové, DiS., Ph.D. a cituji v ní veškeré zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne

Podpis: _____

Pavla Brzobohatá

Poděkování

Ráda bych poděkovala za vedení diplomové práce paní Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D., její odbornou pomoc a trpělivost. Také za ochotu všem respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	7
1 Zooterapie	7
1.1 Definice zooterapie.....	8
1.2 Typy zooterapie dle metody	9
1.3 Formy zooterapie využívané v rámci AAA, AAT, AAE.....	13
1.4 Formy zooterapie využívané v rámci AACR.....	14
1.5 Zooterapie podle druhu zvířete.....	15
2 Canisterapie.....	17
2.1 Definice canisterapie	17
2.2 Účastníci canisterapie	18
2.3 Canisterapeutický tým	19
2.4 Plán canisterapeutické intervence.....	20
2.5 Pravidla a předpoklady poskytování canisterapie.....	20
2.6 Canisterapeutické techniky	22
2.6.1 Polohování.....	22
2.6.2 Odbourávání strachu ze psů.....	24
2.6.3 Cílené canisterapeutické aktivity	24
3 Hipoterapie.....	26
3.1 Účastníci hipoterapie	26
3.2 Místo výkonu hipoterapie a výběr koně.....	27
3.3 Základní okruhy léčebného ježdění	28
3.4 Způsoby práce při hipoterapii.....	29
3.4.1 Nasedání a sesedání z koně	29
3.4.2 Návik sensorické integrace.....	30
3.4.3 Cvičení v kruhu.....	30
3.4.4 Cvičení v otevřených řetězcích.....	31

3.4.5	Nácvik koordinace a rovnováhy	31
3.5	Indikace a kontraindikace	34
4	Charakteristika sociálních a školských zařízení v kontextu poskytování canisterapie a hipoterapie.....	35
4.1	Sociální resort.....	35
4.2	Školský resort.....	39
	Praktická část.....	42
5	Metodologická východiska	42
5.1	Přípravná fáze.....	42
5.1.1	Cíl diplomové práce	42
5.1.2	Metoda šetření	42
5.2	Realizační fáze	44
6	Výsledky výzkumného šetření	46
6.1	Zařízení zprostředkovávající i nezprostředkovávající canisterapii a hipoterapii.....	46
6.2	Míra využívání canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji.....	50
6.3	Komparace frekvence využití canisterapie a hipoterapie ve školském a sociálním resortu..	50
6.4	Časové vymezení poskytování canisterapie a hipoterapie v daných zařízeních.....	53
6.5	Informace o organizaci terapií v zařízeních, spokojenost a pozorování změn	55
6.6	Diskuze	72
6.7	Limity práce	78
	Závěr.....	80
	Literatura a jiné zdroje	83
	Seznam obrázků a tabulek.....	88
	Seznam grafů.....	89
	Seznam zkratk.....	90
	Přílohy	
	Anotace	

Úvod

Většina zdravých lidí si nedokáže představit, s čím vším se musí potýkat a vypořádat během svého života nejen lidé s postižením, ale i starší lidé, kteří zůstali na vše sami, nebo se o ně jejich rodina nezvládá postarat. Postižení, nemoc ale i stáří může jedince omezovat v pohybu, v samoobsluze a péči o sebe samotného, v orientaci či v jiných každodenních činnostech a situacích. Každý z těchto lidí je zasažen fyzicky, psychicky a ztížená je i socializace.

Díky poznatkům, zkušenostem odborníků a jejich výzkumům, bylo dokázáno pozitivní působení zvířat na všechny výše zmíněné oblasti člověka a současně i na celý jeho rozvoj. Díky těmto poznatkům vznikl obor zooterapie, který se zabývá právě zmíněnou tematikou. Název již napovídá, že se jedná o terapii pomocí zvířat.

Toto téma mě velice zaujalo, a proto jsem si vybrala téma diplomové práce, které se bude zabývat využitím canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji, konkrétně v sociálních a školských zařízeních. Už jako malá jsem si domů vyprosila psa a další zvířata. Díky tomu, že jsem s nimi trávila a dodnes trávím spoustu času, jsem začala pozorovat pozitivní změny sama na sobě i na mém okolí. V těžkém i dobrém období mě pes dokáže uklidnit, povzbudit i rozveselit. Když jdeme ven na procházku, spoustu lidí se u nás zastavuje a chce si psa pohladit, popovídat si nebo se na nás jen tak usmějí. Pošťáčka, starší i mladší sousedé mají po kapsách nachystané piškoty, a když nás potkají, hned se ptají, jestli mému psovi mohou dát pamlsků. Takto navazujeme i nové vztahy a kontakty s lidmi. Můžeme tak třeba zlepšit den i cizím lidem.

První část diplomové práce bude věnována teoretickým poznatkům z několika hledisek. První kapitola se bude zaměřovat na všeobecný termín zooterapie, její definici, formy, druhy a další pojmy, které zooterapie zahrnuje. Následující dvě kapitoly budou popisovat blíže canisterapii a hipoterapii, jejich využití, organizaci a další informace o těchto terapiích. Poslední teoretická kapitola, bude charakterizovat vybraná zařízení ze školské a sociální sféry.

Cílem praktické části bude zjistit situaci využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních Olomouckého kraje. Dále se bude zabývat metodologií a jejími východisky. Bude zde popsána metoda šetření, a také zde budou rozebrány výsledky šetření a jejich interpretace. Nakonec budou výsledky srovnány s jinými výzkumy z této oblasti.

Teoretická část

Teoretická část diplomové práce je vymezena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola je zaměřena na zooterapii, její metody, formy a zooterapie dle druhu zvířat. Druhá kapitola se zabývá canisterapií, jejím začleněním do zooterapie a možnostmi jejího využití. V další kapitole je popsána hipoterapie a její možné využití. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na resorty sociální a školské, ve kterých mohou být výše uvedené terapie realizovány.

1 Zooterapie

Každý, kdo má doma nějaké zvíře ví, že má za něj plnou odpovědnost a chápe, že je na vás zcela závislé. Musíte se o něj starat, dát mu volný prostor podle potřeby, ošetřovat ho v nemoci, krmit ho, věnovat mu svůj volný čas, hrát si s ním a spoustu dalších věcí. Avšak vaše zvíře vám to všechno vrátí, dělá vás šťastným, udržuje vás ve zdravé kondici, umožňuje vám kontakt s okolím. Také s ním můžete komunikovat, vždy vás vyslechne. Zvíře nebo zvířata jsou také dobrým tématem mezi lidmi, a tím zlepšují psychickou atmosféru ve zdravotnických zařízeních, v sociálních ústavech v domovech důchodců i domácnostech (Galajdová & Galajdová, 2011).

Vědecké výzkumy potvrdily, že zvířata zlepšují psychický i fyzický stav jedince. Zvíře totiž potřebuje dodržovat svůj pravidelný denní rituál a nezáleží mu na tom, jak je člověk starý, nebo jestli má handicap. Zvířata na sebe stahují pozornost, chtějí si hrát, a tak u lidí zmírňují úzkost, špatné myšlenky a deprese. Chovaná zvířata mají totiž antidepresivní účinek, protože dokážou milovat člověka s naprosto nepředstíranou láskou. Nemocní lidé, kteří mají doma zvíře, mohou mít nižší hladinu krevního tuku, cukru a nižší krevní tlak než lidé, kteří v domácnosti žádné zvíře nemají (Šoltésová, 2014).

V ústavech i domácnostech, kde si pořídili zvíře nebo jim byla umožněna terapie prostřednictvím zvířat, upadá spotřeba antidepresiv, plen i donucovacích, uklidňujících a omezujících prostředků jako jsou např. pouta, lůžkové klece, uzavřená oddělení a podobně. Taktéž klesá tlak na pracovníky i rodinné příslušníky a zároveň fyzická náročnost jejich práce. Těžce postižení a nepohybliví lidé mají díky zvířatům větší možnost kontaktu s okolním světem a jejich život získává i více pestrosti než například při sledování televize. Lidé, kteří museli odejít ze svého domova, kde všechno znali, měli zde třeba i nějaké zvíře

a byli umístěni do domova důchodců nebo do podobných zařízení, se mohou pomocí zooterapií snadněji adaptovat na nové prostředí. Zažívají nové zážitky, společně s novými lidmi i personálem a utužují mezi sebou dobré vztahy (Bicková, 2020).

Spolupráce střediska a majitele zvířete, které má být poskytnuto za účelem terapie, začíná podepsáním smlouvy. V ní by mělo být ukotveno, že zvíře nesmí nikomu ublížit ani způsobit v areálu nějaké škody. Zároveň by zde měla být uvedena osoba, která zodpovídá za zvíře i za to, že nebude zvířeti jakýmkoliv způsobem ubližováno, jak ze strany klientů, tak ze strany personálu. Mezi nejoblíbenější zvířata pro účely zooterapie patří pes a kočka. Člověk s nimi může pracovat více individuálně. Pro nepohyblivé klienty mohou být využíváni ptáci v kleci nebo rybičky v akváriu. Výběr zvířete se také může odvíjet od země, ve které klient žije. Příkladem může být terapie s využitím delfína nebo slona (Mojžíšova, 2009).

1.1 Definice zooterapie

Podle Freeman in Velemínský, 2007 pojmem zooterapie můžeme chápat pozitivní až léčivé působení zvířete na jedince. Při zooterapii může být cílem zlepšení jemné a hrubé motoriky, zlepšení paměti a psychického stavu jedince nebo třeba zmírnění stresu. Avšak zvíře je v této situaci vždy prostředník neboli koterapeut. Zvíře může mít pro klienta velký význam v různých směrech. Může mu například zprostředkovat komunikaci se světem, rozveselit ho a rozcvičit zatuhlé svalstvo. Je také dobrým pomocníkem od bolesti fyzické i psychické. Může mu ukázat jiný pohled na svět. Vše však zprostředkovává a plánuje zoterapeut.

I přesto, že všichni zoterapeuti mají jeden cíl a tím je pomoci druhým, jejich zaměření se velice často liší. Liší se s přihlédnutím k cílové skupině, které pomoc poskytují. Například u dětí, kterým je poskytována terapie po traumatických zážitcích, musí projevovat terapeut nadměrnou míru empatie a citu. U seniorů pak terapeut musí zvládat především uvolnění křečí a třesu (Šoltésová, 2014).

Techniky zooterapie si každý zoterapeut upravuje podle potřeby. Z daných pomůcek, odbornosti zoterapeuta a možností zvířete vybírá společně zoterapeut a klient nebo jeho zástupce vhodný plán. Aktivity zooterapie můžeme chápat jako hry, cvičení, motivaci ke komunikaci a interakci, polohování, různé činnosti spojené s péčí o zvíře atd. Vhodné pomůcky mohou být například vodítka, míček, hračky, brašny s drobnostmi, pomůcky pro samoobsluhu, pomůcky pro péči o zvíře atd. (Bicková, 2020).

1.2 Typy zooterapie dle metody

Aktivita za asistence zvířat – Animal Assisted Activities (AAA)

Terapie za asistence zvířat – Animal Assisted Therapy (AAT)

Vzdělávání za pomoci zvířat – Animal Assisted Education (AAE)

Krizová intervence za pomoci zvířat – Animal Assisted Crisis Response (AACR)

Při užívání všech metod by podle Delta Society (1997) měla být dodržována tato pravidla pro správné vykonávání:

1. Nikdo nebude do kontaktu se zvířetem nucen.
2. Instituce a zařízení musejí mít pravidla a instrukce týkající se používání zvířat v daném zařízení v písemné podobě, ještě před začátkem programu.
3. Psi i jejich psovodi musí projít výcvikem, výběrem a testy, než je umožněna jejich účast v programu.
4. Klienti s kontraindikacemi (alergie, fobie, nekontrolovatelné a nepředvídatelné chování) musí být předem z programu vyloučeni.
5. Klienti ani návštěvníci by nikdy neměli být ponecháni se zvířetem o samotě.
6. Za všech okolností je třeba respektovat a zajistit práva zvířete. To pojímá slušné zacházení, ochranu před nadbytečným stresem, přístup k vodě a volnému výběhu (Galajdová & Galajdová, 2011).

AAA (Animal Assisted Activities)

Pracovní program, jež je zaměřený hlavně na činnost vzdělaných laiků a odborníků pracujících se zvířaty. Cílem jejich práce je zlepšení kvality života klienta a to hlavně v oblasti zájmové, motivační, sportovní a rekreační. Zároveň je program poskytován v různých prostředích speciálně trénovanými profesionály, poloprofesionály nebo dobrovolníky za účasti zvířat splňujících určitá kritéria. Obsahuje aktivity, které se mohou opakovat shodným způsobem v mnoha případech u různých klientů bez mimořádného léčebného cíle či individuální úpravy pro jedince. Průběh je víceméně spontánní, délka předem není omezena a nezapisuje se do osobní složky klienta (Šoltésová, 2014).

Mohou to být například návštěvy v domovech pro seniory, kde není dáno, jestli pravidelná setkávání budou například 1 x za 14 dnů, 1 x za měsíc nebo častěji. Návštěvy mohou být realizovány dobrovolníky s příslušně vycvičeným a zdravotně testovaným zvířetem

(psem), současně při asistenci personálu, který každou návštěvu zapisuje do deníku (Neradžič, 2006).

Dalším příkladem mohou být návštěvy nemocnic nebo dětských zařízení za účelem hry, rozptýlení nebo obecné výchovy a ukázky poslušnosti zvířete. Pro tuto aktivitu personál předem vybere jedince, kteří mají o danou činnost zájem a mohou z ní mít prospěch. Individuální léčebný cíl zde není prioritou (Bicková, 2020).

Všeobecné cíle, můžeme shrnout takto:

1. Dočasná změna, rozprostření energie mezi personálem a klienty, možnost spatřit se v jiné situace než běžně
2. Navýšení pohodlí klienta
3. Povzbuzení klienta ke koncentraci na pozitivní činnost a vnímání okolního světa

V této situaci je stejně důležitý jak pes, tak i jeho psovod. Pes funguje jako „sociální urychlovač“, prolomí ledy, uvolní atmosféru a umožňuje bezpečné neutrální téma k hovoru klienta se psovodem. Mohou se také bavit o vzpomínkách nebo zmínit vtipné historky se svými zvířaty. Při této aktivitě může být klient vytažen ze svého špatného dne nebo vnitřního pochmurného světa a alespoň na chvíli zapomene na problémy a věnuje svoji pozornost a zvědavost psovi. Také personál tímto způsobem může poznat klienty z jiné stránky a později s nimi navázat rozhovor a upevnit si kladný vztah mezi sebou. Tato situace funguje i obráceně, klienti mohou lépe poznat personál, který by se i proto měl těchto aktivit účastnit. Nehledě na prokázaný vliv na jejich vlastní morálku a zdraví (Šoltésová, 2016).

AAT (Animal Assisted Therapy)

Léčebný program, který mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuti pracující ve své profesi (lékař, speciální pedagog, fyzioterapeut, sociální pracovník...). Program je určen pro rozvoj tělesných, psychických, citových, kognitivních a výchovných funkcí zdravotně postižených jedinců. Může být vedena formou individuální i skupinovou. Na rozdíl od programu AAA je možné program AAT objektivně zhodnotit nebo změřit, jelikož je celý proces zaznamenáván a vyhodnocován (Fine, 2000).

Klíčovými jsou pro AAT specifické cíle a úkoly pro každého klienta, objektivní měření a zaznamenávání jejich pokroků. Příkladem využití může být například rehabilitace osoby, která prožila cévní mozkovou příhodu a znovu se učí chodit a stát na nohou. V tomto případě může být vhodný malý pes, který stojí na pracovní ploše a rehabilitační pracovník může klienta

vyzvat, aby psa vyčesal nebo ho jen hladil. Velký pes může být zase vhodný na kratší procházky. Pes by měl být ale vždy připnutý na dvojitém vodítku, které drží z jedné strany klient a z druhé psovod, z důvodu zajištění bezpečnosti. Než všichni vyjdou na procházku, zapne klient psovi obojek a vodítko. Tím může trénovat jemnou motoriku. Na procházce smí klient psovi dávat granule nebo pamlsky, čímž také může jemnou motoriku rozvíjet. Současně na procházce můžeme procvičovat logopedii, kdy klient na psa mluví, dává mu povely. Logopedie může být také trénována uvnitř tím, že pacient psovi může číst něco, co ho zaujalo nebo ho zajímá, a také může dávat psovi různé příkazy (Neradžič, 2006).

Dalším příkladem může být učení dětí empatii. V tomto případě je nutné, aby psychoterapeut a psovod byli dvě jiné osoby. Především kvůli dohledu nad situací, obzvláště pokud přepokládáme rychlé a nepředvídatelné pohyby a odezvy klienta. Dítě s terapeutem může hovořit například o tom, jak se pes cítí v různých situacích, co se mu líbí a co nemá rád. Také mohou být vytvářeny situace, které v běžném životě dítě prožívá a přenést je na psa. Vysvětlit si pomocí psa co je správné a co ne. I při negativní reakci dítěte, kdy musí být například pes odveden dál od dítěte, může terapeut pěkně vysvětlit příčiny, proč se pes bál, nebo se mu snažil utéct. Správně stanoveným terapeutickým plánem můžeme docílit u dítěte zvýšeného sebevědomí a sebekontroly, zlepšení nálady a zlepšení vyjadřovacích schopností o svých pocitech a myšlenkách (Fine, 2015).

Zde můžeme shrnout využití AAT:

1. Fyzické schopnosti: zlepšení jemné motoriky, chůze, stání, udržení rovnováhy nebo také ovládání invalidního vozíku
2. Mentální schopnosti: zlepšení soustředěnosti na úkol a udržení pozornosti, vylepšení krátkodobé i dlouhodobé paměti, rozvoj komunikačních schopností a verbální interakce ve skupině, zvýšení sebevědomí a sebeovládání, mírnění pocitu samoty a úzkosti
3. Výchova: zlepšení slovní zásoby a výslovnosti, navýšení znalostí a pojmů (např. barvy, počet, velikost)
4. Motivace: pozvednout ochotu zapojit se do skupinové aktivity a spolupracovat s druhými, zlepšení vztahů s personálem, zvýšení pohybové aktivity (Galajdová & Galajdová, 2011)

Každé zvíře nemá talent na všechno, má slabé a silné stránky a může mít své oblíbené činnosti. Zde je vhodné a zároveň povinné, aby před započítím zooterapeutických lekcí terapeut

konzultoval tyto vlastnosti se zooterapeutem. Následně spolu sepsali reálný terapeutický plán, kdy bude zvíře přiděleno ke vhodným klientům, se kterými si bude rozumět (Pešková, 2020).

AAE (Animal Assisted Education)

Snaží se o přirozený kontakt jedince se zvířetem, který je zaměřený na rozšiřování nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností jedince. Cíle stanovují společně zooterapeut a pedagogický personál. Mohou být sestaveny pro skupinu studentů (přednášky, besedy, zájmové kroužky) nebo individuálně pro studenty se specifickými poruchami učení, výchovnými problémy nebo jinými specifickými potřebami a také pro intaktní populaci, kde se zaměřuje na vztahy lidí a zvířat nebo třeba motivaci k zodpovědnosti a jiné. Nejvýznamnějším cílem je přirozené navýšení motivace ke studiu (Fine, 2015).

Při tomto programu je důležitá spolupráce zooterapeuta a pedagogického personálu jako jsou učitelé, speciální pedagog, školní psycholog nebo vychovatel, z nichž se stává kolektiv se stejným cílem. Plán zooterapie je vložen do školních osnov nebo individuálního výukového plánu klienta. Plán je určen pro skupinu anebo individuálně pro jedince podle zvolené činnosti. Cíle určuje pedagogický personál, ten rovněž terapii v součinnosti se zooterapeutem sleduje a vyhodnocuje. Podle náročnosti terapie pracuje zooterapeut/pedagog sám nebo v týmu. Avšak jestliže je zooterapeut proškolený laik, pracuje vždy v týmu s pedagogickým personálem. V týmu se zooterapeut věnuje řízení zvířete a personál pečuje o klienta. Techniky tohoto programu mohou být například předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou. Dále je zvíře využito jako prostředník pro výuku, pro hry, které rozvíjí motoriku, komunikaci, motivaci nebo třeba péči o zvíře (Davis, 2002).

AACR (Animal Assisted Crisis Response)

Jde o nenucený kontakt zvířete a jedince, který se nachází v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkového zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Plán programu ovlivňuje daná momentální krizová situace, může jí být například teroristický čin, přírodní katastrofa nebo třeba kriminální čin. Cíle programu stanovuje zooterapeut, popřípadě s ním může spolupracovat pracovník krizové intervence. Hlavním cílem je posílení procesu stabilizace situace (Müller, 2014).

Nejčastěji využívají tento program oběti katastrof nebo násilných trestných činů a jejich blízká rodina. Kvůli náročnosti tohoto druhu práce je velmi důležité, aby měl zooterapeut zkušenosti se širokou řadou klientů, velmi dobrou znalost psychologie a byl plně proškolen v rámci integrovaného záchranného systému. Taktéž častou klientelou se stávají pracovníci

záchranných týmů a pomáhající dobrovolníci. Zooterapeut musí být schopen samostatné činnosti v rámci komplikovaných podmínek a jeho zvíře musí být zvláště odolné proti stresu. Zooterapeut musí být nachystán na nepředvídatelné situace a reakce klientů a dbát na bezpečnost svou i svého zvířete. Nejčastěji jsou užívány techniky různých psychologických metod a jako prostředek těchto technik mohou být použity například různé hry a tašky s hračkami a drobnostmi. Neoddělitelnou součástí je také vysoká míra empatie, schopnost motivace ke komunikaci a interakci (Velemínský, 2007).

1.3 Formy zooterapie využívané v rámci AAA, AAT, AAE

Návštěvní program

Jedná se o pravidelné návštěvy různých zařízení nebo domácností klientů, kteří mají o danou činnost zájem. Tato forma je nejrozšířenější. Klient se také může potkávat se zvířetem v jiných prostorech, kam klient dochází (Galajdová & Galajdová, 2011)

Jednorázové aktivity, krátkodobé aktivity pro širší veřejnost nebo pro úzký kruh klientů

Zooterapeutický tým se věnuje veřejným prezentacím, ukázkovým setkáním nebo přednáškám, a to jak pro zdravé, tak i pro zdravotně postižené jedince. Vlastně se moc neliší od pravidelných návštěv, avšak odlišuje se momentálním plánem potřeb klientů (Petrů & Karásková, 2008).

Pobytový program

Může být jednorázový nebo pravidelný. Klienti navštíví prostředí, kde probíhá zooterapie. Jde především o tábory, pobyty na statcích, farmách, výcvikových střediscích či jiných rezidencích a organizací nabízející zooterapie. Většinou zde mají více druhů zvířat (Pešková, 2020).

Rezidentní program

Zajišťuje převzetí zvířete určitým zařízením nebo přímo klientem, který si přeje vykonávat zooterapeutickou aktivitu. Dané zvíře se může nebo nemusí stát vlastnictvím zvoleného klienta nebo zařízení. Předávající společnost, chovatel nebo cvičitel stanovují speciální kritéria, za kterých je zvíře předáno a zabezpečují výcvik odpovědné osoby, která bude zooterapii uskutečňovat a zároveň o zvíře pečovat (Müller, 2014).

Ambulantní program

Další specifická forma zooterapie, jež je prováděná v ordinaci lékaře neboli specialisty, školního psychologa atd., kterého jedinec obvykle navštěvuje. Mimo samotné terapie můžeme zvíře uplatnit k odbourání stresu, strachu z lékaře nebo samotného prostředí a zvolit tak lepší motivaci k součinnosti s odborníkem. V této formě je většinou odborník sám zoterapeutem, a tak uplatňuje zvíře, kdy uzná za vhodné. V případě, kdy odborník není zoterapeutem může požádat o pomoc zoterapeutický tým. Ambulantní forma je speciální možností návštěvního programu (Velemínský, 2007).

Program péče o zvíře

Forma zooterapie, kdy je zvíře využíváno pro motivaci k činnosti, nezávislosti, zodpovědnosti, řádným návykům apod. Záměrem se stává zlepšení a zapojení klienta do normálního života. Klientovi je svěřená péče o zvíře nebo třeba jeho výcvik, avšak na vše dohlíží odborník. Tato forma může být spojena s jinými terapiemi, například s péčí o rostliny nebo s různými formami ergoterapie. Program péče o zvíře může být řazen pod rezidentní formu nebo pod návštěvní program (Tapšíková, 2009).

Zooterapie s asistenčním zvířetem

Při této terapii bývá nejčastěji jako asistenční zvíře volen pes. Zvíře je odevzdáno zdravotně postiženým jedincům se záměrem navýšení jejich samostatnosti, včlenění do společnosti nebo zvýšení kvality života. Zvíře je určeno k přímé pomoci dané osobě. Rozdíl oproti rezidenčnímu programu je ten, že v zooterapii s asistenčním zvířetem je výcvik zaměřen pouze na jednu část náplně. Zoterapeut je sám klient nebo jeho rodinný příslušník. Asistenční zvíře je využíváno podle potřeby klienta, ale vždy musí být brán zřetel na prevenci přetěžování zvířete (Mojžíšová, 2009).

1.4 Formy zooterapie využívané v rámci AACR

Zásah krizové intervence

Tento typ zahrnuje zoterapeutický tým, který je zapojen do činností integrovaného záchranného systému. Zoterapeut je zde vybídnut k činnosti v určitém krizovém případě. Tím může být například přírodní katastrofa, kriminální čin, nehoda aj. Tento zásah může trvat několik hodin až několik měsíců usilovné činnosti a odvíjí se od naléhavosti záchranného systému, možností a schopností zoterapeutického týmu (Lenská, 2007).

Kombinované činnosti

Jsou využívány pro zpestření obsahu lekce nebo zvýšení účinku. Může se prolínat několik forem terapie, především sdružení několika typů zooterapie, například canisterapie, hipoterapie, felinoterapie nebo terapie s malými zvířaty. Avšak je také možná kombinace zooterapie s muzikoterapií, aromaterapií nebo třeba arteterapií (Tapšíková, 2009).

Návazné činnosti

Jsou popisované jako soubor činností navazujících na zooterapii, pro které je zooterapie ideální přípravou. Při zooterapii přichází uvolnění klientů, lepší psychické rozpoložení a vyšší motivace, a tak je vhodné poté zařadit například masáže, cvičení, mytí a jiné podoby výuky nebo terapie. Zooterapeut však může tyto návazné činnosti vykonávat pouze tehdy, když k tomu má odpovídající vzdělání a svolení odpovědných osob (Velemínský, 2007).

1.5 Zooterapie podle druhu zvířete

Pojmy zabývající se využitím individuálních zvířecích druhů je jednoduché objasnit. Avšak přesné definice je obtížné definovat, jelikož v odborných kruzích vládne nejednotnost v definování těchto pojmů. Tyto pojmy obsahují využití zvoleného zvířete při různých formách, metodách nebo záměrech. Současně nepřesně zahrnují slovo „terapie“, které samo o sobě značí využití daného zvířete pro AAT, ale používá se i pro jiné programy. Nicméně si zde uvedeme definice u nejčastěji užívaných zvířat v ČR (Velemínský, 2007).

Zooterapie

Tento název je všeobecný pro využití zvířete. V literatuře můžeme také najít pojmy animoterapie nebo animal terapie, které mají stejný význam. Zooterapie je shrnujícím pojmenováním pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného kladného působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem (Mojžíšová, 2009).

Canisterapie

Využívá psa v rámci zooterapie. Je jednou z technik rehabilitace, která slouží k podpoře zdraví lidí. Zde je myšleno zdraví biologické, psychické a sociální, veškerých věkových kategorií (Bicková, 2020).

Felinoterapie

Je využití kočky v rámci zooterapie. Tato terapie je založena na spojení člověka s kočkou, při němž dochází k oboustrannému kladnému působení (Müller, 2014).

Hiporehabilitace

Znamená využití koně v rámci zooterapie. Je shrnujícím názvem pro metody ježdění na koni jako složky komplexní rehabilitace. Hipoterapie je využívána především jako fyzioterapeutická metoda, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění jako metoda léčby v psychosociální oblasti a parajezdectví je název užívaný pro sportovní aktivity spojené s jízdou na koni osob s postižením (Hornáček, 2010).

Méně užívané zooterapie u nás

Mohou být využívány pomocí ptactva (ornitoterapie), hmyzu (insektoterapie), delfínů (delfinoterapie), akvariálních rybiček, drobných savců, hospodářských zvířat (například kozy, ovce, prasata) a jiné. Klienti mohou navštěvovat farmy, kde najdou hospodářská zvířata, ale také psy, kočky a koně, a tak může vzniknout specifický způsob, někdy také nazývaný farmingtherapy (McElroy, 1999).

2 Canisterapie

Druhá hlavní kapitola definuje canisterapii, její účastníky a canisterapeutický tým. Také je zde popsán plán canisterapeutické intervence, její podmínky a předpoklady pro uskutečňování. Poslední podkapitola je věnována technikám canisterapie

2.1 Definice canisterapie

„Abychom se opravdu dokázali ze psa radovat, nestačí jej prostě vycvičit, aby se stal poločlověkem. Vtip je v tom, otevřít se možnosti stát se částečně psem.“ (Edward Hoagland)

Každý, kdo uvažuje o pořízení psa, by měl promyslet, jestli na něj má dost času, energie a odpovědnosti. Pes není hračka, má také city a své potřeby, stejně jako my lidé. Ne nadarmo se říká: „Jaký pán, takový pes.“ Vše co do psa vložíte, vám za čas vrátí (Neradžič, 2006).

Původcem pojmu canisterapie se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která byla současně se sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v této oblasti. Název canisterapie je složen ze dvou slov, a to canis = latinsky pes a terapie = řecky léčba. Galajdová (1999) popisuje canisterapii jako metodu terapie, která využívá kladného působení psa na zdraví člověka, přičemž slovo zdraví je zde bráno podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Dále také uvádí, že canisterapie je uchopována jako součást zooterapie. Jde o podpůrnou formu psychoterapie, která je postavena především na kontaktu psa a člověka a jejich vzájemné kladné reakci a souhře. Canisterapie se zabývá zejména řešením problémů psychologických, citových a sociálních (Galajdová 1999).

Canisterapie je jednou z technik rehabilitace, která pomáhá k podpoře psychosociálního zdraví osob všech věkových kategorií, při které se využívá spolupráce jedince a psa (Lenská, 2007).

Tento typ se dá současně popsat jako léčebné spojení psa a člověka. Je prováděna formou skupinovou nebo individuální. Pes je skvělý partner a zároveň výchovný prostředník pro klienta. Canisterapie se zároveň podílí na zlepšení jemné a hrubé motoriky. Nabízí verbální a neverbální komunikaci a orientaci v prostoru. Zesiluje motivaci podílení se na svém léčebném postupu, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty, ošetřovateli, či třeba s rodiči (Šoltésová, 2016).

Canisterapie může být aplikována k výcviku koncentrace a zvýšení pozornosti, k rozvoji sociálního citění, ke zlepšení kvality života a v některých případech i ke snížení agresivity jedince. Pes je využíván jako koterapeut, neboli prostředník mezi člověkem a terapeutem (Neradžič, 2006).

2.2 Účastníci canisterapie

Za účastníky canisterapie považujeme chovatele psa, majitele psa neboli psovoda, canisterapeutického psa, odborníka v pomáhající profesi, klienta, zdravotně sociální instituci, rodinu a jiné sociální prostředí klienta (Fine, 2000).

Mezi nepřímé účastníky Kalinová (2003) řadí organizaci, která schraňuje canisterapeutické týmy a veterináře. Pro účastníky canisterapeutického procesu je pro provedení terapie velmi důležitá spolupráce všech zúčastněných. Zároveň je také třeba přichystat vše nezbytně nutné, koordinovat a hodnotit. Při procesu canisterapie však není potřebná neustálá přítomnost každého člena širokého týmu, avšak podstatná je návaznost, společné konzultace a rady pro činnost s individuálními klienty (Mojžíšová, 2009).

Pes jako partner může jedincům pomáhat několika způsoby. Například překonávat různé překážky a představovat mu zajímavější dráhu životem. Je vhodným posluchačem, jelikož má čas vše vyslechnout, neodsuzuje, nevysmívá se. Co mu člověk poví, pes dál nikde nepoví (Anderson, 1975).

Pes jako terapeut dopomáhá k rozvoji dětské představivosti, uspokojuje citové potřeby a potřebu tělesného kontaktu (mazlení, hlazení...). Také dopomáhá k lepší psychické rovnováze, jelikož na dítě nepůsobí jako dospělý, ale jako kamarád nebo sourozenec. V každém období/věku dítěte pes působí trochu jinak. Kolem 3 let věku dítěte pes hraje roli něčeho zajímavého, pohyblivého, nahrazuje hračku. V předškolním a mladším školním věku má pes výchovnou úlohu. Poté u starších dětí zhruba od 8 let se vztah mění a dítě na sebe přebírá odpovědnost za psa a pečuje o něj. Pro dítě s postižením může být pes nenápadným podnětem pro dorozumívání se a pro pohyb. Taktéž pro starší lidi je pes velice vhodný, jelikož zmírňuje pocit samoty a udržuje lidi v kondici. Je také vhodným prostředkem pro komunikaci s lidmi v okolí (Kolektiv autorů, 2000).

2.3 Canisterapeutický tým

Abychom mohli mluvit o canisterapeutickém týmu, musí se mezi psovodem a psem rozvinout velice sevřený vztah a naprostá spolupráce. Pes se musí zaměřovat na svého psovoda a psovod velmi dobře znát svého psa, a také v něm mít důvěru. Podstatnou součástí celého procesu tvorby canisterapeutického týmu je výběr konkrétního psa pro konkrétního psovoda. Důležité je, aby si vzájemně rozuměli a dokázali se jako tým sehrát. Dalším důležitým faktorem je výchova a výcvik psa. Pes musí být speciálně vycvičen a canisterapeut patřičně proškolen. Závěrem celého procesu skládají oba společně canisterapeutickou zkoušku (Kalinová & Mojžíšová, 2002).

Je nutné, aby pro canisterapii nebyli vyškoleni pouze psi, ale rovněž i terapeuti. Zde bych ráda uvedla příklad z praxe. Při návštěvě jednoho z center, kde byla canisterapie zprostředkovávána jsem se setkala s paní, která mi popsala případ, kdy si terapeut neuměl najít cestu k dětem a ty pak terapie brzy přestala bavit. Z tohoto příkladu je tedy jasné, jak je důležité, aby canisterapeut uměl chápat děti, za kterými dochází a vytvořil si s nimi určité pouto. Dále také platí, že nejsou všechna cvičení vhodná pro všechny. Canisterapeut musí umět taktéž klienty zaujmout, udělat jim tuto chvílku zajímavou a přínosnou. Měl by chápat, čím vším si klienti museli projít. Podle mě by tato činnost měla být vždy vykonávána s láskou a ne, jen z nějaké povinnosti.

Psovod má významný vliv na výchovu, výcvik a roli psa jako sociálního prostředníka v canisterapeutické činnosti. Současně s dědičnými dispozicemi psa má canisterapeut nejčetnější podíl na způsobnosti psa pro canisterapii (Mojžíšová a kol., 2000 in Velemínský, 2007).

Je potřebné, aby byl dostatečně obeznámen se zásadami, cíli a obsahem canisterapie včetně její metodiky. Pro zdařilé a pro klienta účinné provádění canisterapie je velice významná psovodova motivace a obratnost při praxi se zvířaty a lidmi. Jestliže je vlastníkem psa jiný jedinec než psovod, například právnická osoba, je nezbytný k praktikování canisterapie souhlas vlastníka (Pešková, 2020).

Psovod musí být zaškolen v situacích, za kterých může a nemůže canisterapii provádět. Jaké potřeby a předměty má s sebou do praxe přinášet a musí ovládat svá práva a povinnosti dané smlouvou o provádění canisterapie. Dále si musí adaptovat metodiku canisterapeutické praxe (Neradžič, 2006).

Psi jako koterapeuti poskytují jedincům jakýchkoliv věkových kategorií i sociálních skupin velkou interakci a komunikaci. Mimo veškerých mnohdy jmenovaných dovedností, jako například nepřítomnost agresivity nebo nadměrná bázlivost, je rovněž velmi podstatné, aby canisterapeutické činnosti přinášely psovi radost (Mojžíšová, 2003 in Velemínský, 2007).

2.4 Plán canisterapeutické intervence

Před začátkem canisterapie by měl zooterapeut vytvořit plán canisterapeutické intervence. *„Ten by měl obsahovat cíl canisterapie, definici řešeného problému, metodu canisterapie, jednotlivé kroky vedoucí k naplnění cíle a také četnost a místo návštěv. Před každou návštěvou by měl být rovněž popsán podrobnější plán, ve kterém budou uvedeny aktivity pro danou canisterapeutickou jednotku vedoucí k naplnění cíle či dílčího cíle, dále by měl tento plán obsahovat fázi, ve které se terapie nachází, a na závěr vyhodnocení terapie s ohledem na dosahování stanovených cílů. Základní rozpis, plán aktivit a návštěv realizujeme pokaždé, i v případě, že se jedná o aktivity prováděné dobrovolníkem“* (Bicková, Cimlová & Prokopová, 2020, str. 45). Současně je nutné zaznamenávat pokrok či změny v dané kategorii klientů. Takový zápis zooterapeutovi, klientovi i dalším osobám může sloužit jako zpětná vazba. Rozvrh canisterapeutické lekce umožňuje odborníkovi, jak zmíněnou zpětnou vazbu, tak současně přehled využívaných aktivit, což je přínosné nejen pro kontinuitu další činnosti, ale také k vyhodnocení účinnosti a validity činnosti odborníka v canisterapii (Bicková, Cimlová, Prokopová, 2020).

Při canisterapii je nutné dodržovat stanovené právní předpisy, všeobecně uznávané nepsané morální a etické zásady chování ve společnosti i pravidla při praxi s jedinci se specifickými potřebami a etickými zásadami zacházení se zvířaty (Šoltésová, 2016).

Pro pozitivní činnost canisterapie je nezbytné naplňovat základní předpoklady a pravidla, která plynou z procesu provedení canisterapie. A to jak v rámci dobrovolnického programu, tak i jejího užití jako terapeutické formy. Výchozím předpokladem, bez kterého by k aplikování canisterapie nemělo dojít, je zejména pečlivá volba, výchova a příprava psa a dále morální a osobnostní pravomoci canisterapeuta, včetně jeho vzdělanosti. Velice podstatná je u dobrovolníka jeho připravenost pro styk s klientem (Velemínský, 2007).

2.5 Pravidla a předpoklady poskytování canisterapie

Jako první si zmíníme normy, které je nutné dodržet při intervenci s asistencí psů. Důležitá je příprava psa. Musí být ochotný se učit a mít zájem o lidi. Být k lidem přátelský

a klidný. Pes by měl projevovat snahu ke spolupráci a nenarušovat klientům jejich osobní hranice (skákání, olizování), bez jakéhokoliv vyzvání. Také by mu nemělo vadit hlazení, mazlení, zvýšení hlasu, rušivé zvuky nebo změny v prostředí. Současně by tyto projevy neměly psovi způsobovat stres. Se socializací a výchovou psa se začíná již od štěněte. Do intervence mohou být zařazeni i psi z útulku, ale až po jejich rekonvalescenci a minimálně po půl roce soužití s osobou, která je s ním každý den a v různých situacích. Každý pes, který chce být zařazen do canisterapeutických lekcí, musí absolvovat úspěšně výcvik a být vhodně posouzen. Výcvik psa je založen pouze na pozitivních odměnách, a ne na negativních činnostech jako jsou např. stahovací nebo elektrické obojky. Zásadním úkolem terapeuta je zařídit, aby pes žádným způsobem netrpěl. (Bicková, 2020).

Dále se u psa zaměřujeme na jeho vhodnost zařazení do intervencí. Zde se posuzuje předvídatelnost opakování stejné reakce, stejného jednání v různých situacích a s různými lidmi. Předvídatelnost, do jaké míry je chování psa možné odhadnout v dané situaci, kontrolovatelnost ve smyslu ovlivňování a vedení psa, vhodnost s jeho individuálními vlastnostmi a schopnostmi, reakcemi, chováním a temperamentem. Poslední oblastí je pak welfare psa neboli životní pohoda psa. Důležitý je zdravotní stav, psychická pohoda a spokojenost psa. Zachovaný welafera psa se projevuje tak, že je motivovaný pracovat žádaným postupem. Hledá a udržuje interakci s osobami, aktivně ukazuje svůj temperament a přirozené vlastnosti i schopnosti potřebné pro efektivní canisterapeutické lekce. Pro canisterapeuta je prioritou ochrana, zdraví, bezpečí a pohoda psa, ale současně je to i etická zásada intervencí s asistencí psa. Jako základní potřeby psa můžeme uvést například volný prostor, přísun vody a kvalitní potravu. Zdraví psa hlídá kromě majitele psa i veterinář. Věkově nesmí intervence vykonávat pes mladší dvou let u menších plemen a pes mladší tří let u plemen větších. Pes musí být zralý, mít požadovanou úroveň adaptability, důvěru k lidem, kvalitní vztah a komunikaci s canisterapeutem. Maximální věk se určuje podle vykonávaných činností a zdravotního stavu psa. Jakékoliv oslabení psa, ho vylučuje z lekcí (Šoltésová, 2016)

Normy dobrovolníka/odborníka s otestovaným psem

Profesionální intervenci s asistencí psa může vykonávat pouze odborně vyškolený jedinec v souladu s profesionálními normami, které můžeme rozdělit na dvě oblasti. A to na přípravu jedince pro výkon intervencí s asistencí psa a plánování, přípravu a provedení intervencí s asistencí psa vyžadované v určité praxi. První oblast může vykonávat jedinec, který spolu se psem úspěšně absolvoval posouzení vhodnosti. Takovou osobu můžeme nazvat handler. Handler musí také absolvovat teoretickou přípravu pro vykonávání intervencí. Druhá

oblast pojímá etické a legislativní aspekty intervencí s asistencí psa. Handler musí být pojištěn za zodpovědnost škody způsobené psem. Žádná osoba nesmí být nucena do kontaktu se psem a všichni klienti musí s intervencí souhlasit. Canisterapeut také musí průběžně vést dokumentaci. Tato dokumentace zahrnuje zdravotní stav psa a veterinární návštěvy, dokumenty o zdravotním stavu samotného terapeuta, dokumenty s požadovanou přípravou, dohodu o poskytování služeb, souhlas se vstupem do zařízení, stanovené cíle lekcí, intervenční plány, zápisy z uskutečněných intervencí a závěrečnou evaluaci intervencí s asistencí psa (Zajícová, 2018).

2.6 Canisterapeutické techniky

V této podkapitole si popíšeme 3 základní techniky: polohování, odbourávání strachu ze psů a cílené canisterapeutické techniky.

2.6.1 Polohování

Podle Freeman (2009) vychází metoda polohování ze zásady, že pokud se klient sám nemůže hýbat, je nutné, abychom jím pohybovali my. A to především z důvodu zabránění vzniku proleženin, uvolnění blokácí, rozcvičení a protažení svalstva a současného poskytnutí možnosti dalšího vývoje pohybu. U pacientů, kteří mají tělo v křeči nebo nehybné, není uskutečnitelné cvičení, ale lze klienta jen položit na danou dobu do určité polohy (na záda, na bok, zkřížit nohy, natáhnout aj.). Způsobilý fyzioterapeut ví, jak může s jedincem zacházet, a které cíle tím pozoruje. A právě mezi fyzioterapeuty se zrodila myšlenka začlenit do polohování psy a umístit je podél pacienta tam, kde běžně leží podpůrné polštáře. Fyzioterapeut je zde proto klíčovou součástí. (Lenská, 2007)

„Polohování, jakožto jedna z metod canisterapie, je podpůrnou terapií založenou na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (psů). Pro správný průběh této formy canisterapie je důležité, aby již byla navozena důvěra klienta ke psovi. Proto je vhodné začínat tuto terapii v přítomnosti rodičů, posléze jiné blízké osoby (učitel, vychovatel, ošetřovatel) a teprve poté si brát dítě samotné. V žádném případě nelze polohování provádět násilnou formou“ (str. 177, Benešová & Zouharová, in Velemínský, 2007).

Doba canisterapeutické lekce by neměla přesáhnout 45 minut a v průběhu této lekce část polohování se psem trvá okolo 30 minut. Na počátku lekce se jedinec seznámí s prostředím a se psem. Na prostředí si musí zvyknout a cítit se bezpečně a klidně. Pokaždé je u techniky polohování přítomen fyzioterapeut nebo jiný rehabilitační pracovník, aby zajistil vhodné

polohování jedince. Canisterapeut má tedy možnost plně se věnovat psovi a zajistit jeho bezpečí a pohodlí. Při polohování jedince ve všech zvolených polohách přikryjeme dekou, abychom zachovali jeho tělesnou teplotu. Psa však zakrývat nebudeme, aby se nepřehříval. Po ukončení polohování canisterapeut psa odvede a fyzioterapeut může s klientem ještě pokračovat v činnosti a procvičit oblast, která byla polohována (Bicková, 2020).

Polohování se realizuje ve vyvětraném, ničím nerušeném prostředí s příjemnou teplotou, na rovné ploše (na podlaze) na měkké podložce. Při této metodě by mělo být přiměřeně ztlumené osvětlení a může se zvolit pro větší uvolnění hudba. Jedinec vnímá tělesnou teplotu psa, a také jeho dechovou a srdeční frekvenci. Tělesná teplota psa je zhruba o 2 stupně vyšší než u člověka a společně s ostatními impulzy se dostává jedinci příjemnému prohřátí svalů a jejich následnému uvolnění (Svobodová, 2011).

Tuto metodu můžeme využít na celé tělo nebo jen jeho části. Polohování přispívá k prohřátí a relaxaci svalů, k lepší náladě a celkovému uvolnění těla. Dále je také prostředkem k posílení udržení očního kontaktu, k rozvoji mimiky, taktéž k podpoře dýchání a nových poloh pro jedince. Slouží ke stimulaci končetin, vnitřních orgánů, kůže, svalů a mluvidel (Müller, 2014).

Petrů & Karásková (2008) popisují nejvíce využívané polohy. Jednou z nejčastěji užívaných je polohování na zádech. Jedinec je položený na zádech na zemi na vhodné podložce, hlavu má podepřenou polštářem. Pes je umístěn pod kolena, jelikož v podkolenních jamkách se dolní končetiny nejpriznivěji prohřívají. Horní končetiny má jedinec položené volně podél těla, jak je mu to příjemné. Je-li k dispozici více psů, můžeme je umístit po stranách těla jedince. Dalším typem polohování může být poloha na boku. Osoba leží na boku, který si sama zvolí. Pod hlavu vložíme polštář a dolní končetiny pokrčíme nebo necháme rovně, jak je to klientovi příjemnější. Jestliže máme jednoho psa, umístíme ho podél klientových zad, a jestliže máme dva psy, můžeme druhého umístit i z přední strany. Další možností může být polohování v kleče, kdy jedinec klečí a hlavu spolu s horní částí trupu má položenou na psovi. Horními končetinami může jemně objímat psa nebo je na něm může mít položené. Pokud to jedinci umožňuje jeho zdraví, může se opírat o předloktí. Je možné ho motivovat ke zvedání hlavy. Může to zkusit sám nebo si můžeme dopomoci druhým psem, kterého umístíme před klienta a ten je motivovaný se na něj podívat.

Poslední tip polohování, který zde zmíním, je polohování vleže na břicho. Jedinec je břichem položen přes trup psa. Horní i dolní končetiny jsou položeny volně

tak, jak je to klientovi pohodlné. Je-li k dispozici druhý pes, může jedinci olizovat ruce a uvolňovat je tak, avšak jen v případě, že to klientovi nijak nevadí. Poloha na břicho na psovi je vhodná u klientů, kteří mají zažívací problémy. Individuální polohy můžeme v průběhu terapie střídat, ale v každé je potřebné vytrvat po určitou dobu, aby si jedinec zvolenou polohu zvládl prožít. Canisterapeut vždy dohlíží na psa, aby i pro něj v každém případě terapie byla příjemná, zasáhne a upraví polohu psa či klienta, pokud terapie není jakkoliv psovi přirozená. K polohování lze využít pomůcky, například polohovací válce, podkovy, polštářky či deky (Benešová & Zouharová, in Velemínský, 2007).

2.6.2 Odbourávání strachu ze psů

Jak už bylo výše zmíněno, do kontaktu se psem klienta nikdy nenutíme. Snažíme se ho postupně a přirozeně strachu co nejvíce zbavit, alespoň tak, aby byl schopen přijmout přítomnost psa. Zouharová & Benešová (2008) popisují příhodu zdravé dívky, která o přítomnost psů zájem měla, ale její obavy byly větší. Rodiče dívky, která měla obrovských strach ze psů, oslovili organizaci poskytující canisterapii. Organizace začala spolupracovat s psychologem a speciálně pedagogickým centrem. Na počátku a zakončení každé intervence se jí věnovala psycholožka, jež se účastnila i canisterapie. Veškeré canisterapeutické intervence se prováděly za přítomnosti dalších dětí z dané organizace, jež působily na dívku jako podpora, jelikož si je sama vyžádala. Intervence začaly pozorováním přes sklo. Dalším pokračováním bylo pozorování blízkých jedinců a jiných dětí při činnosti se psem. Při další intervenci dívka vstoupila a zůstala v místnosti se psy, avšak stále vše jen pozorovala. A v posledních lekcích dívka sledovala těžce postiženého klienta při polohování. Po čase začala postupně zahajovat kontakt se psem. Přišla k ležícímu psovi, který byl v klidu a bylo vyloučeno vše, co by ho mohlo zneklidnit. Kontakt započala hlazením. Dalším krokem je potřeba naučit osobu vhodné reakci při setkání se psem, což znamená udržet klid a nezvedat ruce. Následující vhodnou činností mohou být hry se psem (aport a jiné hry s balonkem), odměny pamlsky. Dívce ukážeme jak, poprvé položí pamlsk na obuv dívky, poté se dívka drží za ruku jedince, dávající pamlsk psovi a naposled to zkusí dívka sama, aby se cítila v bezpečí, psu ji může držet za ruku. Následně dívka začala přijímat kontakt psů a správně na ně reagovat. Sama se nechala napolohovat a nebránila se činností se psem.

2.6.3 Cílené canisterapeutické aktivity

Sem můžeme zařadit činnosti zaměřené na rozvoj jemné a hrubé motoriky. Při rozvoji jemné motoriky to mohou být například aktivity jako rozepínání a zapínání přezky na obojku,

karabiny na vodítku, otevírání a zavírání nádob s pamlsky, krmení psa pamlsky nebo třeba hra s psími hračkami, z nichž některé jsou pískací a dítě je může několikrát zmáčknout. Při hrubé motorice můžeme volit aktivity jako procházky, podlézání a přeskokování psa, překážkové dráhy, kdy buďto dítě navádí psa nebo samo jde za psem po dráze (Brázdová, 2016).

Pro trénování paměti můžeme zvolit například aktivity, při nichž dětem po zahradě rozmístíme kartičky s obrázky a ony sbírají pouze ty, které se týkají psů. Nebo předměty, vztahující se na péči o psa schováme pod šátek a pouze po určitý čas je klientům ukážeme. Oni je poté musí napsat nebo vyjmenovat. Pro rozvoj řečových dovedností je vhodná přirozená komunikace se psem. Klient popisuje psa. Pokud máme dva psy, popisuje jejich rozdíly nebo o nich vymýšlí příběh. Současně také rozvíjíme psychosociální a emoční prožitky přímým kontaktem se psem, mazlením, hlazením, česáním psa, necháme klientovi volný prostor pro činnosti se psem a pouze dohlížíme, aby vše bylo bezpečné, jak pro klienta, tak pro psa (Tichá, in Velemínský 2007).

3 Hipoterapie

Málokterý vztah má v životě lidstva tak hluboký význam jako pouto člověka s koněm, a to již po více jak 6 tisíciletí. Je krásné, že tento vztah může prožít každý. Zdravý jedinec i člověk s nějakým znevýhodněním. Všichni mají stejnou šanci, ve které není handicapu (Podrápská, 1996)

Pro hipoterapii se hodí spolupráce s canisterapií, jelikož canisterapie je vhodné výchozí stadium z důvodů získání důvěry klienta ve větší zvíře (koně) a klientovo uvolnění před započítím hipoterapie. Taktéž zde přichází vhodnost canisterapie po dokončení hipoterapie, formou relaxace. Je však důležité mít na mysli, že ne každý si padne do noty s každým a je tomu tak i u zvířat a lidí. Ne kterýkoliv pes při canisterapii a ne kterýkoliv kůň při hipoterapii si bude rozumět s každým klientem a naopak. Je zde nepostradatelné pochopení obou (Litterová in Kolektiv autorů, 2000).

3.1 Účastníci hipoterapie

Lékař je řídicí jednotkou. V oblasti hiporehabilitace je to fyzioterapeut. Fyzioterapeut má však významné slovo i v dalších oblastech hipoterapie. A to v oblastech léčebně pedagogického ježdění a rehabilitačního rekreačního ježdění. Fyzioterapeut zde sleduje tělesný stav klientů. Psychickou stránku klientů v těchto oblastech sleduje psycholog. Fyzioterapeut společně s psychologem vyberou vhodné cíle a plán, na které se terapie zaměří. Lékař zvolí možné klienty, kterým hipoterapii doporučí. Musí však zvážit všechny indikace i kontraindikace. Sám lékař by měl mít zkušenosti s jízdou na koni, aby mohl vše správně a vhodně navrhnout. Nemusí se přímo účastnit hipoterapie, měl by však být v kontaktu s fyzioterapeutem, psychologem, léčebným pedagogem, popřípadě i s hipologem, který terapii prakticky vykonává (Hollý & Hornáček, 2005).

Fyzioterapeut nebo rehabilitační pracovník sehrává nejvýznamnější roli při praktickém působení hipoterapeutické lekce. Musí mít splněný základní kurz pro hipoterapeuty, dále si musí osvojit základy ježdění, znát teoretické základy dané metody a naučit se prakticky aktivně vykonávat hipoterapii. Jeho úkolem je zvolit vhodné pozice klienta a podle potřeby je upravovat nebo měnit. Také musí pacienta citlivě sladit s pohyby koně. Podle momentální potřeby určuje nutnost polohování jedince na koňském hřbetě, kvůli uvolnění spastického

držení těla. Při určování různých poloh nebo držení udává podnět hipologovi k potřebnému tempu kroku koně. Současně musí umět korigovat hipologa, aby sladil pohyb koně s klientovými možnostmi (Bertoti, 1988)

Psycholog, psychiatr, psychoterapeut, speciální a sociální pedagog. Tito členové týmu se zaměřují na psychoterapeutickou, speciálněpedagogickou a socioterapeutickou oblast. Tuto činnost zastávají v rámci samotného procesu pedagogicko psychologického ježdění anebo jako součást komplexní hiporehabilitace, případně sportovního ježdění handicapovaných. Vyhotovují diagnostiku jedince, vypracovávají terapeutický plán a podle potřeby spolupracují s jinými odborníky nebo s rodiči. Při této práci zvyšují a podporují emocionální oblast, kognitivní a sociální procesy (Neradžič, 2006).

Pomocník může být jen dospělý, odpovědný a poučený jedinec. Poučení má na starost vedoucí terapeutického týmu podle typu hipoterapie. Pomocníkem může být například fyzioterapeut, psycholog nebo třeba speciální pedagog. Při hipoterapii pomáhá klientovi například nasednout a sesednout z koně, také zabezpečuje klienta z druhé strany koně než je fyzioterapeut (Hornáček, 2010).

Hipologa popisuje oficiální slovník České hiporehabilitační společnosti jako jedince, který se zabývá naukou o koních, jejich vývojem, vhodnými i nevhodnými plemeny koní a jejich smyslem. V tomto oboru musí mít kvalifikaci. Jeho úkolem není přichystání ani trénování koně.

Kůň musí dodržet charakterové, mechanické a zdravotní požadavky vyplývající z potřeb klienta, z pracovního cíle a daného typu hiporehabilitace. Současně si musí také sednout klient s koněm a naopak. Pro většinu hipoterapeutických aktivit má být připraven základním i speciálním výcvikem. Jelikož kůň musí bezpečně snášet neočekávané projevy klienta (Novotný, 2010).

3.2 Místo výkonu hipoterapie a výběr koně

Hipoterapie je zprostředkovávána převážně na kryté nebo otevřené jízdárně, na rovném terénu. Krytá jízdárna je příhodná při nepříznivém počasí, v jiných případech je lepší otevřená. U zkušenějších a připravenějších pacientů jsou možné vycházky do přírody. Přejít do nerovného terénu indikuje hipolog pro aktivnější reakce klienta na změnu těžiště (Hornáček, 2010).

Nejdůležitější je u koně, který má být zvolen pro hipoterapii, jeho charakter a zdraví. Špatný charakter koně nelze přecvičit. Důležitý je také přístup hipologa, který má zároveň za koně zodpovědnost. Může si poradit s koněm jakéhokoliv plemene, ale také může z koně klidného, svým necitlivým přístupem, udělat koně agresivního. Konkrétní diagnóze, současnému zdravotnímu stavu jedince a společenskému prostředí, ve kterém je kůň situován, je nutné podřídit výběr typu koně. Typ koně se volí podle šířky a stability hřbetu a podle jeho povahových vlastností. Poník je kupříkladu vhodný pomocník při práci s jedinci s poruchou chování. (Neradžič, 2006).

3.3 Základní okruhy léčebného ježdění

Podrápská (1996) rozdělila formy hiporehabilitace na hipoterapii, léčebné pedagogické ježdění a rehabilitační rekreační ježdění. Tato terminologie ale byla od 1.1.2020 změněna. Aktuální formy hiporehabilitace charakterizuje na svých stránkách Česká hiporehabilitační společnost.

Hiporehabilitace

Tento pojem je dominující a zahrnuje pod sebe veškeré činnosti a terapie v okruzích, ve kterých se setkává kůň a jedinec se sociálním nebo zdravotním postižením nebo znevýhodněním anebo jedinec se specifickými potřebami (Bicková, 2020).

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

Česká hiporehabilitační společnost charakterizuje dříve nazývané aktivity s využitím koní takto. Metoda, která zahrnuje oblasti pedagogiky, speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a sociální práce. K této činnosti jsou zužitkovány možnosti prostředí kolem koně, které jsou nabízeny. Těmito možnostmi může být myšlena jízda, kontakt i činnosti s koněm. Tyto aktivity jsou preferovány k usnadnění edukačního procesu, k rozvoji společenských schopností, ke zmenšení možnosti společenského vyloučení. Dále ke kladnému působení na chování jedinců se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním nebo na jedince se specifickými potřebami.

Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

Tento termín, který se dříve nazýval hipoterapie popisuje Česká hiporehabilitační společnost. Tato metoda využívá speciálně vycvičeného koně v kroku, zejména jeho pohyby hřbetu. Klient na koni sedí, leží, klečí nebo se může opírat o balón, záleží na jeho možnostech. Přitom jsou pohyby koňského hřbetu přenášeny na klienta. Tyto pohyby jsou přijaty centrální

nervovou soustavou, tělo klienta je tak nuceno vyrovnávat rovnováhu a umožňuje multisenzorickou stimulaci. Díky tomu, že nezáleží v jaké poloze je klient na koně umístěn, může se jí zúčastnit jedinec jakékoliv věkové kategorie a s různým typem postižení. Při této metodě jsou ovlivňovány oblasti postury, jemné i hrubé motoriky a vegetativní funkce. Dále se snaží o uchování a využití dovedností klienta důležitých pro vykonávání každodenních běžných, pracovních i zájmových aktivit.

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

Dříve nazývaná psychoterapie pomocí koní. Patří tedy stále k psychoterapii a je její součástí jako jeden z léčebných postupů. Může být využita například při léčbě duševních nemocí. Tato metoda je preferována k příznivému ovlivnění duševního stavu klienta, dopomáhá k tvorbě nedosažených citových vazeb a úpravě postojů vůči okolí. Dále také pomáhá při sociálních problémech, únavě z těžkého životního stylu a v neposlední řadě pomáhá jedincům se syndromem vyhoření (Bicková, 2020).

Parajezdeckví

Je volnočasová jezdecká činnost, která je přizpůsobena pro osoby se zdravotním znevýhodněním a pro osoby se specifickými potřebami. Mají zde příležitost vyjádření svého rekreačního nebo soutěžního ducha (Hollý & Hornáček, 2005).

3.4 Způsoby práce při hipoterapii

Zde si v jednotlivých podkapitolách uvedeme základní možnosti práce při hipoterapii, kterými jsou nasedání a sesedání z koně, nácvik senzorycké integrace, cvičení v kruhu, cvičení v otevřených řetězcích a nácvik koordinace a rovnováhy klienta.

3.4.1 Nasedání a sesedání z koně

Je velmi důležitá součást hipoterapie. Při této činnosti kuň udává jakousi překážku, kterou musí klient překonat. Toto překonávání překážky může být snadno přeneseno do běžného života, například při přemísťování klienta z vozíku na postel. Je zásadní vést klienta k co největší samostatnosti. Tyto činnosti jsou jednak využitelné v běžném životě, význam mají ale i terapeutický. Zvyšuje se jistota ve fyzické i psychické oblasti. Například sebedůvěra klienta, když se zvládne o sebe postarat, někam se přemístit. Každý klient je individuální, má individuální svalové napětí a další zdravotní obtíže či mentální schopnosti. Při nasedání a sesedání klienta, proto musíme vždy předem zvážit vhodný postup (Hornáček, 2010).

Většinou se na koně nasedá z levé strany. Klient s lehčím stupněm postižení nasedá na koně jako zdravý jedinec. Postaví se tváří k boku koně a nohu, kterou má blíž k hlavě koně si vloží do třmenu, popřípadě si ji může opřít do připravené ruky pomocníka. Dále si klient pomůže chycením se za sedlo nebo za madla a vytáhne se na koňský hřbet. V případě potřeby mu dopomůže pomocník (Bertoti, 1988)

Převážnou většinu klientů je však potřeba na hřbet koně dosadit. K ulehčení tohoto výkonu jsou k dispozici různé pomůcky, jako například druhý třmen, schůdky se zábradlím, podstavec, speciální rampa nebo třeba zdvihák/výtah. Rampa je však brána jako nejlepší, jelikož se na ní dá vyjít i s vozíkem. Odtud klienta přenesou terapeut s pomocníkem na koně, kterého hipolog drží ve vhodné poloze. Terapeut může klienta posadit na koně sám pouze tehdy, když je klient přiměřeně velký i těžký. Sesedání se provádí stejným způsobem jako nasedání jen opačným postupem. Po sesednutí je vhodné začlenit relaxaci, aby se dosažený výsledek upevnil bez rušivých elementů (Bicková, 2020).

3.4.2 Návuk senzorní integrace

Při ní se zesiluje hmatová a hlubková citlivost pomocí tlaku, protitlaku a tepla. Současně dochází k rozšíření sluchových a zrakových podnětů. Z tohoto důvodu by měl klient při hipoterapii nosit korekční brýle, aby lehčeji a efektivněji zpracoval všechny podněty. Zdokonaluje se řečový projev, po stránce motorické, tak i z hlediska rozšíření vyjadřovacích prostředků. Změnou polohy těla, tempa jízdy a různou úpravou povrchu terénu probíhá neustálá stimulace orgánů rovnováhy. Citovým vztahem ke koni se lépe překoná porucha pravolevé orientace. Používají se jednoduché instrukce, například pohlad' pravé ucho koně, levou stranu krku. Také velký počet nových podnětů zdokonaluje funkci CNS (Hornáček, 2010).

3.4.3 Cvičení v kruhu

Je důležité z klinicko-terapeutického stanoviska. Činnost těla při chůzi v kruhu požaduje zvýšený funkční výkon poloviny těla na venkovní straně kruhu. Odstředivá síla v kruhu zapříčiní posunutí těžiště na venkovní stranu a zesiluje zatížení vnějších sedacích kostí. Následující snažení o korekci těžiště do rovnovážného stavu vyžaduje větší zátěž venkovní strany těla. U klientů, kteří mají sníženou způsobilost přiměřeně reagovat, může vzniknout patologická reakce. Z uvedeného důvodu je vhodné ze začátku práce v kruhu zvolit pohyb, při kterém je oslabená strana postavena dovnitř kruhu. Směr kruhu se změní tehdy, když je docíleno symetrického zapojení a držení těla. Fyzioterapeut však musí zvolit vhodný plán, aby nedošlo ke zvýraznění stanovené asymetrie (Večerková, 2011).

3.4.4 Cvičení v otevřených řetězcích

Většina vykonávané hipoterapie je poskytována pouze způsobem jízdy na koni, bez aktivních cvičení končetinami a trupem. Někteří fyzioterapeuti však využívají při jízdě na koni i další cvičení. Z pohledu využívání pohybu koně na klienta, jsou další cvičení rušivá, jelikož je zde snaha, aby klient nerušeně pojímal proud těchto biomechanických podnětů. Vhodnější je v rámci potřeb postupné stupňování náročnosti hipoterapie jako jsou polohy rukou klienta (na madlech, vedle těla, na stehnech), změny směru kroku koně (rovně, vlnovitě, velký nebo malý kruh), pravidelnost (pravidelný, nepravidelný, zpomalení až zastavení, zrychlování kroku, střídání pomalého a rychlejšího tempa), změny polohy pacienta (sed, kontrased, pozice vyplývající z ontogeneze), změny terénu (rovný, hrbolatý, z kopce, do kopce). Snahou je, aby se klient postupně nedržel madel, ale měl ruce na stehnech a po čase volně spuštěné podél těla, jelikož takto se vyloučí mechanicky částečně nepřírozený vliv. Důležité je také dosáhnout souladu klienta s pohybem koně, kterého se na začátku nedostává. Ze začátku to je pouze soulad pánve, postupně s trupem a nakonec i s celým tělem. Se změnami kroku koně musí být klient stále v pozoru a aktivní. Tak nedochází k tomu, že by se klient například začal nudit (Hornáček, 2010).

Taktéž je však důležité, aby klient nebyl stále jenom soustředěný na pohyb koně, ale aby si uvědomil dosažené dovednosti. Můžeme toho docílit změnou aktivity. Pacienta můžeme rozptýlit například povídáním, popřípadě zpíváním, podle toho, co je klientovi příjemnější. Takto klienta odpoutáme od potřeby vědomě zachovávat rovnováhu a poskytneme mu intenzivnější podvědomé zapojení vývojově starších mechanismů, které lépe podmiňují a ovlivňují posturálně lokomoční funkce (Nevěřilová, 2009).

3.4.5 Nácvik koordinace a rovnováhy

Můžeme provádět různými metodami:

Zastavování a rozbíhání koně

Při těchto pohybech dochází k přenosu zpětného impulzu klienta. Pohyby vpřed a vzad při zastavování a rozbíhání koně jsou intenzivnější než při klasické chůzi a klienta vybízí k náročnější koordinační činnosti trupu (Jiskrová, Casková & Dvořáková, 2010).

Změny směru

Každou takovou změnu lze vykonávat pouze podélným ohnutím koně, což vyvolá poměrně náročnou balanční činnost (Bicková, 2020).

Chůze do kruhu

Při chůzi do kruhu působí na klienta i odstředivá síla, která zintenzivňuje koordinační činnost trupu a dochází k výraznějšímu napětí svalstva (Hollý & Hornáček, 2005).

Zrychlení a zpomalení tempa

Má také velký terapeutický účinek. Dochází ke změně intenzity přenosu pohybových impulzů což automaticky vyvolá i motorickou reakci klienta. Používá se k rozsáhlejšímu tréninku koordinace trupu (Jiskrová, Casková & Dvořáková, 2010).

Boční sed

Pacient sedí bokem na koni. Krok koně vyvolá laterální pohyb trupu, který si vyžaduje náročnou balanční činnost celého těla. Sed bokem je využíván ke zvýšení náročnosti koordinační činnosti trupu (Hornáček, 2010).

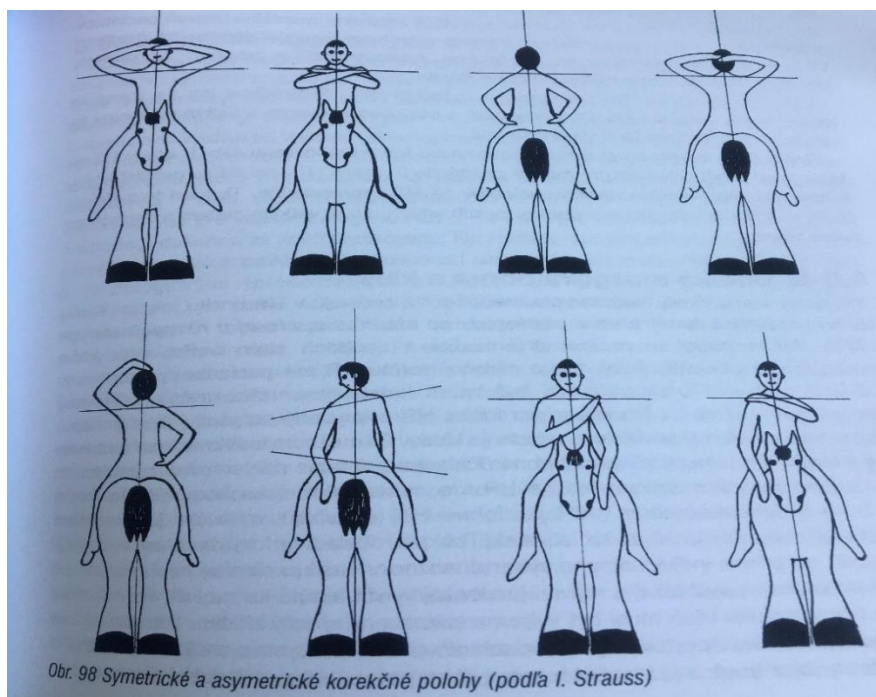
Další polohy

Spolek pro hipoterapii Equilibro uvádí další využívané polohy při hipoterapii. Mohou to být klek, leh na břicho nebo leh na břicho s oporou o lokty, ruce a další. Dochází zde ke změně těžiště, což vyžaduje vysokou koordinační činnost svalů trupu, hýžd'ových svalů, břišního svalstva a dalších svalů celého těla. Při všech polohách mohou být využívány vhodné pomůcky například míč, madla a jiné.

Specifické zefektivňující postupy mohou být využity ve snaze o dosažení co nejefektivnějšího působení hipoterapie. Můžeme sem zařadit polohování pacienta i korekční polohy, cíleně upravující asymetrické držení těla a současně speciální techniky na zvýšení percepce facilitačních podnětů. Patří sem:

1. Antispastické polohování, které je nejčastěji užívané při nadměrné spasticitě klienta. Z pohledu klienta sem řadíme příčné (kolmo přes trup koně) a podélné polohování (ve směru těla koně). Pacienti mohou být polohováni na zádech anebo na břicho. Antispastické polohování se využívá na stojícím koni i pomalou chůzí jdoucím koni. Při omezené schopnosti sedu například kvůli napětí flexorů, je zapotřebí polohovat klienta speciálním způsobem. Položí se podélně na hřbet koně tak, že jeho hlava je položená na zadku koně. Nohy pacienta jsou na krku koně. Při uvolňování například ramenních pletenců se využije příčné polohování s rukama i hlavou volně visící na jedné straně koňského břicha a dolní končetiny visící na druhé straně (Nagyová, 2014).

2. Korekčním polohováním v hipoterapii jsou nazývané cílené upravené pozice klienta sedícího na koni, podporující jeho symetrické a optimální držení těla. Klient v těchto polohách zůstává nějaký čas, který se postupně prodlužuje podle reakce a stavu klienta. Korekční polohy máme symetrické a asymetrické. Jejich cílem je dosáhnout co největší symetrie v držení a pohybech klienta. Při výběru tohoto polohování je důležité vycházet z analýzy poruchy držení těla. Odborník/fyzioterapeut musí zvážit, kdy je vhodné korekční polohy začít využívat (Hornáček, 2010).



Obr. č. 1 Symetrické a asymetrické korekční polohy, *Hipoterapie-hipporehabilitácia*, Karol Hornáček a kolektív, 2010

3. Další technikou je trénování percepce. Pro zvýšení účinnosti hipoterapie je potřeba, aby se klient otevřel příjmu různých podnětů, které při hipoterapii přichází. Toho se dá dosáhnout tak, že je pacientova pozornost cíleně směřována na jeho tělo, na jeho pohyby a na polohu jednotlivých částí těla. Tyto podněty jsou převážně verbální, ale mohou být i neverbální, jako třeba dotyk. Rozvoj tělesného uvědomění si vlastního těla, může docílit lepší spolupráce při hipoterapii, a taktéž lepší kontrolu pohybu a tím rozšíření léčebných možností. Tuto metodu zpracoval Feldenkreis. Zde je pár vhodných otázek na klienta: „Cítíte pohyb hřbetu koně pod sedacími kostmi?“ „Kmitají vaše ramena při pohybu?“ Při otázkách musí terapeut zohlednit věk a mentální úroveň klienta. Důležité zejména u dětí je upozornit je například na teplotu koně, pohyb jeho krku, a další. Při zjištění těchto věcí, si děti uvědomí vlastnosti svého těla (Hollý & Hornáček, 2005).

3.5 Indikace a kontraindikace

Indikace i kontraindikace se stále vyvíjejí stejně jako se vyvíjí obor hipoterapie. Můžeme si zde ale určit jasné kontraindikace a základní indikace. Do kontraindikací bychom měli jako první zařadit nezdolatelny strach z koní, odmítání léčby a život ohrožující okolnosti. Dále sem mohou patřit například záněty v akutní fázi, horečnatá onemocnění, když má jedinec uplatněnou vakcinaci v prvních třech dnech, alergie na koně, prach a pyly. Také sem můžeme zařadit dekompenzovanou epilepsii, akutní stav po vyhřeznutí meziobratlové ploténky s kořenovým drážděním, zhoršení zdravotního stavu, který byl diagnostikován během vykonávaných hipoterapeutických hodin, vážné onemocnění srdečně cévního ústrojí, poruchy krvácivosti a srážlivosti krve. A v neposlední řadě sem můžeme taktéž zmínit jedince se zvýšenou lomivostí kostí, těžké deformity páteře, akutní fáze všech duševních onemocnění a terminální stádia progredujících onemocnění. Do kontraindikací také řadíme jedince pod vlivem alkoholu, drog a dalších omamných a psychotropních látek (Bicková, 2020).

Do indikací zahrnuje Hornáček (2010) tři výchozí zásady. První důležitou zásadou je dodržování odbornosti při indikování a zprostředkování vybrané formy hipoterapie. Zde je podstatné zmínit, že hiporehabilitaci indikuje lékař nebo fyzioterapeut a současně je za ni i zodpovědný. Bylo by vhodné, aby tento lékař-fyzioterapeut podstoupil kurz hipoterapie. Zvolený lékař musí klienta celkově vyšetřit a rozpoznat kontraindikace. Pokud je to nutné zkonzultuje postup i s dalšími odborníky. Jako druhou zásadu uvádí nezbytnost vykonání těchto odborníků speciálního kurzu pro hipoterapii. A poslední zásadou je spolupráce všech odborníků, podílejících se na lekcích hipoterapie, během celého tohoto procesu. Takovýmto způsobem docílíme co nejefektivnějšího využití hipoterapeutických hodin. Vyšetření klienta, které se provádí před začátkem hipoterapie pro její indikování je nutné dělat po čase znovu i během terapie, jelikož každé onemocnění nebo postižení se vyvíjí jinak nebo když vidíme výraznou změnu formy terapie.

4 Charakteristika sociálních a školských zařízení v kontextu poskytování canisterapie a hipoterapie

Za účelem zpracování diplomové práce byla vybrána sociální a školská zařízení, která klientům poskytují možnosti zprostředkování canisterapie nebo hipoterapie. V jednotlivých podkapitolách jsou zvolená zařízení blíže specifikována.

4.1 Sociální resort

Sociální resorty a jejich péči stanovuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. „*Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*“ (zákon 108/2006 Sb, zákon o sociálních službách, §32). §33 tohoto zákona uvádí formy poskytování sociálních služeb. Tyto služby jsou realizovány jako pobytové služby, které jsou poskytovány sdruženě s ubytováním v institucích sociálních služeb. Ambulantní služby bereme jako služby, které osoba navštěvuje nebo je do dané instituce doprovázena anebo je do zařízení dopravována. Tento typ služby neposkytuje ubytování. A poslední formou sociálních služeb je služba terénní, která je osobě zprostředkována v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Pro účely diplomové práce bylo potřebné detailněji charakterizovat pouze pečovatelské služby, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, ranou péči, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Pečovatelská služba

„*Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony*“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §40). Dále tento zákon o sociálních službách do pečovatelské služby zahrnuje podporu při vykonávání každodenních činností péče o svoji osobu, dopomoc při subjektivní hygieně, zajištění stravy a současně v případě potřeby její přípravu. Dále sem patří podpora při zabezpečení fungování domácnosti a umožnění kontaktu se sociálním okolím.

Centrum denních služeb

§45 zákona 108/2006Sb. charakterizuje tyto centra jako poskytovatele ambulantní služby lidem, kteří mají sníženou schopnost postarat se o sebe kvůli věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení. Tito lidé potřebují pomoc další fyzické osoby. Centrum denních služeb poskytuje klientům: „*Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §45).

Denní stacionář

Tato služba je podle §46 zákona 108/2006 zprostředkována ambulantně, podobně jako centrum denních služeb, klientům, kteří mají sníženou schopnost postarat se o sebe kvůli věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení a vyžadují pravidelnou pomoc od dalšího jedince. Denní stacionář zahrnuje činnosti: „*Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §46).

Domov pro osoby se zdravotním postižením

§48 zákona 108/2006 popisuje tyto domovy jako pobytovou službu pro jedince, kteří mají slabší soběstačnost z příčiny zdravotního postižení a tito jedinci potřebují pravidelnou podporu další fyzické osoby.

Domov Sněženska Jeseník o.p. uvádí činnosti, které domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují. Těmito činnostmi jsou poskytnutí obydlí, potravin, dopomoc při absolvování denních činností při samoobsluze, podpora při zvládání individuální hygieny nebo zprostředkování předpokladů pro osobní hygienu. Dále poskytují výchovné, vzdělávací aktivity a činnosti podněcující větší aktivitu a činnost. Opatří kontakt se sociálním okolím, umožní společensky terapeutické aktivity, a také dopomůže při prosazování svých práv, kompetentních zálib a při opatrování individuálních záležitostí.

Zákon 108/2006Sb. říká: „*Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře*“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §48).

Domov pro seniory

Domov pro seniory Červenka popisuje tato zařízení jako poskytovatele ubytovací služby jedincům, kteří se naskytli ve špatné životní situaci a mají zmenšenou míru soběstačnosti převážně kvůli věku. Tito lidé potřebují denně pomoc druhé osoby. Dále na svých stránkách uvádí služby, které tyto domovy svým klientům poskytují. Těmi jsou ubytování, poskytnutí stravy, činnosti ošetrovateľské a rehabilitační, pravidelný lékařský dohled, sociální aktivity a poradenská výpomoc, a také kulturní a zájmové činnosti.

Domovy se zvláštním režimem

„*V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob*“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §50). Tyto domovy v sobě zahrnují bydlení samozřejmě se stravou, pomáhají jedincům v činnostech, které se týkají péče o sebeobsahu a dopomoc při osobní hygieně. V rámci domovů se zvláštním režimem je klientům zajištěn kontakt se společností, možnost realizace při volnočasových aktivitách, domovy současně nabízejí různé společensky terapeutické činnosti a dopomoc při zajišťování osobních záležitostí a práv (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §50).

Chráněné bydlení

„*Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení*“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §51).

Sociální služby pro seniory Olomouc, p.o. uvádí služby, které tato zařízení poskytují. Jsou nimi zprostředkování celodenní stravy nebo dopomoc s její přípravou, zajištění přirozeného obydlí, dopomoc při plnění běžných domácích potřeb jako je například úklid a údržba domácího prostředí. Dále v rámci tohoto zařízení se klientům dostává výchovných, vzdělávacích a aktivizačních zájmů, obstarávání kontaktu se společností, například doprovod do různých středisek nebo třeba pomoc při navazování kontaktu s rodinou. Také zajištění sociálně terapeutických aktivit, dopomoc při využívání svých práv a individuálních záležitostí a podpora při osobní hygieně.

Raná péče

Společnost pro ranou péči charakterizují tuto sociální službu jako odbornou terénní činnost, popřípadě doplněnou ambulantní činností, pro dítě a jeho rodinu do 7 let věku dítěte, jehož rozvoj je ohrožený z důvodu nepříhodného zdravotního stavu, nebo dítě se zdravotním postižením. Raná péče se soustředí na podporu rodiny a rozvoj dítěte se zřetelem na jeho speciální potřeby. Hlavními činnostmi, které raná péče provozuje jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační. To může být například posouzení nynějšího stupně schopností a dovedností dítěte, poradenství rodičům a blízkým členům rodiny v problematice rovině, doporučení vhodných hraček, pomůcek, literatury nebo jejich zapůjčení a jiné. Dalšími činnostmi jsou zajištění kontaktu se sociálním prostředím, například skupinové schůzky s dalšími rodinami v podobné situaci, společensky terapeutické činnosti, například podporující poradenský rozhovor a naslouchání, a jako poslední dopomoc při uplatňování práv a zájmů dítěte a jeho rodiny.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §65). Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zahrnují aktivity výchovné, vzdělávací a aktivizační, dále umožňují kontakt se sociálním okolím, sociálně terapeutické aktivity, a také podporu při využívání práv, zájmů a při zajišťování osobních záležitostí (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §65).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

„Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením“ (zákon 108/2006Sb. zákon o sociálních službách, §66). Dále tento zákon o sociálních službách popisuje, že služba sociálně aktivizační také umožňuje činnosti jako zajištění kontaktu se společnostmi, společensky terapeutické aktivity a podpora při využívání práv a dalších záležitostí.

4.2 Školský resort

Školský resort v České republice zahrnuje několik oblastí. Pro účely diplomové práce byly zvoleny oblasti: předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, střední vzdělávání, vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem, dětský domov a dětský domov se školou. Formy vzdělávání a dětské domovy jsou charakterizovány v následujících podkapitolách.

Předškolní vzdělávání

„Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku od 2 do zpravidla 6 let. Dítě mladší 3 let nemá na přijetí do mateřské školy právní nárok. Od počátku školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne pátého roku věku, do zahájení povinné školní docházky dítěte, je předškolní vzdělávání povinné, není-li dále stanoveno jinak“ (školský zákon 561/2004Sb., §34).

Zmíněný typ vzdělávání napomáhá při rozvoji osobnosti dítěte zhruba ve věku od 3 – 6 let, zaslouhuje se na jeho zdravém vývoji emocionálním, intelektuálním a tělesném a současně na získání základních pravidel chování, životních ideálů a mezilidských vztahů. Má za cíl vstřípit základní předpoklady pro navázání na další studium. Taktéž pomáhá vyvážit nerovnoměrnosti vývoje předškoláků před nástupem do základního vzdělávání a umožňuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (školský zákon 561/2004Sb., §34).

Základní vzdělávání

Zákon 561/2004Sb. popisuje základní vzdělávání tak, že žáky směřuje k osvojení nezbytných strategií v učení, a tím docílení motivace k učení po celý život. Aby se snažili tvořivě přemýšlet a řešit patřičné problémy, a také vhodně ke svému věku se vyjadřovali a spolupracovali. Má za cíl, aby se žáci starali o své zdraví fyzické i duševní, aby si utvořili

hodnoty, byli pozorní a tolerantní k druhým lidem nebo k rozdílným kulturním a duchovním hodnotám. Zákon 561/2004Sb. také charakterizuje stupně vzdělávání. „*Stupeň základního vzdělání získá žák úspěšným ukončením vzdělávacího programu základního vzdělávání v základní škole, na nižším stupni šestiletého nebo osmiletého gymnázia nebo v odpovídající části osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře. Stupeň základního vzdělání se získá po splnění povinné školní docházky rovněž úspěšným ukončením kursu pro získání základního vzdělání uskutečňovaného v základní nebo střední škole. Ukončením vzdělávacího programu základního vzdělávání v základní škole speciální získá žák základy vzdělání*“ (školský zákon 561/2004Sb., §45).

Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem

„Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem“ (školský zákon 561/2004Sb., §48).

Střední vzdělávání

Prohlubuje staré a učí nové vědomosti, dovednosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání důležité pro osobní rozvoj jedince. Ukazuje studentům rozvinutější všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání sjednocené se všeobecným vzděláním a utužuje jejich hodnotové zaměření. Podporuje modelování předpokladů pro vykonávání povolání. Je-li to možné, může škola spolupracovat s různými zaměstnavateli, kam mohou žáci docházet na praktické vyučování s po dokončení školy v případě zájmu obou stran zde může žák navázat pracovní poměr (školský zákon 561/2004Sb., §57).

„Úspěšným ukončením příslušného vzdělávacího programu středního vzdělávání se dosahuje těchto stupňů vzdělání: Střední vzdělání získá žák úspěšným ukončením vzdělávacího programu v délce 1 roku nebo 2 let denní formy vzdělávání. Střední vzdělání s výučním listem získá žák úspěšným ukončením vzdělávacího programu v délce 2 nebo 3 let denní formy vzdělávání nebo vzdělávacího programu zkráceného studia pro získání středního vzdělání s výučním listem. Střední vzdělání s maturitní zkouškou získá žák úspěšným ukončením vzdělávacích programů šestiletého nebo osmiletého gymnázia, vzdělávacího programu v délce

4 let denní formy vzdělávání, vzdělávacího programu nástavbového studia v délce 2 let denní formy vzdělávání nebo vzdělávacího programu zkráceného studia pro získání středního vzdělání s maturitní zkouškou“ (školský zákon 561/2004Sb., §58).

Dětský domov

Zákon 109/2002 popisuje činnost dětského domova tak, že se stará o jedince z východiska jejich osobních potřeb. Pro děti splňuje hlavně účely výchovné, vzdělávací a společenské. Záměrem je poskytovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, u kterých se nevyskytují závažné poruchy chování. Děti z dětského domova studují ve školách a tyto školy nejsou součástí daného dětského domova.

Dětský domov Šance Olomouc stanovuje poskytování péče dětem a mladistvým zhruba ve věku od 3 do 18 let, popřípadě nezletilým matkám i jejich dětem, v prospěchu jeho správného rozvoje, patřičné výchovy a vzdělání.

Dětský domov se školou

Zákon 109/2002Sb. říká že, smyslem dětského domova se školou je poskytovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, jestliže trpí závažnou poruchou chování nebo děti, které kvůli jejich dočasné nebo trvalé duševní poruše potřebují výchovně léčebnou péči. Také sem spadají děti s uloženou ochrannou výchovou a dívky, které jsou nezletilými matkami a splňují podmínky zmíněné v předešlých větách, a samozřejmě jejich děti, které nemůžou docházet do školy, která není složkou dětského domova se školou. Do dětského domova se školou je možné zařadit děti obvykle od 6 let do zakončení povinné školní docházky.

„Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovníprávní vztah, je přerazeno do výchovného ústavu“ (Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, §13).

Praktická část

Praktická část je rozdělena do dvou hlavních kapitol. Úkolem první kapitoly je obeznámit s metodologií praktické části. V podkapitolách jsou zařazeny cíle diplomové práce, východiska a metody šetření, v tomto případě dotazník. Další kapitola popisuje vybrané výsledky, které byly získány. Současně je rozebírá a graficky nebo pomocí tabulky znázorňuje.

5 Metodologická východiska

Záměrem páté kapitoly je seznámení s metodologickou částí diplomové práce. Ta je rozdělena na fázi přípravnou a realizační. V jednotlivých podkapitolách se nachází cíle práce, popis kvantitativního výzkumu, sběr dat a průběh šetření.

5.1 Přípravná fáze

V přípravné fázi byl definován hlavní cíl a vedlejší cíle této diplomové práce. Na základě cílů byl vytvořen dotazník.

5.1.1 Cíl diplomové práce

Hlavní cíl: Zjistit situaci využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních Olomouckého kraje.

Dílčí cíle:

- Zmapovat, v jaké míře je canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji využívána.
- Určit, jaké typy zařízení zooterapie využívají více (školské nebo sociální).
- Zjistit časové vymezení poskytování canisterapie a hipoterapie v zařízeních.
- Získat informace o organizaci zooterapie v zařízeních, spokojenost a pozorování změn.

Typy údajů

V této práci byla využita pouze primární data, která byla získána z dotazníkového šetření. Sekundární data při tvorbě práce potřeba nebyla z důvodu irelevantnosti.

5.1.2 Metoda šetření

Výzkum diplomové práce byl prováděn pomocí formy dotazníku, který je vložen v příloze. Zde je však důležité zmínit, že z důvodu aktuální přetrvávající Covid-19 pandemické situace

a vládního nařízení, bylo nezbytné výzkum realizovat online cestou. Výzkum byl tedy šetřen formou online dotazníku.

„Kvantitativní výzkum je ustálené označení pro metodologii výzkumu v pedagogice a v sociálních vědách, která je založena na filozofii pozitivismu. Hlavní znaky: Zdrojem poznání je pouze objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality, podobně jako v přírodních vědách. Cílem výzkumu je objasňování jevů na základě vědecké teorie a ověřování hypotéz. Hlavní metody: experiment, pozorování, dotazník, rozhovor“ (Průcha, 2003, 112 s.).

Dotazník je nejpravděpodobněji nejužívanější pedagogickou výzkumnou metodou. Hlavní funkcí dotazníku je vyšetření dat a informací o dotazovaném jedinci a současně i jeho názorů a postojů ke zvolenému tématu dotazníku. Dotazník je všeobecně výhodný v rychlém sesbírání dat od širokého rozsahu lidí. Dotazník se odlišuje od jiných technik tím, že obsahuje uzavřené otázky, na které dotazovaný jedinec odpovídá stylem „ano“, „ne“ popřípadě „nevím“ nebo jako odpověď může být zvolena sada možných odpovědí, ze kterých si libovolně respondent vybere (Pelikán, 2011).

Chráska (2007) charakterizuje další formu otázek, u kterých je odpověď otevřená. Dotazovaný si nemůže vybrat žádnou odpověď, ale odpovídá podle sebe. Nevýhodou však bývá volná či svobodná tvorba těchto odpovědí a tím ztížené vyhodnocování. Když máme všechny odpovědi sesbírané je nezbytné jejich zkatégorizování i s vědomím, že se menší část odpovědí vytratí.

V dotazníku se také nachází polouzavřené otázky. *„Polouzavřené otázky nabízejí alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení anebo objasnění v podobě otevřené otázky. Uzavřená otázka se v druhé části otevře. Otázka dotazníku může mimo nabízené pevné alternativy poskytnout i otevřenou možnost: Jiné (prosím popište)“ (Gavora, 2010, s. 126).*

Dotazník pro tuto diplomovou práci byl vypracován z otázek uzavřených, ze kterých mohl respondent vybrat jednu, ale i více možných odpovědí. Dále z otázek otevřených, kde respondent vypsál svoji odpověď i polouzavřených, kde zvolil možnost a mohl se k ní vyjádřit. Odpovědi u otevřených otázek vypisovali respondenti převážně v kratších odpovědích. Moc se nerozepisovali ani v prostoru ke konkrétnějším a rozsáhlejším odpovědím. V dotazníku se nachází i polouzavřené otázky, kde dotazovaný jedinec při konkrétní odpovědi nebo, když nenajde svoji přijatelnou odpověď, může rozepsat jinou, pro něj správnou odpověď. Celé znění dotazníku je k dispozici v příloze diplomové práce.

Výběrový soubor

Výzkum byl zaměřen na ředitele/ředitelky školských a sociálních zařízení, popřípadě na vedoucí oddělení. Výběrový soubor tvořila sociální a školská zařízení, která poskytují canisterapii a hipoterapii. Velikost výběrového souboru byla stanovena na 105 respondentů.

Pilotáž

Po sestavení dotazníku bylo dalším krokem jeho testování pomocí pilotáže. Testovaný výběrový soubor byl o velikosti čtyřech respondentů. Pomocí pilotáže byly zjištěny nedostatky v dotazníku, které byly následně opraveny. Jednalo se především o logickou návaznost jednotlivých otázek.

5.2 Realizační fáze

V realizační fázi diplomové práce byly v podkapitolách řešeny: průběh dat, způsob zpracování a analýza dat a průběh šetření.

Sběr dat

Šetření probíhalo od prosince roku 2020 do ledna 2021 pomocí emailové komunikace. Bylo osloveno zhruba 200 zařízení. Na danou zprávu však reagovalo pouze 105 zařízení a z toho 59 některou z terapií poskytují. Jen výjimečně poskytují obě zooterapie. Některé organizace bohužel přerušily nebo zrušily zooterapie kvůli Covid-19.

Způsob zpracování a analýzy dat

Pro vyhodnocování dotazníků a hypotéz byly využity programy Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Díky těmto programům bylo umožněno dosažení jak matematických, tak i grafických výsledků a tyto výsledky jsou interpretovány níže.

Průběh šetření

Pro uskutečnění výzkumu byla náhodně vybrána zařízení lokalizována v Olomouckém kraji. Cílovou skupinou byly organizace sociálního a školského resortu. Věkově klientela daných zařízení nebyla omezena, takže do výzkumu spadají jedinci cca od 1 roku až po seniorský věk. V Olomouckém kraji je velké množství sociálních i školských zařízení. Při šetření byla snaha oba typy oslovovat rovnoměrně, ale v Olomouckém kraji převažují zařízení sociální, a také při omezené situaci kvůli Covid-19 více na výzkumném šetření spolupracovali zaměstnanci sociálních zařízení. Pro spolupráci na výzkumném šetření byli

oslovování vedoucí pracovníci nebo jejich zástupci, popřípadě vedoucí jednotlivých oddělení v daných zařízeních.

Pro vyhledávání sociálních a školských zařízení byl použit vyhledávač www.google.com. Pomocí tohoto vyhledávače a pomocí zadaných hesel jako sociální zařízení v Olomouckém kraji a školská zařízení v Olomouckém kraji, popřípadě konkrétně například domov seniorů, chráněné bydlení, základní škola, mateřská škola v Olomouckém kraji, vyhledávač náhodně vyhledal různá zařízení, která byla následně oslovena.

Oslovení respondenti nejprve dostali otázku, zda poskytují canisterapii, hipoterapii nebo obě zooterapie. V případě, že jejich odpověď byla „ano“, byly v další části emailové zprávy požádáni o vyplnění přiloženého dotazníku.

6 Výsledky výzkumného šetření

Následující kapitola rozebírá a popisuje výsledky výzkumného šetření, které jsou rozděleny v dalších podkapitolách. Jednotlivé otázky dotazníku jsou znázorněny grafem a zahrnují rozbor. Určité otázky jsou okomentovány.

Jak je uvedeno výše, respondentům byla odeslána zpráva s dotazem, jestli uvedené zooterapie zprostředkovávají. Dotazník, který respondenti obdrželi, můžeme rozdělit do dvou částí. V první části jsou dotazovaní jedinci osloveni otázkami ohledně daného zařízení a vyberou zooterapii, kterou poskytují. V druhé části je dotazník zaměřen blíže na zprostředkovávanou canisterapii, hipoterapii nebo na obě terapie. Otázky, které byly uzavřené nebo polouzavřené, vyplnili všichni dotazovaní. Avšak otázky otevřené byly problematictější a v některých případech je respondenti vynechali. V některých případech vynechání odpovědi, byli respondenti dotázáni znovu, pouze s konkrétní otázkou. Někdy odpovědi doplnili a někdy už ne. V následující podkapitole nalezneme 4 tabulky uvádějící pouze názvy organizací, které odpověděly, a se kterými bylo provedeno výzkumné šetření. Dále tabulka uvádí místo působení a podává informace o situaci zprostředkovávání canisterapie a hipoterapie v daných zařízeních Olomouckého kraje. Následující tabulky i grafy jsou vlastní zpracování.

6.1 Zařízení zprostředkovávající i nezprostředkovávající canisterapii a hipoterapii

Prvním záměrem výzkumu bylo zjistit, jestli vybraná zařízení zprostředkovávají svým klientům canisterapii nebo hipoterapii. Tato zařízení jsou rozřazena do následujících 4 tabulek. Zařízení uvedená v tabulce č. 1, jsou zařízení sociálního i školského typu. Daná zařízení svým klientům zprostředkovávají pouze canisterapii. Těchto zařízení je 52.

Zařízení realizující pouze canisterapii	
Sociální služby pro seniory, p.o., chráněné bydlení, Olomouc	Domov pro seniory, p.o., Šumperk
Domov seniorů POHODA Chválkovice, p.o.	Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova
Denní stacionář Pivoňka, Prostějov	Domov Větrný mlýn, p.o., Skalička

Domov pro seniory, Tovačov	Domov Sněženska, p.o., Jeseník
ZŠ a SŠ CREDO, o.p.s., Olomouc	Dětský domov a školní jídelna, Přerov
ZŠ a SŠ Pomněnka o.p.s., Šumperk	Soužití 2005, o.p.s., Mikulovice
Domov pro seniory, Šternberk	Domov pokojného stáří, Bohuslavice
Společnost pro ranou péči SPRP Olomouc	Domov pro seniory, Jeseník
Domov pro osoby se zdravotním postižením, Víceměřice	Nové Zámky – poskytovatel soc. služeb, p.o., Litovel
Stacionář Jasněnka, Uničov	Jsme tady, o.p.s., Přerov
Sjednocená Organizace Nevidomých a Slabozrakých, Šumperk	Centrum denních služeb, Sociální služby pro seniory p.o., Olomouc
SeneCura SeniorCentrum MOPT a.s., Olomouc	Domov pro seniory, p.o., Červenka
Domov pro seniory, Prostějov	Domov seniorů, p.o., Jesenec
Domov u rybníka, p.o., Víceměřice	Domov pro seniory, p.o., Litovel
Dům seniorů FRANTIŠEK, p.o., Náměšť na Hané	Domov důchodců, Zlaté Hory
SŠ, ZŠ a MŠ, Osecká, Lipník nad Bečvou	Domov pro seniory, p. o. Javorník
Denní stacionář pro seniory, Prostějov	Domov seniorů Hranice, p. o.
Dům pokojného stáří sv. Anny, Velká Bystřice	ZŠ Zeyerova, Olomouc
Dětské centrum Ostrůvek A, Olomouc	Domov se zvláštním režimem, p.o., Šumperk
Domov se zvláštním režimem, Jedlí	Domov se zvláštním režimem, p.o., Tovačov
ZŠ a SŠ DC90, s.r.o, Olomouc	ZŠ speciální Jasněnka, Uničov
ZŠ a MŠ při FN Olomouc	Denní stacionář Okýnko, Mohelnice
Domov se zvláštním režimem Radkova Lhota, p. o.	Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc
Denní stacionář Domovinka, Charita Zábřeh	Chráněné bydlení, p.o., Víceměřice
Oáza, Charita Zábřeh	Domov pro seniory Radkova Lhota, p. o.
Domov pro seniory, p.o. Soběsuky	Domov pro seniory, Štítý

Tabulka č. 1 Zařízení zprostředkovávající canisterapii.

V tabulce č. 2 se vyskytuje jedno školské zařízení, které svým dětem, žákům a studentům zprostředkovává pouze hipoterapii.

Zařízení poskytující pouze hipoterapii

SŠ, ZŠ, MŠ, Masarykova, Mohelnice

Tabulka č. 2 Zařízení zprostředkovávající hipoterapii.

V následující tabulce č. 3 se nachází 6 školských i sociálních zařízení, která pro své klienty realizují canisterapii i hipoterapii.

Zařízení realizující canisterapii i hipoterapii

SŠ, ZŠ, MŠ JISTOTA, o.p.s., Prostějov

Domov "Na Zámku", p. o., Nezamyslice

Dětský domov Šance, Olomouc

Diakonie ČCE, středisko v Sobotíně

SŠ, ZŠ, MŠ speciální, Komenského, Prostějov

MŠ při dětském stacionáři, Mošnerova, Olomouc

Tabulka č. 3 Zařízení realizující canisterapii i hipoterapii.

Poslední tabulka č. 4 uvádí sociální i školská zařízení, která canisterapii ani hipoterapii svým klientům nezprostředkovávají.

Zařízení nerealizující canisterapii ani hipoterapii

Spolek Trend vozíčkářů Olomouc

Centrum komplexní péče v Olomouckém kraji

Dobré místo pro život, Olomouc

TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.

Dětské centrum Ostrůvek, pracoviště Šumperk

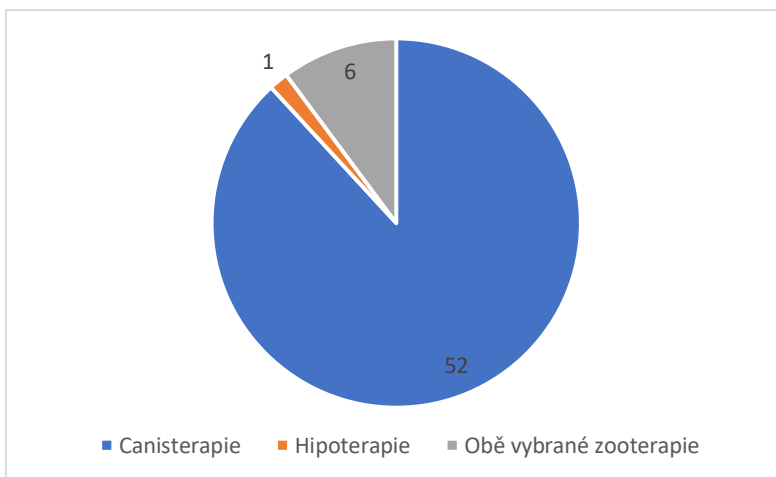
ZŠ při lázních, Velké Losiny

Domov Paprsek p.o., Olšany	Charita Olomouc
DZR Bílsko, o.p.s.	Domov pokojného stáří sv. Františka, Javorník
Středisko sociální prevence, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, Na Vozovce, Olomouc	SŠ řemesel a Odborné učiliště Lipová-lázně
Dům sv. Josefa, centrum denních služeb pro seniory, Kojetín	ZŠ a Dětský domov, Litovel
ZŠ a MŠ Nedvědova, p.o., Olomouc	MŠ Lužická, Olomouc
Darmoděj z.ú, Jeseník	Amelie, z.s. - Centrum Amelie Olomouc
JITRO - Olomouc, o.p.s.	ZŠ a MŠ při Priessnitzových léčebných lázních a.s., Jeseník
PONTIS Šumperk o.p.s	SPOLU Olomouc, z.ú.
ZŠ speciální, Olomoucká, Šternberk	Charita Prostějov
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s PAS, Za sklem o.s., Olomouc	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., Olomouc
Centrum sociálních služeb, p.o., Kojetín	ZAHRAADA2000 z.s., Jeseník
Internát při ZŠ a MŠ logopedické, Olomouc	CSS Uničov, p.o.
ZŠ a MŠ při Fakultní nemocnici, Olomouc	Občanské sdružení ONŽ, Olomouc
ZŠ a MŠ Olomouc, Svatý Kopeček, p.o.	Maltézská pomoc o.p.s., Olomouc
Sociální služby, Lipník nad Bečvou	Ecce Homo Šternberk, z.s.
ZŠ Boženy Němcové, Zábřeh	SŠ, ZŠ a MŠ, Přerov
ZŠ a MŠ Studentská, Hranice	P-centrum, Olomouc
Odborné učiliště, Křenovice	Klíč - centrum sociálních služeb p.o., Olomouc
SVČ DUHA, Jeseník	Klub Zóna, Olomouc
Domov u Třebůvky, Loštice	Společnost Mana, o.p.s., Olomouc

Tabulka č.4 Zařízení nezprostředkovávající canisterapii ani hipoterapii.

6.2 Míra využívání canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji

První otázka zjišťovala, kterou z vybraných zooterapií dané zařízení zprostředkovává. Bylo zjištěno, že canisterapii zprostředkovává 52 vybraných zařízení v Olomouckém kraji, což je 86 %. Hipoterapii zprostředkovává pouze 1 vybrané zařízení, což znázorňují 2 % z celkového počtu. A canisterapii i hipoterapii zprostředkovává svým klientům 6 vybraných zařízení, což je 12 % z celkového počtu všech vybraných zařízení. (Graf č.1)



Graf č.1 Realizace canisterapie, hipoterapie a obou zooterapií ve zvolených zařízeních.

6.3 Komparace frekvence využití canisterapie a hipoterapie ve školském a sociálním resortu

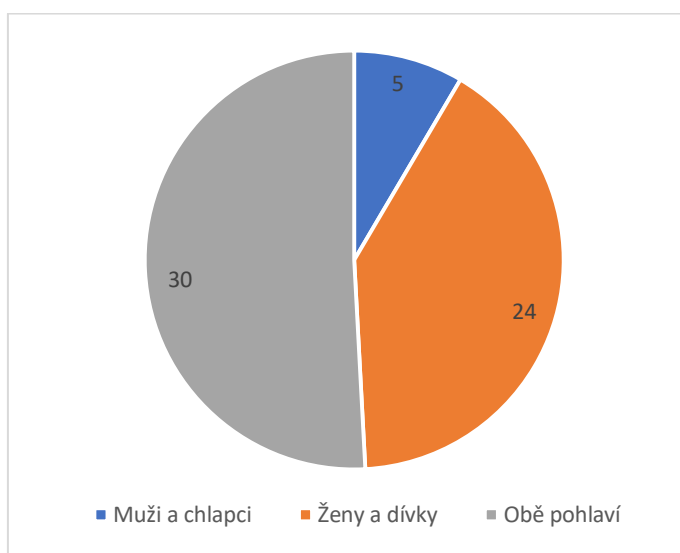
Druhá otázka se orientovala na vybraná zařízení, zda jsou typu sociálního nebo školského. Z celkového počtu 59 odpovědí bylo 46 (93 %) organizací sociálních a 13 (7 %) školských. (Graf č. 2)



Graf č. 2 Využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních.

Třetí otázka se respondentů dotazovala, jestli o tyto zooterapie mají zájem spíše ženy/dívky nebo muži/chlapci. Ve velké části respondenti odpovídali, že je to těžké posoudit, a že zájem je stejný. Někteří však odpověděli i pouze vybráním jedné z odpovědí. Celkový počet odpovědí je 59, z toho 24 (41 %) odpovědí znázorňuje, že větší zájem mají ženy a dívky a 5 (8 %) odpovědí bylo pro větší zájem mužů a chlapců. Přidanou možnost, že mají všichni stejný zájem nebo podtrhnutí obou možností zvolilo 30 (51 %) respondentů. (Graf č. 3)

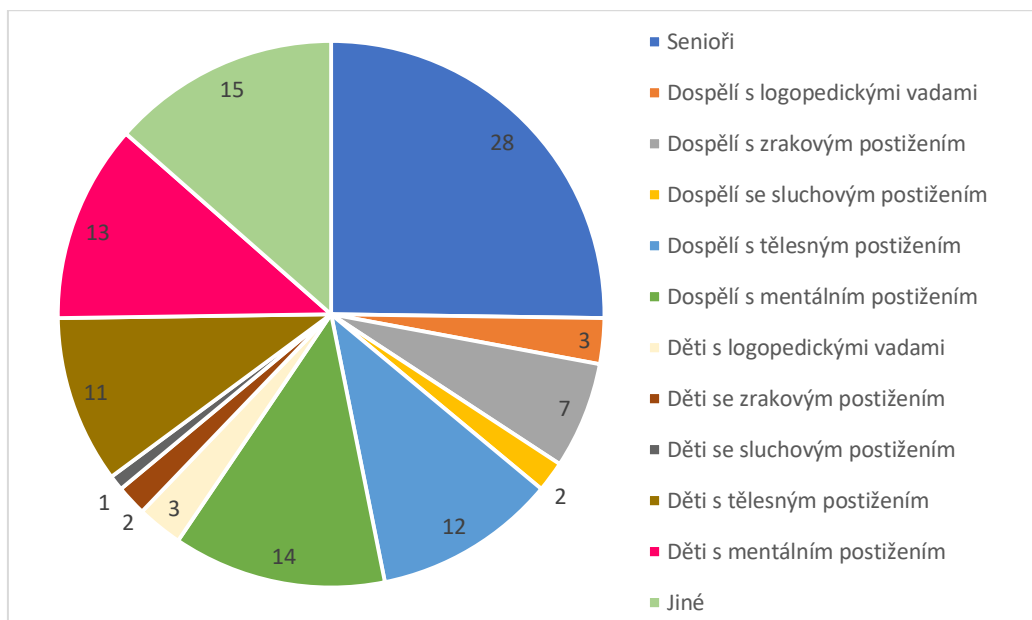
Komentář: V otázce byl zjišťován zájem žen/dívek a mužů/chlapců o dané zooterapie. Jelikož 30 respondentů se nerozhodlo, která skupina má zájem větší. Sami do dotazníku přidávali možnost obě pohlaví. Také dopisovali, že je zájem stejný nebo podtrhli obě možnosti. Do vyhodnocení byla přidána 3. možnost, aby byla interpretace výsledků přesná podle volení respondentů.



Graf č. 3 Zájem mužů/chlapců a žen/dívek o canisterapii a hipoterapii.

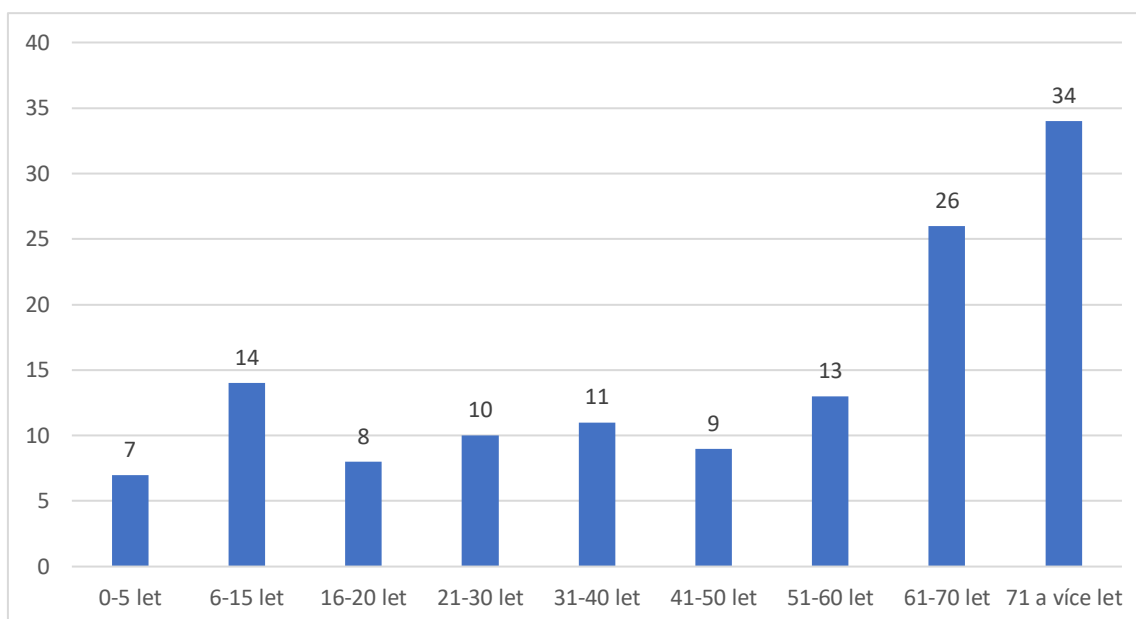
Úkolem polouzavřené otázky číslo čtyři bylo zjistit, pro které klienty je canisterapie a hipoterapie poskytována. Respondenti zde měli na výběr z odpovědí, ale také mohli napsat svoji odpověď, která jim třeba chyběla. Na výběr z odpovědí měli děti a dospělí s různými typy postižení i seniory. Respondenti, (kvůli anonymitě nezmíněni), sem ještě dopisovali odpovědi, jako „osoby s chronickým onemocněním“ 3 hlasy, „dospělí s lehkou až středně těžkou poruchou autistického spektra“ 1 hlas, „dospělí s různou formou demence“ 2 hlasy a „dospělí s kombinovaným postižením“ 2 hlasy. Dále „děti s kombinovaným postižením“ 5 hlasů, „děti v ústavní péči“ 1 hlas a „děti s poruchou učení a chování“ 1 hlas. Celkově jiné odpovědi činí 15 %. Předem uvedené možnosti byly voleny takto: děti s mentálním postižením 13 hlasů (12 %), děti s tělesným postižením 11 hlasů (10 %), děti se sluchovým postižením 1 hlas (1 %),

děti se zrakovým postižením 2 hlasy (2 %) a děti s logopedickými vadami 3 hlasy (3 %). Dále dospělí s mentálním postižením 14 hlasů (13 %), dospělí s tělesným postižením 12 hlasů (11 %), dospělí se sluchovým postižením 2 hlasy (2 %), dospělí s zrakovým postižením 7 hlasů (6 %) a dospělí s logopedickými vadami 3 hlasy (3 %). Nakonec senioři, kteří získali nejvíce hlasů a to 28, což je 25 %. (Graf č. 4)



Graf č. 4 Klienti vybraných zařízení.

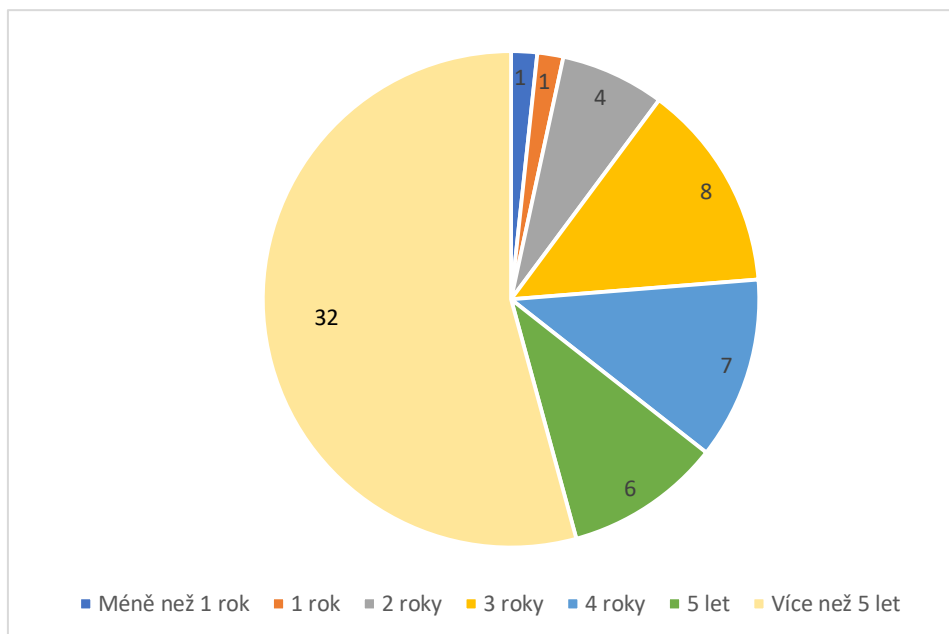
Pátá otázka zjišťovala věkovou kategorii klientů, kteří využívají služeb sociálních a školských zařízení. U této otázky respondenti taktéž kroužkovali více možností. Proto je odpovědí dohromady 132. Největší zastoupení získala kategorie 71 let a více s 34 hlasy (26 %), poté 61-70 s 26 hlasy (20 %). Následovala kategorie 6-15 se 14 hlasy (11 %), kategorie 61-60 s 13 hlasy (10 %) a další kategorie 31-40 s 11 hlasy (8 %). Potom kategorie 21-30 s 10 hlasy (7 %) a 41-50 s 9 hlasy (7 %). Předposlední je kategorie 16-20 s 8 hlasy (6 %) a nejmenší kategorií byla 0-5 se 7 hlasy (5 %). (Graf č. 5)



Graf č. 5 Věkové kategorie klientů využívající zvolené organizace.

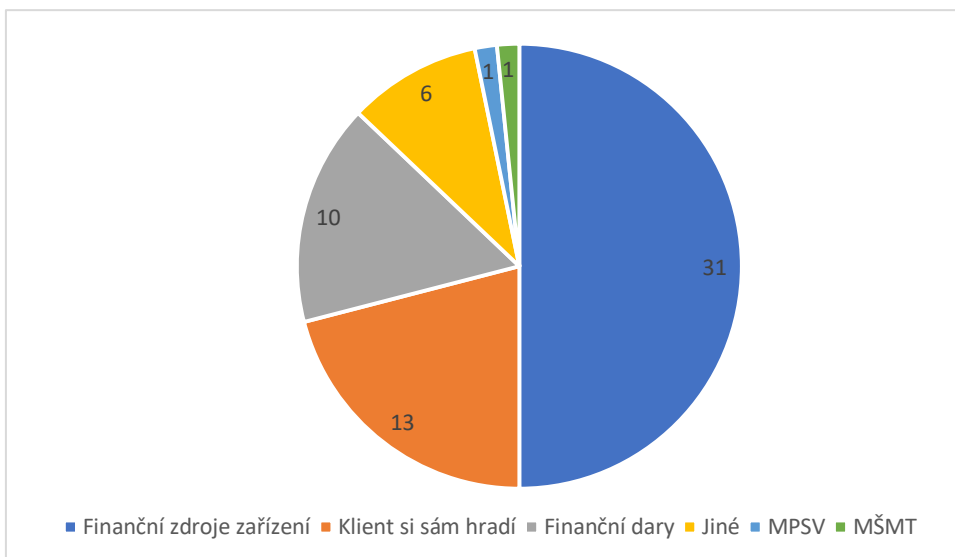
6.4 Časové vymezení poskytování canisterapie a hipoterapie v daných zařízeních

Šestá otázka se zabývala tím, jak dlouho oslovená zařízení zprostředkovávají canisterapii, hipoterapii, popřípadě obě dvě zooterapie. V této otázce měli respondenti na výběr z odpovědí. V případě, že uvedené zooterapie poskytovali déle než 5 let, mohli napsat určitý počet let. Zde se však vyjádřilo pouze několik respondentů. Organizací, které zprostředkovávají uvedené zooterapie déle než 5 let, bylo 32 (54 %). Přesným počtem se vyjádřilo 13 dotazovaných, kvůli anonymitě nejsou uvedeni. Ti zmínili přesné poskytování: „10let“ 3 organizace a „9let“ 2 organizace. Potom už byly roky po jednom zařízení a to „20 let, 18 let, 15 let, 13 let, 12 let, 11 let, 8 let a 7 let.“ Dále z možností na výběr měli 5 let, zde bylo 6 odpovědí, což znázorňuje 10 %. 4 roky zooterapie poskytuje 7 organizací, což je 12 %. 3 roky zooterapie poskytuje 8 organizací, což ukazuje 13 %. 2 roky dostaly 4 hlasy, což je 7 %. 1 rok dostal 1 hlas, což jsou 2 % a méně než 1 rok dostal také 1 hlas, což jsou také 2 %. (Graf č. 6)



Graf č. 6 Doba zprostředkovávání zvolených zooterapií v daných zařízeních.

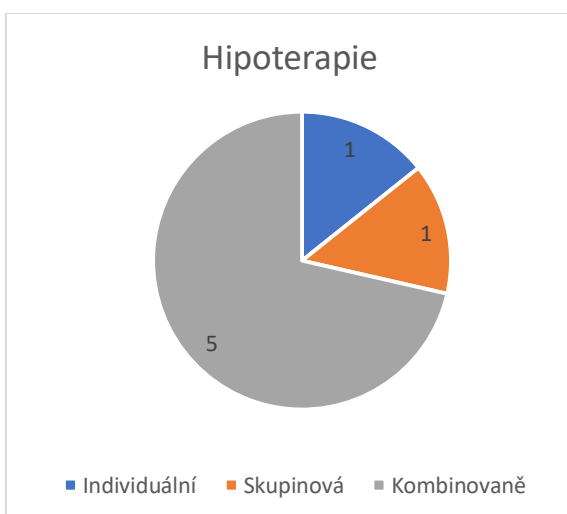
Záměrem sedmé otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů je canisterapie a hipoterapie financována v daných zařízeních. Otázka byla polouzavřená, takže si respondenti odpověď mohli vybrat nebo doplnit svoji. Volbu vlastní odpovědi využilo menší množství respondentů a to přesně 6 (10 %), kteří z důvodu anonymity nejsou zmíněni. Ve dvou případech respondenti zmínili, že je u nich canisterapie „zprostředkovávána zdarma“ a v jednom případě byly zmíněny „volné prostředky UZ 33353 ze státního rozpočtu“. V jednom případě byly zmíněny „granty“ a v dalším případě zmiňoval dotazovaný „psaní projektů a částečně placení samostatně klienty“. Další možnost uvedl jeden respondent a tím bylo „částečné hrazení z MPSV, částečně si klient hradí sám a částečně z finančních zdrojů zařízení“. Často bylo zmiňováno více možností, kdy jsou zooterapie financovány například „částečně ze zdrojů zařízení a částečně si klient zooterapii hradí sám,“ avšak tyto odpovědi jsou již rozpočítány v následujících předem stanovených možnostech. Z předem daných odpovědí si respondenti vybírali: financování pomocí MŠMT, které zaškrtl pouze jeden respondent (2 %), financování pomocí MPSV zaškrtl také jeden respondent (2 %), avšak společně s možností financování ze zdrojů zařízení a finančních zdrojů klienta. Možnost, že si klient canisterapii nebo hipoterapii hradí sám zvolilo 13 respondentů (21 %). Další odpovědí bylo financování z finančních zdrojů zařízení, kterou zvolilo 31 respondentů (50 %) a poslední možnost financování z finančních darů vybralo 10 respondentů (16 %). (Graf č. 7)



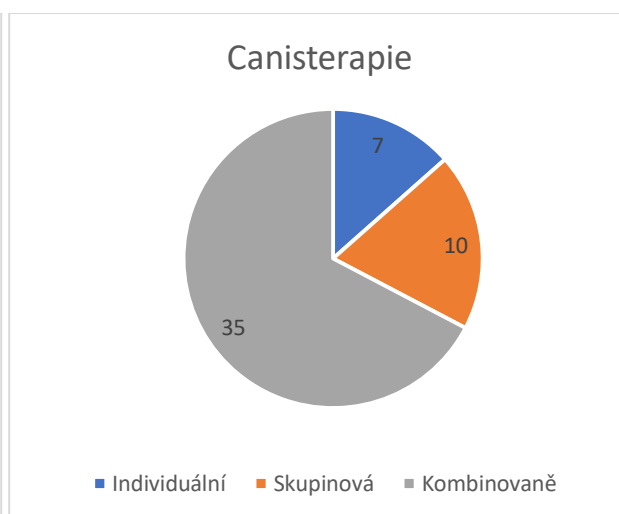
Graf č. 7 Zdroje financování canisterapie a hipoterapie.

6.5 Informace o organizaci terapií v zařízeních, spokojenost a pozorování změn

Další 8. otázka se zabývala formou poskytování canisterapie nebo hipoterapie. Tato otázka byla uzavřená, avšak pro přehlednost je rozdělena do dvou grafů č. 8 a č. 9, zvlášť canisterapie a zvlášť hipoterapie. U hipoterapie jsou uvedeny tyto odpovědi respondentů: individuální forma 1 hlas (14 %), skupinová forma 1 hlas (14 %) a kombinovaná forma (individuální i skupinová) má 5 hlasů (72 %). U canisterapie zvolili respondenti tyto odpovědi: individuální forma 7 hlasů (14 %), skupinová forma 10 hlasů (19 %) a kombinovanou formu vybralo 35 respondentů (67 %).



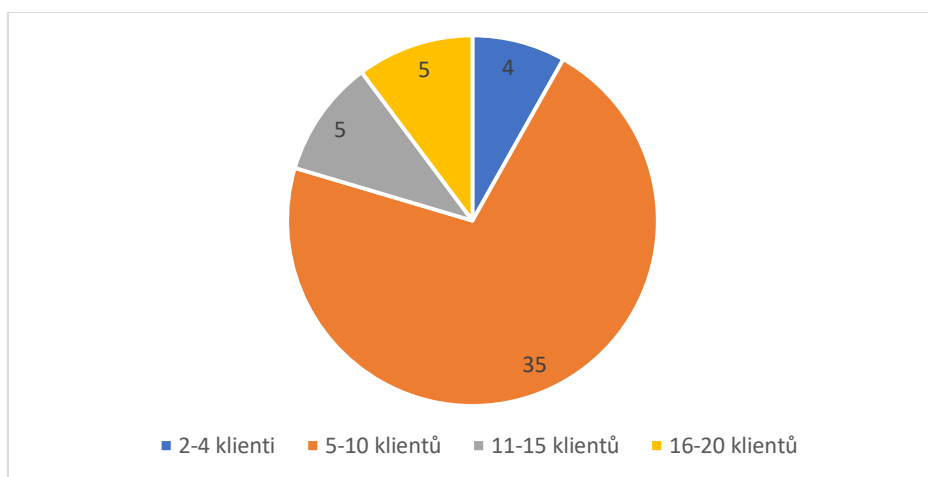
Graf č. 8 Využívaná forma hipoterapie.



Graf č. 9 Využívaná forma canisterapie.

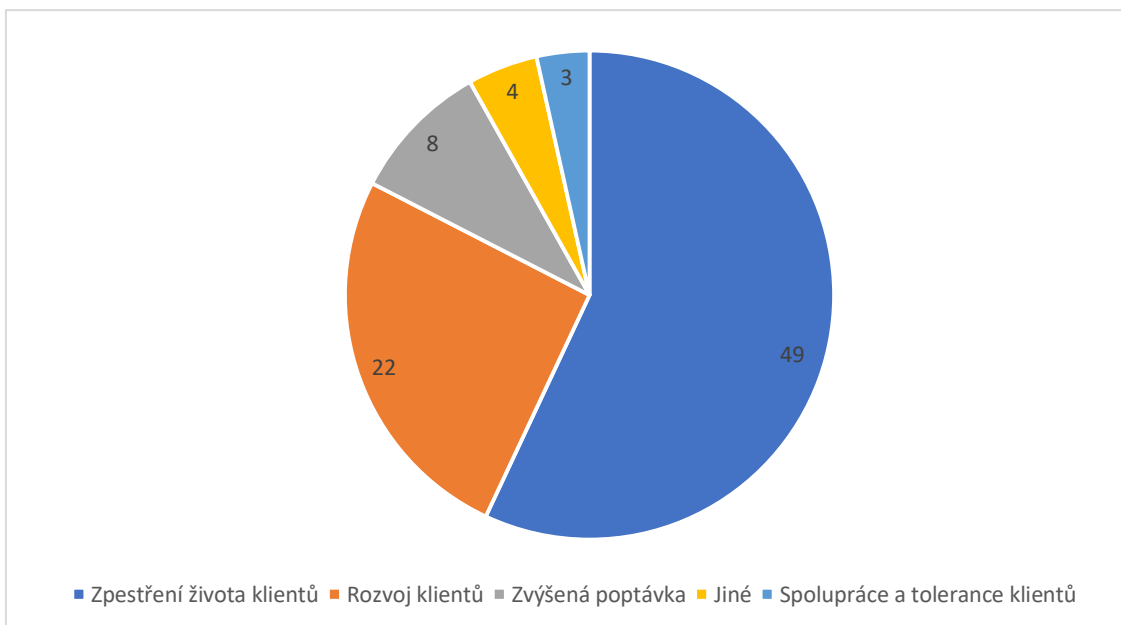
Otevřená otázka č. 9 navazuje na předchozí osmou otázku. Jestliže v otázce č. 8 respondent zvolil možnost skupinové formy zooterapie, zde v otázce č. 9 se mohl vyjádřit, kolik klientů se skupinové formy canisterapie nebo hipoterapie zúčastňuje. Celkem na tuto otázku odpovědělo 49 respondentů. Jelikož byly počty klientů často podobné, odpovědi byly strukturalizovány do 4 skupin. Počet 2-4 klientů ve skupině uvedli 4 respondenti, což je 8 %. 5-10 klientů ve skupině uvedlo největší množství respondentů a to 35x, což činí 72 %. Poté 11-15 klientů ve skupině uvedlo 5 respondentů, což je 10 % a poslední možnost 16-20 klientů ve skupině napsalo 5 respondentů, což znázorňuje 10 %. (Graf č. 10)

Komentář: V předchozí otázce č. 8 uvedlo 51 respondentů, že svým klientům zprostředkovávají daný typ zooterapie skupinovou nebo kombinovanou formou, která také zahrnuje skupinovou formu. Avšak v otázce č. 9 se k počtu klientů ve skupině vyjádřilo 49 dotazovaných. To znamená, že se k počtu klientů ve skupině 2 respondenti nevyjádřili, nejspíš z důvodu nepravidelnosti počtu, který uváděli i jiní respondenti.



Graf č. 10 Počet klientů ve skupinové formě zooterapie.

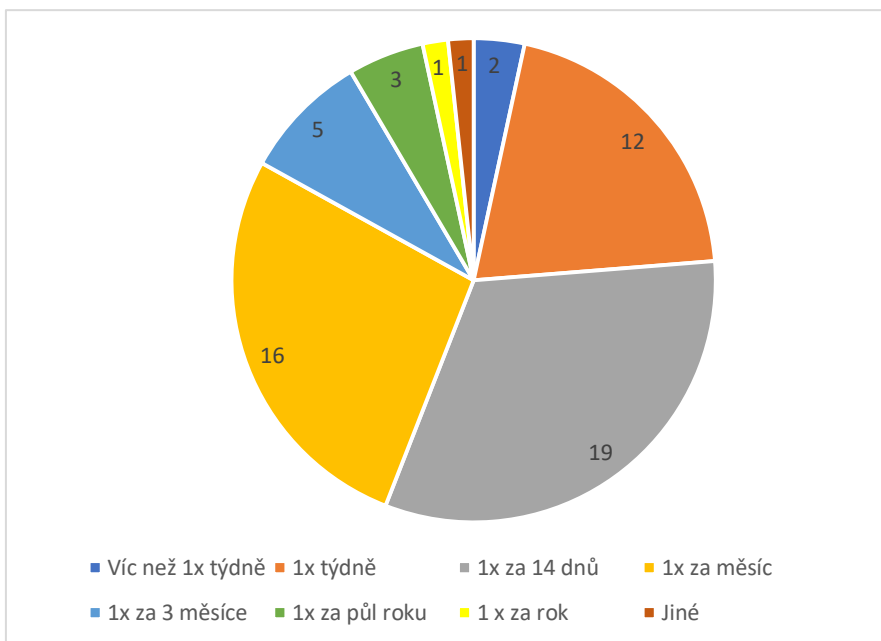
Graf č. 11 zobrazuje odpověď na polouzavřenou otázku č. 10, která se zabývala motivem pro začátek poskytování canisterapie/hipoterapie v daných zařízeních. Pro tuto otázku je 83 odpovědí, jelikož respondenti zaškrtovali více možností naráz. Z předem stanovených odpovědí si dotazovaní vybírali: zpestření života klientů 49x (57 %), rozvoj klientů 22x (26 %), zvýšenou poptávku klientů 8x (9 %) a spolupráci a toleranci klientů 3x (3 %). Dále mohli zvolit jinou odpověď. Toho využili čtyři respondenti (5 %), pro anonymitu nejsou uvedeni. Zmínili: „*zvýšenou soběstačnost klientů, pozitivní vliv na psychiku vážně nemocných klientů, podporu a udržení tělesné i duševní kondice pacientů a z důvodu rehabilitací pacientů.*“



Graf č. 11 Motiv počátku zprostředkovávání canisterapie/hipoterapie v zařízeních.

Jedenáctá otázka zjišťuje, jak často je v oslovených zařízeních poskytována zvolená zooterapie. Otázka byla polouzavřená, takže respondenti mohli zvolit vlastní odpověď. Této možnosti využil pouze jeden respondent (2 %), kvůli anonymitě neuveden. Napsal, že canisterapii zprostředkovávají „nepravidelně“. Zbytek odpovědí bylo zakroužkováno z předem daných možností. Nejvíce odpovědí bylo u možnosti 1x za 14 dnů, kde bylo odpovědí 19 (32 %). Druhá nejčastější odpověď byla 1x za měsíc, tuto možnost zaškrtnulo 16 respondentů (27 %). Třetí nejčastější odpověď byla 1x za týden, která dostala 12 hlasů (20 %). Poté možnost 1x za 3 měsíce 5 hlasů (9 %), 1x za půl roku 3 hlasy (5 %). Vícekrát jak 1 týdně 2 hlasy (3 %) a poslední možnost 1x za rok zvolil jeden respondent (2 %). (Graf č. 12)

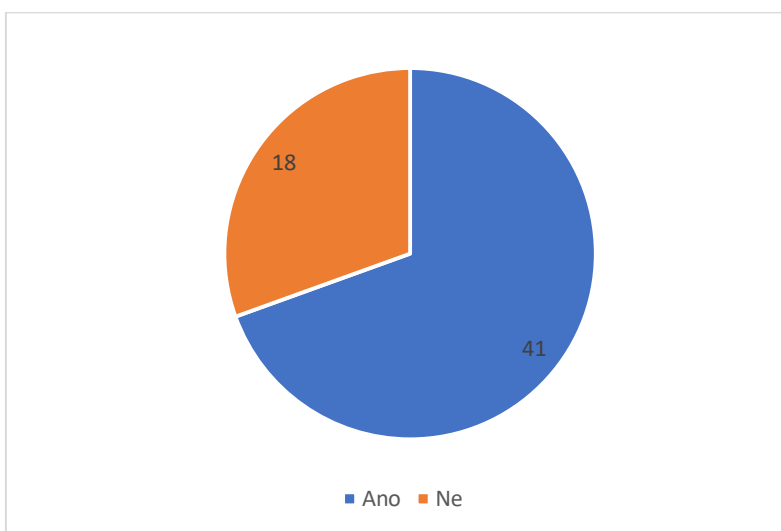
Komentář: Nejčastější volená odpověď byla poskytování zooterapie 1x za 14 dnů, avšak překvapivé bylo zjištění, že druhá nejčastější možnost byla 1x za měsíc, a poté i zvolení možnosti 1x za rok. V tomto případě však respondent psal, že poskytování canisterapie 1x za rok nevyhovuje. Ale jelikož je poskytována zdarma, jsou za ni i tak všichni moc rádi.



Graf č. 12 Jak často je canisterapie/hipoterapie klientům zprostředkovávána.

Další v pořadí byla uzavřená otázka č. 12, která se respondentů dotazovala, jestli jim frekvence návštěv daných typů zooterapie vyhovuje. Na výběr měli z možností: ano, ne. První z nabízených odpovědí „ano“ zvolilo celkem 41 respondentů (69 %). Další odpověď „ne“ zvolilo 18 respondentů (31 %). Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. (graf č. 13)

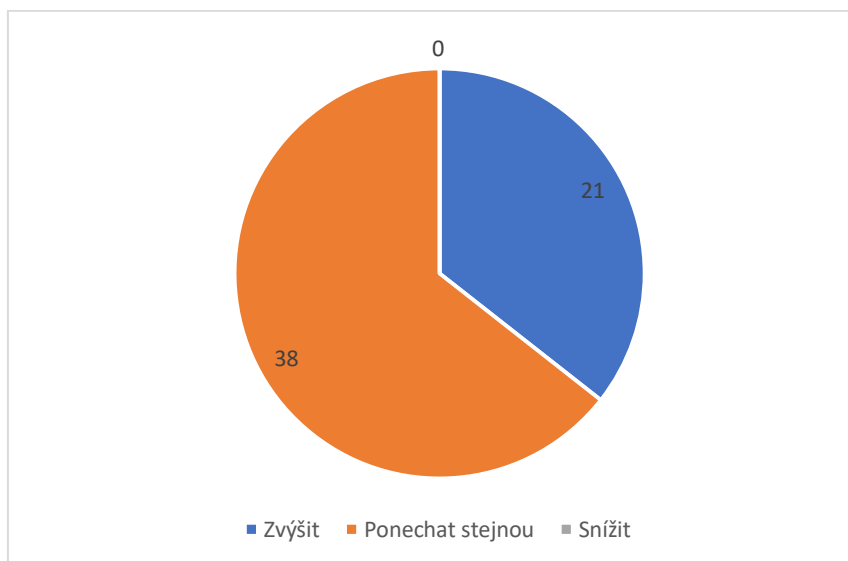
Komentář: Na první pohled je zjevné, že daná frekvence návštěv, více jak 69 % dotazovaných, vyhovuje. Což se dá považovat za kladné zjištění pro zooterapii v Olomouckém kraji.



Graf č. 13 Vyhovující frekvence návštěv zooterapie.

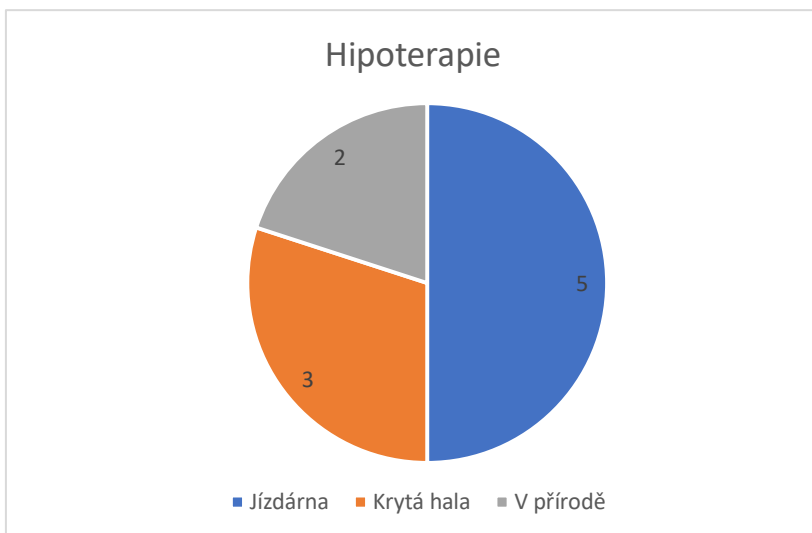
Třináctá otázka navazuje na otázku předchozí č. 12. Dotazuje se respondentů, jestli by frekvenci návštěv ponechali stejnou, zvýšili ji nebo snížili. Z celkového počtu 59

respondentů, zvolilo 21 dotazovaných odpověď zvýšit, což znázorňuje 36 %. Odpověď ponechat stejnou frekvenci zvolilo 38 respondentů, což je 64 %. Nikdo nezvolil odpověď snížit, což činí 0 %. (Graf č.14)

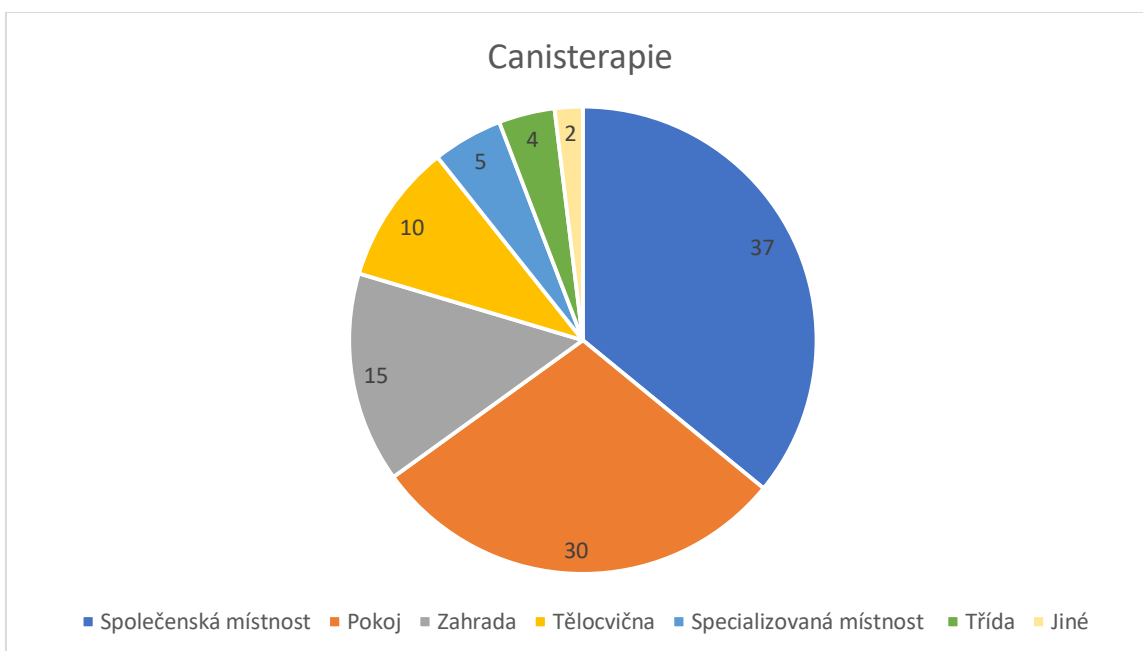


Graf č. 14 Změna frekvence návštěv zooterapií.

Prostory, ve kterých je canisterapie a hipoterapie realizována jsou řešeny v polouzavřené otázce č. 14. Pro přehlednost má canisterapie graf č. 15 a hipoterapie graf č. 16. Dotazovaní zde mohli volit více možností, takže je větší počet odpovědí. Například z důvodu počasí se někdy terapie konají venku a někdy uvnitř. Pro hipoterapii předem danou odpověď jízdárnu zvolilo 5 (50 %) respondentů a možnost dopsat odpověď zvolilo také 5 respondentů. Pro anonymitu dotazování nejsou zmíněni. Konkrétní dopsané odpovědi byly: „krytá hala“ 3x (30 %) a „v přírodě“ 2x (20 %). Pro canisterapii předem dané odpovědi dostaly tento počet zvolení od respondentů: ve společenské místnosti 37x (36 %), na pokoji 30x (29 %), na zahradě 15x (14 %), v tělocvičně 10x (10 %), ve specializované místnosti 5x (5 %) a ve třídě 4x (4 %). Jinou odpověď pro canisterapii dotazovaní (2 %), pro anonymitu neuvedení, uvedli: „respirium a hernu.“

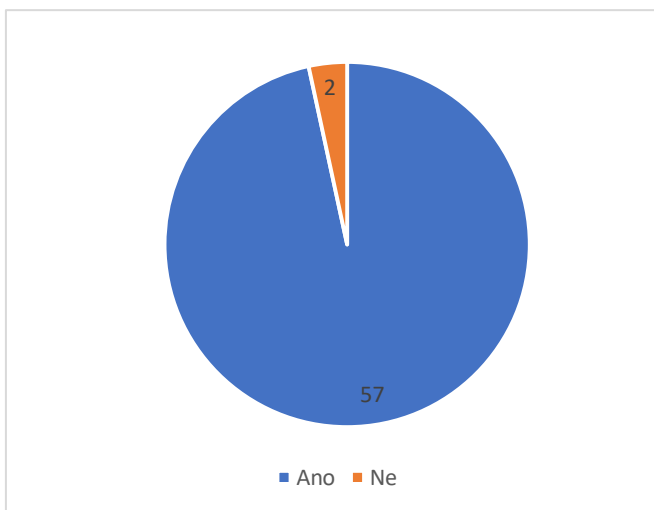


Graf č. 15 Prostředí, ve kterém je realizována hipoterapie.



Graf č. 16 Prostředí, ve kterém je realizována canisterapie.

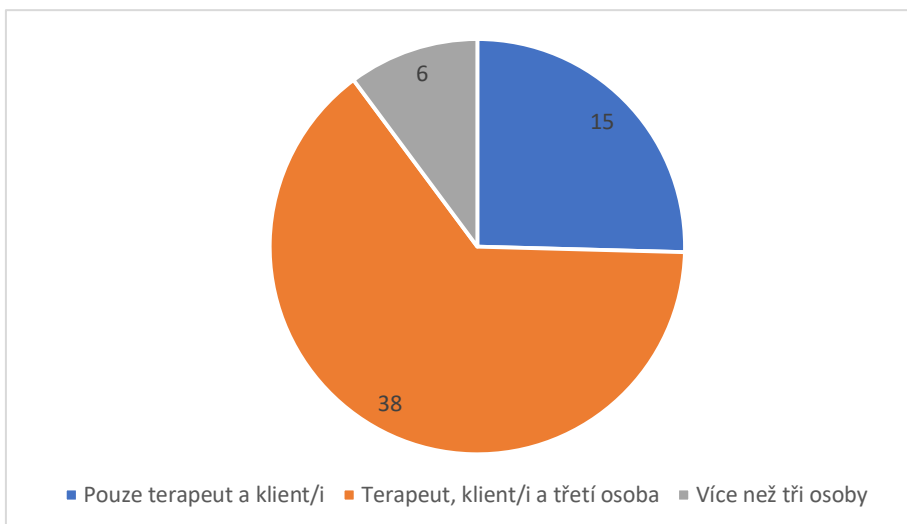
Další v pořadí byla patnáctá otázka, která zjišťovala, jestli prostředí, ve kterém je canisterapie a hipoterapie realizována, je vyhovující. Otázka byla uzavřena s výběrem odpovědí ano, ne. Odpověď „ano“ zvolilo 57 (97 %) respondentů a druhou odpověď „ne“ zvolili pouze dva (3 %) dotazovaní. (Graf č. 17)



Graf č. 17 Vyhovující prostředí při zprostředkovávání canisterapie a hipoterapie.

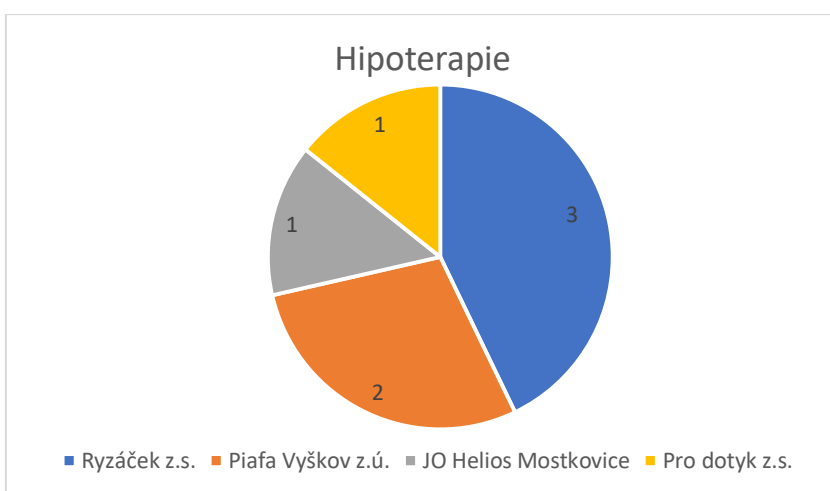
Následující polouzavřená otázka č. 16 zjišťovala, kdo je přítomen u canisterapie nebo hipoterapie v daných zařízeních. Na výběr měli odpovědi: pouze terapeut a klient/i, další možnost byla terapeut, klient/i a třetí osoba (př. sociální pracovník, učitel) a jako třetí možnost mohli respondenti dopsat jiné osoby nebo více osob, které se účastní zooterapie. První možnost odpovědi zvolilo 15 (26 %) respondentů. Druhou možnost zvolilo 38 (64 %) respondentů. Poslední možnost, kde mohli zapsat více osob zvolilo 6 (10 %) respondentů a dopsali: „*klient + terapeut + aktivizační pracovník + pracovník v sociálních službách, klient + sociální pracovník + aktivizační pracovník + pracovník primé péče, terapeut + klient + psychologka + asistent dítěte, terapeut + učitel + žáci + asistent pedagoga, klient + terapeut + fyzioterapeut zmíněno 2x.*“ (Graf č. 18)

Komentář: Při možnosti, kdy respondenti zvolili, že je přítomen pouze terapeut a klient, to může být bráno jako porušení bezpečnosti. Zaměstnanec je totiž za klienty zodpovědný. Psovod je zodpovědný pouze za svého psa. Z tohoto důvodu je nepřijatelné, aby s klientem zůstal v místnosti pouze terapeut a pes. Nehledě na to, že canisterapie i hipoterapie mají příznivý vliv i na ostatní zúčastněný personál.

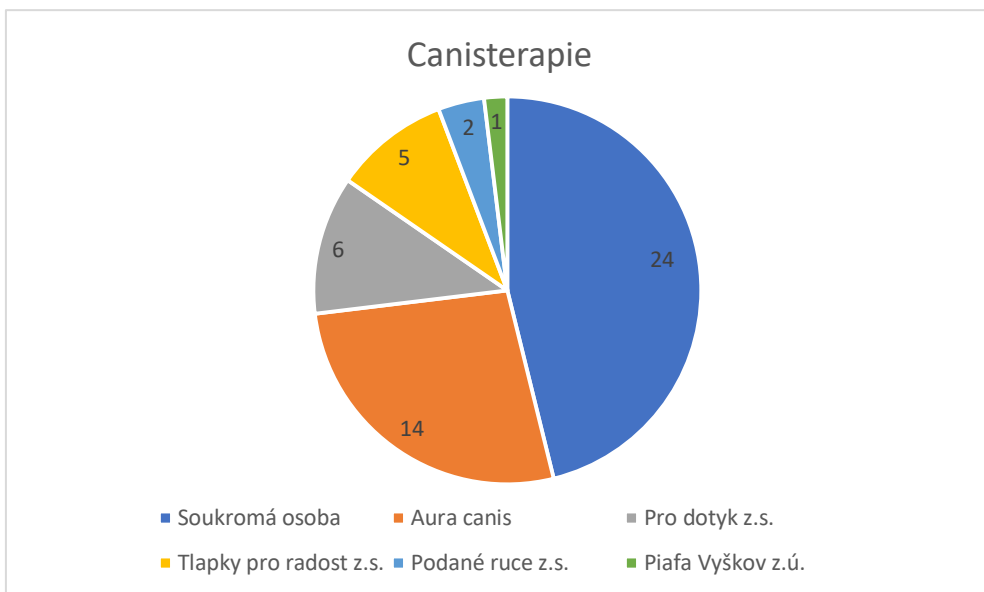


Graf č. 18 Osoby přítomné při zooterapiích.

Otázka číslo 17. se respondentů dotazovala, jestli u nich canisterapii a hipoterapii poskytuje soukromá osoba nebo organizace. Zde je vhodné otázku také rozdělit do dvou grafů, zvlášť pro hipoterapii a zvlášť pro canisterapii. Pro hipoterapii první odpověď soukromá osoba nevybral žádný z respondentů. Druhou odpověď organizace vybralo 7 respondentů a uvedli konkrétní organizace takto: „Ryzáček z.s.“ 3x (43 %), „Piafa Vyškov z.ú.“ 2x (29 %), „JO Helios Mostkovice“ 1x (14 %) a „Pro dotyk z.s.“ 1x (14 %). (Graf č. 19) Odpovědi pro canisterapii byly volené takto: soukromá osoba 24x (46 %) a organizace 28x (54 %). Konkrétně napsali organizace tyto: „Aura Canis“ 14x (27 %), „Pro dotyk z.s.“ 6x (12 %), „Tlapky pro radost z.s.“ 5x (10 %), „Podané ruce z.s.“ 2x (4 %), „Piafa Vyškov z.ú.“ 1x (2 %). (Graf č. 20)



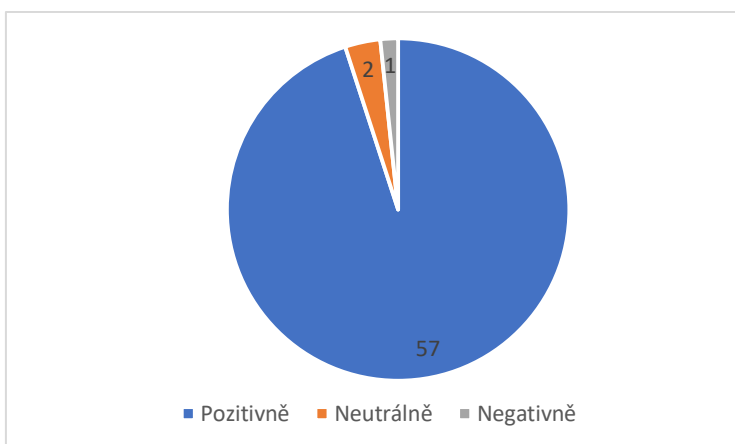
Graf č. 19 Organizace poskytující hipoterapii v daných zařízeních.



Graf č. 20 Organizace poskytující canisterapii v daných zařízeních.

V pořadí 18. otázka se tázala respondentů, jak klienti reagují na setkání se psem nebo s koněm. Uzavřená otázka dávala dotazovaným na výběr: pozitivně, neutrálně a negativně. První možnost pozitivně zvolila většina respondentů a to přesně 57x (95 %), neutrálně 2x (3 %) a negativně 1x (2 %). (Graf č. 21)

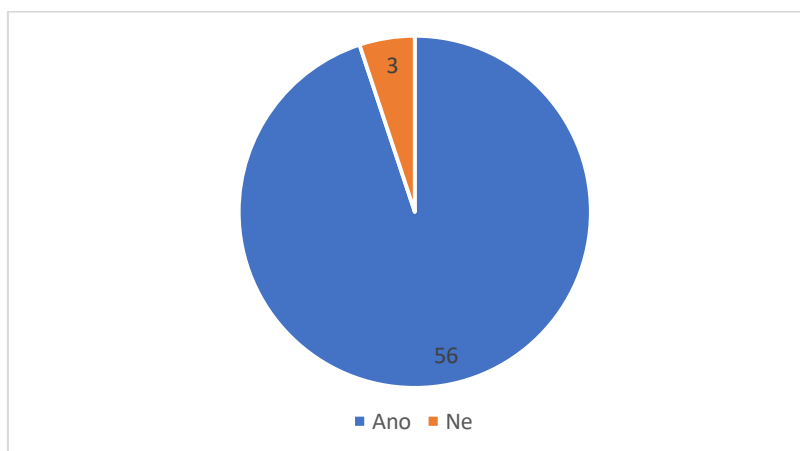
Komentář: Respondentů bylo 59 ,a i když byla otázka č. 18 uzavřená, všichni respondenti kromě jednoho zvolili jednu možnost. Zmíněný jeden respondent (neuvezen z důvodu anonymity), ale zvolil dvě odpovědi a to pozitivně i negativně. Možnost negativní však okomentoval takto: „U těchto klientů terapie ukončena a u jiných, kteří vyjadřovali pozitivní emoce, terapie pokračuje.“



Graf č. 21 Reakce klientů na realizovanou canisterapii a hipoterapii.

Výsledky šetření otázky č. 19 zobrazuje graf č. 22, na kterém je patrné, zda respondenti pozorují změny u klientů, kterým je poskytována canisterapie/hipoterapie. Otázka byla

uzavřená a respondenti měli na výběr odpovědi ano, ne. Odpověď „ano“ vybralo 56 respondentů, což je (95 %) a zbylí 3 respondenti vybrali odpověď „ne“, což činí (5 %).



Graf č. 22 Vypozorované změny u klientů docházejících na canisterapii nebo hipoterapii.

Následující otázka č. 20 zjišťovala, jaké změny respondenti pozorují u svých klientů, kterým je zprostředkovávána canisterapie nebo hipoterapie. Otázka byla otevřená a kromě tří respondentů, kteří uvedli v předchozí otázce, že žádné změny nepozorují, zbytek respondentů se zde vyjádřil. A tak celkový počet odpovědí je 154. Respondenti v otázce nejsou uvedeni z důvodu anonymity. Někdo napsal jen jednu nebo dvě změny a někdo se rozepsal více. Odpovědi dotazovaných jsou kategorizovány do 19 skupin viz tabulka č. 5. První nejvíce volenou skupinou je, že jsou klienti veselejší, tuto změnu uvedlo 34 respondentů. Skupina zahrnuje pojmy: „lepší nálada, radost, pohoda, zlepšení nálady, větší chuť do života, klienti přestanou být pasivní a aktivně se podílejí na své chvílce s terapeutickou fenou, úsměv na tváři, rozjasnění očí, těšení se na další schůzku, těší se na každé setkání, změny nálady, jak u žáků, tak i u učitelů a vůbec veškerého personálu v budově.“ Následuje druhá skupina, kterou napsalo 21 dotazovaných a tou je odstranění komunikačních bariér. Tato skupina zahrnuje pojmy: „otevřenost v komunikaci, rozvoj komunikace, zlepšení komunikace mezi uživatelem a pracovníkem v sociálních službách, lépe a více se verbálně projevuje, povídání o svých vzpomínkách a o životě, podněcuje verbální i neverbální komunikaci.“ Třetí skupina zahrnuje změnu u klientů, a to, že jsou klidnější. Tuto skupinu uvedlo 15 dotazovaných. 14 respondentů uvedlo čtvrtou skupinu, která uvádí uvolnění klientů a zahrnuje také pojmy: „celkové uvolnění, psychické i fyzické, uvolnění spasmů, spasticity, svalů.“ Pátá skupina se zabývá změnou rozvoje jemné a hrubé motoriky, kterou zaznamenalo 13 dotazovaných. 11 respondentů uvedlo další skupinu empatie, která zahrnuje také pojmy: „projevy citů, emoční projevy klientů, kladné emoce, rozvoj složky citové, rozvoj empatie.“ Zlepšení psychického stavu zaznamenala 7. skupina, kterou uvedlo 8 dotazovaných. Skupinou č. 9 je snížení strachu ze zvířat,

kteřá také zahrnuje: „*postupné zmírnění obav z přítomnosti psa a přijetí klienta do činnosti.*“ 9. skupinu zapsalo 6 dotazovaných. Také 6 dotazovaných uvedlo následující skupinu kladnější vztah k druhým. 11. skupinou je zlepšování paměti, uvedlo ji 5 respondentů a zahrnuje také pojmy: „*příznivější kognitivní reakce, aktivace paměti - vzpomínání na mládí v době, kdy měl klient doma pejska.*“ 5 respondentů napsalo zlepšení soustředění. Tato skupina také zahrnuje pojmy: „*pozornější, pečlivější, lepší koncentrace.*“ Skupinu č. 13 s názvem spokojenější vymysleli 4 dotazovaní. I další 14. skupinu vymysleli 4 respondenti a tou je lepší pohybová koordinace. 3 dotazovaní uvedli skupinu rozvoj zájmu o život. 2 respondenti napsali zvyšování odolnosti vůči stresu. Další 2 respondenti uvedli, že klienti lépe dodržují pravidla. Předposlední skupinou je lepší zvládání svých problémů a mírných bolestí, což uvedl 1 respondent. A poslední 18. skupinu uvedl jeden respondent a to, že se klient cítí odpočatější.

Pozorované změny u klientů	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Jsou veselejší	34	22 %
Odstranění komunikačních bariér	21	14 %
Jsou klidnější	15	10 %
Jsou uvolněnější	14	9 %
Rozvoj jemné a hrubé motoriky	13	8 %
Rozvoj empatie	10	6 %
Zlepšení psychického stavu	8	5 %
Kladnější vztah k druhým	6	4 %
Snížení strachu ze zvířat	6	4 %
Zlepšování paměti	5	3 %
Zlepšení soustředění	5	3 %
Jsou spokojenější	4	3 %
Lepší pohybová koordinace	4	3 %
Rozvoj zájmu o život	3	2 %
Zvyšování odolnosti vůči stresu	2	1 %
Lépe dodržují pravidla	2	1 %
Lépe zvládají své problémy a mírné bolesti	1	1 %
Cítí se odpočatí	1	1 %

Celkem	154	100 %
---------------	-----	-------

Tabulka č. 5 Pozorované změny u klientů, kterým je zprostředkovávána canisterapie nebo hipoterapie.

Tabulka č. 6 znázorňuje otevřenou 21. otázku, která se respondentů dotazovala, co se jim na canisterapii a hipoterapii líbí. Odpovědí respondentů bylo 141 a byly kategorizovány do 17 skupin. Většina respondentů napsala několik bodů, které se jim líbí a menší část z nich se rozepsala více ve větách. V otázce nebudou konkrétně jmenováni respondenti z důvodu anonymity. První skupinou je kontakt uživatele se zvířetem, kterou napsalo 29 respondentů. Zmínili zde také: *„kontakt hlavně u imobilních seniorů upoutaných trvale na lůžko umožňuje někdy po dlouhém čase (někdy i roky) opět pohladit psa a cítit jeho přítomnost, většina z nich byla zvyklá mít domácí zvíře, které jim nyní moc chybí, kontakt s přírodou, setkání se zvířaty, s kterými dříve mnohdy žili ve svých domácnostech, kontakt se živým tvorem, klientům chybí kontakt se zvířaty, na který byli zvyklí ve svém okolí.“* Příjemná nálada klientů i ostatních pracovníků je skupinou č. 2 a uvedlo ji 25 respondentů. Také zmiňovali: *„zpríjemnění dne, ty úsměvy stojí opravdu za to, spokojenost na tvářích žáčků, radost v projevech dětí, canisterapie přináší zpríjemnění odpoledne pro naše uživatele, klienty zooterapie nabíjí energií.“* Další početnou skupinou je využití při reminiscenci, uvedlo ji 23 dotazovaných, dále zmínili: *„vzpomínání na domov, na jejich zvířata, senioři, kteří měli dříve hospodářství se zvířaty nebo doma pejska, mohou si toto připomenout.“* 11 respondentů napsalo čtvrtou skupinu, která zahrnuje učení se tomu, jak přistupovat obecně ke zvířatům. Také zde popsali: *„žáci vědí, jak se k pejskům chovat, spolupráce se psem, přiměřený dotek, jemné pohladění, zájem o zvířata, láska ke zvířatům, funguje i jako nácvik chování ke zvířeti, děti se učí pěknému vztahu ke zvířatům.“* Pátá skupina se zabývá péčí o zvíře, kterou napsalo 9 respondentů, a také napsali pojmy: *„péče o srst-nácvik kartáčování, učení se povelům, hladí si je a dávají jim piškoty, hlazení, mazlení.“* Skupina č. 6 se nazývá změna denního rytmu uživatele, zapsalo ji 6 dotazovaných, a také zde napsali: *„příjemná změna z každodenních činností, návštěva zvířat a terapeutky přináší klientům zpestření.“* Další sedmá skupina zahrnuje naplnění přirozených potřeb klientů, kterou zapsalo 6 dotazovaných, a také zmínili: *„většina z nich měla domácí mazlíčky, navázání na dřívější zvyky klientů – řada našich seniorů měla doma pejska, někteří klienti bydleli na statku.“* 8 dotazovaných napsalo skupinu č. 8 s názvem komunikace. Zde od dotazovaných bylo současně zmíněno: *„aktivuje k větší komunikativnosti, komunikace se psem i ostatními členy, hovoření o vzpomínkách, mají možnost si popovídat s někým, kdo není ze zařízení.“* Menší skupinou je skupina s názvem

bezprostřednost, kterou zapsalo 5 respondentů. Další skupinou je relaxace, kterou uvedli 4 dotazovaní a k tomu dodali: „*vliv na psychiku a duševní rovnováhu klienta, přímý vliv na relaxaci svalstva.*“ Skupinou č. 11 je rozvoj psychomotorických funkcí, zapsali ji 3 respondenti. K této skupině dotazovaní zmínili: „*často využíváme polohování, polohování imobilních žáků.*“ V pořadí 12. skupina má název motivace k pohybu a také ji napsali 3 respondenti jako v předchozí otázce. Třináctá skupina zmiňuje pěkný přístup paní terapeutky, napsali ji 3 respondenti. Také k tomuto respondenti dodali: „*umí terapii provázet vhodným slovem, stále hledá nové terapeutické prvky.*“ Skupina č. 14 se nazývá rozšíření nabídky činností zařízení, kterou zmínili 2 respondenti. Provozování zooterapie venku zmínili 2 respondenti a napsali: „*za pěkného počasí, možnost střídání terapie venku i vevnitř.*“ Předposlední 16. skupinu zmínil jeden respondent a to budování důvěry ke zvířeti. A poslední 17. skupinou je, že canisterapii lze využít u klientů upoutaných na lůžku, kterou zmínil taktéž jeden respondent jako v předchozí otázce.

Co se líbí na canisterapii a hipoterapii	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Kontakt uživatele se zvířetem	29	21 %
Příjemná nálada klientů i ostatních pracovníků	25	18 %
Využití při reminiscenci	23	16 %
Učení se tomu, jak přistupovat obecně ke zvířatům	11	8 %
Péče o zvířata	9	6 %
Komunikace	8	6 %
Naplnění přirozených potřeb klientů	6	4 %
Změna denního rytmu uživatele	6	4 %
Bezprostřednost	5	4 %

Relaxace	4	3 %
Rozvoj psychomotorických funkcí	3	2 %
Motivace k pohybu	3	2 %
Pěkný přístup paní terapeutky	3	2 %
Rozšíření nabídky činností zařízení	2	1 %
Provozování zooterapií venku	2	1 %
Budování důvěry ke zvířeti	1	1 %
Canisterapii lze využít u klientů upoutaných na lůžko	1	1 %
Celkem	141	100 %

Tabulka č. 6 Co se respondentům líbí na canisterapii a hipoterapii.

Jestli je něco, co by se podle názoru respondentů mělo v terapeutické praxi změnit, zjišťovala otázka č. 22. Otázka byla otevřená a odpovědi byly také strukturovány jako u předchozí. Zde se však dotazovaní již tolik nerozepisovali jako u předchozí. Ve většině případů to bylo jedno slovo a v několika případech jedna nebo více vět. Respondenti ve výsledcích nebudou uvedeni z důvodu anonymity. Odpovědi respondentů jsou strukturovány do 10 skupin. První skupinou je „ne“, nic by se měnit nemělo, napsalo 22 respondentů. Také k této odpovědi respondenti dopsali: *„ne naše terapie jsou bez problémů, dle mého laického názoru terapie probíhá nanejvýše odborně, ale především s lidským osobním přístupem, canisterapii vedou zkušené odborníci, jsme spokojeni.“* Odpověď a zároveň skupinu „nevím“ napsalo 11 respondentů, kteří ještě dopsali: *„nemohu posoudit, u nás jsme s canisterapií spokojeni, terapie je plně dostačující, nic mě nenapadá, nejsem odborník, tak nevím.“* Další skupinu, která je cílena na zaškolení a podporu terapeutů, dopsalo 5 respondentů. Ještě k tomu dopsali: *„záleží hodně na osobnosti terapeuta, nedostatek kvalitních canisterapeutů.“* Čtvrtou skupinou je větší síť a dostupnost terapeutů, kterou napsali 3 dotazovaní a současně zmínili: *„více canisterapeutů, kteří by tuto činnost poskytovali.“* Vyšší frekvenci návštěv zapsali 4 dotazovaní a k tomu dopsali: *„pravidelně minimálně dvakrát měsíčně, protože jednou*

za měsíc při počtu 55 klientů je zcela nedostačující.“ Šestá skupina řeší finanční dostupnost pro všechny klienty, kterou zmínili 4 respondenti, a také dopsali: „hipoterapie - lekce jsou drahé, finanční dostupnost canisterapie, lepší dostupnost pro širší populaci, lepší financování (mnohdy jsou to děti ze sociálně slabých rodin, v pěstounské péči, atd).“ Více terapií venku by chtěli 2 respondenti. Zde ještě dopsali: „Jednou jsme udělali canisterapii venku na terase a moc se nám to líbilo. Paní canisterapeutka nám pak však řekla, že psům se venku špatně pracuje.“ Jeden dotazovaný napsal, že by „zooterapie měla být přirozenou součástí služeb v domovech pro seniory.“ Více zvířat při zooterapii bylo přání jednoho respondenta. A poslední skupinou a zároveň i přáním respondentů bylo obnovení činnosti zooterapií, které byly pozastaveny z důvodu Covid – 19. Tuto odpověď zvolilo 6 respondentů a zmínili: „jelikož v této době nemohou chodit zooterapeuti do daných zařízení, canisterapie i hipoterapie moc chybí klientům i jejich pečovateli a těší se na její obnovení.“ (Tabulka č. 7)

Co by se mělo změnit	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nic	22	37 %
Nevím	11	19 %
Obnovení činnosti zooterapií kvůli Covid – 19	6	10 %
Více cílit na zaškolení a podporu terapeutů	5	8 %
Finanční dostupnost pro všechny	4	7 %
Vyšší frekvenci návštěv	4	7 %
Větší síť a dostupnost terapeutů	3	5 %
Více terapií venku	2	3 %
Přirozenou součástí služeb v domovech pro seniory	1	2 %
Více zvířat při zooterapii	1	2%

Celkem	59	100 %
---------------	----	-------

Tabulka č. 7 Co by se mělo změnit v canisterapii nebo hipoterapii.

V následující a zároveň poslední otázce č. 23 se mohli respondenti vyjádřit k dané problematice, cokoliv dodat nebo se podělit o něco důležitého či zajímavého. K otázce se z celkového počtu 59 respondentů vyjádřilo 19 respondentů. Tato otázka nebyla zařazena do celkového vyhodnocení dotazníku, jelikož měla spíše informativní charakter. Tato vyjádření jsou anonymní a zpracována v tabulce č. 8.

Komentář: Je pěkné, že většina zmíněných komentářů je v pozitivním duchu, a že si všichni vážící práce zooterapeutů.

Vyjádření k dané problematice či jiná sdělení

Někteří klienti jsou až dojatí v případě, že si nechají fenu položit na lůžko, mazlí se s ní, hladí ji a vyvíjí s radostí i částečnou fyzickou aktivitu.

Klientům dává canisterapie možnost si zavzpomínat, často se stane, že se tichý klient rozpovídá o tom, jaká zvířata mívali doma.

Líbí se mi ta příjemná nálada všech. Vždy, když pes vejde do školy, vše se změní. Mohu posoudit, protože kromě canisterapie, působím ve škole jako asistent pedagoga.

Oceňuji nevyčtenou emoční stránku samotného kontaktu, kdy vnímáme, že je klient spokojený, dojatý a propojený s pejskem. Některé klienty setkání nabíjí energií, s fenou dovádějí a jiní zase dávají přednost klidnému, společnému odpočinku a hlazení, záleží na individualitě klienta. Za sebe mě nejvíce překvapilo, jak i samotná fena dokáže vycítit a zvolit individuální přístup ke klientovi samotnému. Z tohoto druhu terapie jsem nadšená a uživatelé naší služby také.

Velkým pozitivem je schopnost naší canisterapeutky navázat s klienty vztah a přizpůsobit se jejich fyzickým a rozumovým schopnostem. To považuji za velice důležité. Máme zkušenost i s canisterapeuty, kteří neměli ty správné sociální dovednosti a nedokázali navázat s klienty vztah a vést příjemný hovor. Vztah se psem měli výborný, ale to není všechno, musí umět s klienty i komunikovat.

Prostřednictvím psího chování se nám otevřeli uzavření lidé a přes zvíře jsme mohli zjistit podstatu jejich původního trápení. Samotní klienti, když viděli, že máme stejné koníčky, nás začali navštěvovat v kancelářích a sdíleli nám svoje radosti i starosti.

V našem domově probíhá pravidelně 1x měsíčně canisterapie se 2 psi, jednou 1x až 2x ročně návštěva dvou koní plemene Hafling (setkávání v prostorách zahrady), na domově máme bílého králíčka – vhodný k zcela imobilním klientům.

Chtěl bych poděkovat všem terapeutům, kteří nám touto formou pomáhají zkvalitňovat život našich klientů.

Je to krásná věc, když se dokáže zvíře napojit na lidskou bytost, a pokud se to povede a je to vzájemné, věřím, že výsledky jsou značné. Proto preferuji individualitu.

Spokojenost s canisterapeutkou paní R. P. – ochotná, vychází vstříc požadavkům organizace, ochota přijít i ve svém volném čase.

Mnohým lidem by kontakt se zvířetem chyběl. Jen málo z nich nemělo ve svém původním domově kočku nebo psa. V našem zařízení máme jen kočičku, o kterou se klienti rovněž starají.

Canisterapii mají děti vždy v pravidelných intervalech. Ale říkáme jim, že jen za odměnu, takže se snaží být hodní a plnit si své povinnosti, samozřejmě v rámci možností.

U nás jde především o to, aby se lidé cítili dobře a prožili zbytek svého života plnohodnotně s využitím smysluplných aktivit (tou je, dle mého, pro většinu našich klientů i canisterapie).

Canisterapie má příznivý vliv na psychiku našich klientů, pomáhá jim uvolňovat spazmy.

Klienti jsou limitováni svými zdravotními omezeními (defekty, metastáze, patologické zlomeniny aj.), a proto nelze zavádět složitější činnosti při canisterapii. Navíc je pro ně obvykle náročné udržet pozornost, jsou často unaveni, takže některé návštěvy trvají kratší dobu, jiné delší.

Očividný přínos pro lidi s postižením.

Jak už jsem uvedla, každá terapie je jiná, podle potřeb žáků nebo studentů. Jinak se vede canisterapie u dětí postižených a jinak u dětí s poruchou chování nebo učení.

Uživatelé se dotazují, kdy se canisterapie opět obnoví. (Covid-19)

V naší škole pomohla canisterapie již řadě dětí, zejména psychicky. Na stránkách školy máme i fotografie, které jsou se souhlasem rodičů. Děti se vždy moc těší a teď, když se školy uzavřely, jsou smutné a opakovaně se doptávají po canisterapii.

Tabulka č. 8 Vyjádření respondentů k dané problematice či jiná sdělení.

6.6 Diskuze

Z uvedené interpretace výzkumného šetření můžeme shrnout tato zjištění. Hlavním cílem bylo zjistit situaci využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních Olomouckého kraje. Z celkového počtu 105 zařízení, 59 organizací některou z terapií poskytují a 46 organizací canisterapii ani hipoterapii neposkytují. Je tedy zřejmé, že větší část zařízení v Olomouckém kraji, canisterapii nebo hipoterapii svým klientům poskytují. Jak zkoumala Pospíšilová (2012) v bakalářské práci, i když oslovila méně zařízení v Olomouckém kraji, vyšly jí podobné výsledky. Konkrétně zjistila, že v Olomouckém kraji poskytuje canisterapii 46 % zařízení a v této diplomové práci bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že canisterapii a současně hipoterapii poskytuje 56 % zařízení v Olomouckém kraji. Z tohoto počtu pouze 2 % zařízení poskytují hipoterapii a zbylých 98 % poskytují v zařízeních pouze canisterapii nebo canisterapii i hipoterapii. Pospíšilová (2012) také uvádí, že některá z oslovených zařízení, která canisterapii nezprostředkovávají, by o ni měla zájem. Stejně jako se potvrdilo i v tomto dotazníkovém šetření a tato informace je popsána níže.

Některá zařízení uvedla, že canisterapii nebo hipoterapii svým klientům zprostředkovala pouze jednou pro vyzkoušení nebo jako formu přednášky a seznámení, ale dále tyto terapie svým klientům neposkytují. Důvodem v převážné většině bývá buď finanční náročnost, vzdálenost nebo nemohou naleznout vhodného zooterapeuta. Z důvodu anonymity nejsou a dále nebudou zařízení jmenována. Například v jednom z výše uvedených sociálních zařízení, před cca 2 lety proběhlo jedno canisterapeutické setkání a nyní z důvodu žádosti svých klientů o canisterapii hledají někoho vhodného, kdo by jim přednášku udělal znovu.

Jiná zařízení zase uvedla, že ke canisterapii nebo hipoterapii také zprostředkovávají další terapie. Například ZŠ a SŠ CREDO, o.p.s., Olomouc uvedla, že poskytuje canisterapii a k ní i muzikoterapii. Další sociální zařízení pro děti dříve poskytovalo canisterapii, avšak postupem času dětem nevyhovovala a nyní poskytují pouze muzikoterapii a dramaterapii.

Respondent ze zařízení pro děti také uvedl: „*dlouhé roky poskytoval canisterapii jeden terapeut, který skončil v roce 2016. Poté jsme oslovili postupně tři canisterapeutky, které u nás terapii poskytovaly. Ta poslední skončila kvůli tomu, že děti u ní terapie odmítaly a naopak začala být velmi žádanou dramaterapie střídající se s muzikoterapií.*“ Zde by bylo vhodné zdůraznit, jak je patrné i z výzkumných otázek, že je velmi důležitá osobnost canisterapeuta.

Další zařízení ve zprávě uvedla, že již canisterapii nebo hipoterapii neposkytují, ale dříve poskytovala. Dětské centrum Ostrůvek, pracoviště Šumperk, canisterapii poskytovalo cca před 10 lety a hipoterapii poskytovalo cca před 3 roky. Domov Paprsek p.o., Olšany zprostředkoval svým klientům canisterapii zhruba před 10 lety. Také DZR Bílsko, o.p.s. canisterapii zprostředkoval před asi 3 roky. Důvodem přerušování canisterapeutických hodin v jednom z daných zařízení, jak ve zprávě respondent zmínil, „*bylo přestěhování canisterapeuta, který v zařízení činnost prováděl. A jelikož je zařízení docela odlehlé od měst, canisterapeutům se nechtělo kvůli jedné nebo dvěma hodinám dojíždět. Anebo naopak chtěli nereálné finanční částky.*“

Poté jsou zde zařízení neposkytující canisterapii ani hipoterapii, avšak jak ve zprávě uvedla, měla by o canisterapii a hipoterapii zájem. Patří sem SŠ řemesel a Odborné učiliště Lipová-lázně a v budoucnu by také měli zájem Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s PAS, Za sklem o.s., Olomouc.

Dílčí cíl zjišťoval, která zařízení poskytují canisterapii a hipoterapii více, jestli sociální nebo školská. Z dotazníkového šetření vyšlo, že z celkového počtu 59 neboli 100 %, bylo 93 % organizací sociálních a 7 % školských. V bakalářské práci Pospíšilové (2012) však vyšlo, že z celkového počtu 13 zařízení, canisterapii poskytuje 69 % sociálních zařízení a 31 % školských zařízení.

Navazující výzkumná otázka se respondentů dotazovala, jestli o tyto zooterapie mají zájem spíše ženy/dívky nebo muži/chlapci. Respondenti se ale v 51 % nedokázali rozhodnout a psali, že zájem je stejný. Poté 41 % volilo, že větší zájem mají ženy a dívky. Následující otázka zjišťovala, pro které klienty je canisterapie a hipoterapie poskytována. Obecně lze říci, že canisterapie i hipoterapie je vhodná pro všechny jedince, u kterých se neprojeví žádné kontraindikace. Výzkumné šetření však prokázalo, že nejvíce jsou tyto terapie poskytované seniorům, poté následují dospělí i děti s mentálním postižením a třetí nejčastější skupinou jsou dospělí s tělesným postižením. Pospíšilová (2012) ve svém výzkumném šetření zjistila,

že canisterapie je poskytována nejvíce klientům s mentálním, tělesným i kombinovaným postižením. Oba výzkumy se tedy podobají.

Další výzkumná otázka zkoumala věkovou kategorii klientů, kteří využívají canisterapii nebo hipoterapii. Bylo zjištěno, že každá věková kategorie zooterapie využívá. Zooterapie jsou využívány již malými dětmi až po seniory, ale největší zastoupení v dotazníkovém šetření získala kategorie 71 let a více. Pospíšilová (2012) ve své práci ověřila, že nejnižší věk klienta využívající tuto terapii je půl roku a nejstarší klient má sto jedna let. Obě výzkumná šetření se tedy shodují, že terapie za pomoci zvířat jsou vhodné pro všechny věkové kategorie.

Následující výzkumná otázka se zabývala tím, jak dlouho oslovená zařízení zprostředkovávají canisterapii, hipoterapii popřípadě obě dvě zooterapie. 54 % oslovených organizací uvedlo, že tyto terapie poskytují klientům déle než 5 let a nejdelší zjištěná doba byla u jednoho zařízení *20 let*. Tomková (2016) svým výzkumem zjistila, že nejčastější odpověď na dobu poskytování canisterapie je 6 let a nejdelší zjištěná doba byla 12 let. Tyto dva výzkumy jsou si tedy podobné v tom, že nejvíce respondentů zvolilo odpověď na dobu poskytování déle než 5 let. Jen nejdelší doba se liší.

Zdroje financování canisterapie a hipoterapie řeší další výzkumná otázka. 50 % respondentů uvedlo financování z finančních zdrojů zařízení. Dalších 21 % respondentů zvolilo odpověď, že si klient canisterapii nebo hipoterapii hradí sám. Pospíšilová (2012) ve svém výzkumném šetření zjistila, že 70 % respondentů hradí zooterapii svým klientům z finančních zdrojů zařízení a 20 % respondentů uvedlo, že si terapie platí klient sám. Můžeme tedy říci, že výsledky obou výzkumných šetření jsou si velice podobné. Lenská (2007), která měla výzkum zaměřený pouze na školská zařízení zjistila, že 60 % zařízení platí klientům terapie z finančních zdrojů zařízení a zbylých 40 % hledá sponzory nebo píšou granty. Naopak ve výzkumu Lenské (2007) nikdo neuvedl, že by si terapie klient hradil sám. Všechny výzkumy se tedy shodují v tom, že větší část respondentů, hradí klientům terapie z finančních zdrojů zařízení. V menší části se již výpovědi procentuálně mírně rozcházejí.

Následující výzkumná otázka se zabývala formou poskytování canisterapie nebo hipoterapie. U hipoterapie byla nejvíce volena kombinovaná forma (individuální i skupinová) a u canisterapie zvolili respondenti v 67 % kombinovanou formu, 19 % získala skupinová forma a zbytek volil formu individuální. Tomková (2016) ve výzkumu zjistila, že u 55% respondentů je canisterapie realizována kombinovanou formou a 45% respondentů zprostředkovává formu skupinovou. Individuální ne zvolil nikdo. Výzkumy se tedy shodují

v tom, že nejvíce preferovanou formou je kombinovaná, poté následuje forma skupinová. Rozchází se pouze v individuální formě, kdy v tomto výzkumu někteří respondenti formu individuální realizují, ale ve výzkumu Tomkové (2016) ji neposkytují. Pospíšilová (2012) ve výzkumném šetření zjistila, že 60 % respondentů preferuje kombinovanou formu. V 30 % je realizována terapie skupinová a 10 % respondentů realizuje terapii individuální formou. Všechny tři výzkumy se tedy shodují, že nejpreferovanější forma je kombinovaná, poté následuje skupinová a nejméně využívána je forma individuální.

Další otázka navazovala na předchozí a zajímala se o počet klientů ve skupinové formě. Nejčastější odpovědí bylo 5-10 klientů ve skupině, kterou uvedlo 72 % respondentů. Poté počet 11-15 klientů zvolilo 10 % dotazovaných a počet 16-20 klientů zvolilo také 10 %. Zbýlá procenta představují počet 2-4 klientů. U Tomkové (2016) byl nejčastější počet klientů 5-7, a poté následoval se stejnými procenty počet 3-5 a 7-10 klientů. Zde jsou si oba výzkumy podobné v nejčastějším počtu klientů ve skupině při realizaci zooterapie. Poté se již počty mírně liší. Jelikož v tomto výzkumu po nejčastějším počtu klientů číslo stále stoupá a u Tomkové (2016) číslo s počtem klientů stoupá i klesá.

Motivem pro začátek poskytování canisterapie/hipoterapie v daných zařízeních se zabývá následující výzkumná otázka. Nejčastějším motivem bylo zpestření života klientů, které vybralo 57 % dotazovaných, poté následoval rozvoj klientů s 26 % dotazovaných. Lenská (2007) ve svém výzkumu vyzkoumala tyto motivy: „*Další činnost pro děti s autismem, umožnit kontakt se zvířetem, učení se novým dovednostem, navázání dalšího sociálního kontaktu - další člověk.*“ „*Ve škole aplikujeme alternativní metody, canisterapie tam patří.*“ „*Canisterapie se ve škole prováděla již před mým nástupem.*“ „*Protože je to velice dobrá forma, jak s dětmi, které nestojí o sociální kontakt, začít komunikovat.*“ „*Důležitost vztahu dětí a zvířat. Oživení výuky. Zapojení nových druhů terapií*“ (Lenská, 2007, s. 74). Z těchto vyjádření můžeme vyvodit, že i jim se jednalo, stejně jako v tomto výzkumu, o zpestření života klientů a jejich rozvoj. Další tvrzení se shodují s odpověďmi na otázky níže uvedené, například kontakt a komunikace jedinců.

Další výzkumná otázka určuje, jak často je v oslovených zařízeních poskytována zvolená zooterapie. Nejvíce odpovědí, konkrétně 32 %, bylo u možnosti 1x za 14 dnů, poté druhou nejčastější odpověď zvolilo 27 % respondentů, a tou byla 1x za měsíc. V pořadí další otázka se dotazovaných tázala, jestli jim frekvence návštěv vyhovuje. 69 % dotazovaných zvolilo odpověď „ano“. Tomková (2016) určuje frekvenci návštěv, kde 47 % respondentů realizuje canisterapii 1x týdně, dalších 45 % dotazovaných realizuje terapii 1x za 14 dnů. Také

85 % respondentů uvedlo, že jim tato frekvence vyhovuje. Lenská (2007) uvádí frekvenci zprostředkovávání canisterapie v školských zařízeních takto, 43 % respondentů realizuje terapii 2 x týdně, 29 % realizuje lekce 1 x týdně a zbylí respondenti terapie realizují 1x za 14 dnů. U Pospíšilové (2012) výzkum potvrdil nejčastější frekvenci návštěv 1x za týden, a poté následovala frekvence méně než 1x za měsíc. Zde se všechna dotazníková šetření v nejčastějších odpovědích celkem liší. Je zvláštní, že čím je výzkum starší, tím se terapie poskytovala častěji a v tomto roce a výzkumu se terapie poskytuje, v porovnání s ostatními, v nejmenší frekvenci. Pozitivní je, že v následující otázce tohoto výzkumu i výzkumu Tomkové (2016), bylo zjišťováno, jestli tato frekvence respondentům vyhovuje. Zhruba 70 % a více respondentům tato frekvence vyhovuje.

Prostory, ve kterých je canisterapie a hipoterapie realizována, byly řešeny v další výzkumné otázce. Pro hipoterapii 50 % respondentů zvolilo jízdárnu. Pro canisterapii byl nejčastěji volený prostor společenská místnost, po ní následoval pokoj a 3. nejčastější byla zahrada. V další otázce 97 % respondentů uvedlo, že jim toto prostředí vyhovuje. Pospíšilová (2012) uvádí nejčastější odpověď společenskou nebo jinou místnost vyhrazenou ke schůzkám klientů, druhý nejčastější prostor byly venkovní prostory/zahrada, 3. a zároveň poslední možnost byl pokoj. Oba výzkumy se tedy shodují v nejčastěji využívaných místech pro realizaci canisterapie, pouze v dalších dvou možnostech se rozchází v pořadí využívání.

Další výzkumná otázka zkoumala, kdo je přítomen u canisterapie nebo hipoterapie v daných zařízeních. Nejčastější odpověď uvedlo 64 % respondentů a tou byla přítomnost klienta + terapeuta + další osoba zodpovědná za klienty. U Tomkové (2016) 52 % respondentů odpovědělo stejnou možností. Pospíšilová (2012) uvádí také stejnou možnost jako předchozí u 80 % respondentů. Galajdová & Galajdová (2011) uvádí, že přítomnost personálu při canisterapii, je také důležitá z důvodu, jak poznání klientů personálem, tak i naopak. Prohlubují se tím vztahy mezi oběma stranami.

Následující výzkumná otázka se respondentů dotazovala, jestli u nich canisterapii a hipoterapii poskytuje soukromá osoba nebo organizace. U hipoterapie soukromou osobu nevybral žádný respondent. Takže 100 % respondentů uvedlo hipoterapie zprostředkovávané pomocí organizací a nejčastější organizací byl Ryzáček z.s. Canisterapii soukromá osoba zprostředkovává v 46 % a organizace v 54 % a nejčastěji volenou organizací byla Aura Canis a následovala Pro dotyk z.s..

Pozitivní reakce na setkání se psem nebo s koněm se potvrdilo u 95 % respondentů. 95 % respondentů také pozoruje změny u klientů, kterým je poskytována canisterapie/hipoterapie. Velemínský (2007) potvrzuje pozitivní reakce při různých vhodně volených aktivitách pro danou kategorii lidí. Česká hiporehabilitační společnost potvrzuje pozitivní naladění psychiky jedince účastníci se hipoterapie. Pozitivní reakce jedinců na setkání s koněm i psem také potvrzuje Jiroušková (2016).

Respondenti uváděli nejčastěji tyto změny. První hlavní pozorovaná změna byla větší veselost klientů. Poté následovaly další změny jako odstranění komunikačních bariér, klidnější a uvolněnější klienti, rozvoj jemné a hrubé motoriky. Dále rozvoj empatie, zlepšení psychického stavu a snížení strachu ze zvířat. Pozitivní ohlasy zooterapií na rozvoj kognitivních funkcí konkrétně na komunikaci potvrzuje Galajdová (1999). Galajdová & Galajdová (2011) popisují vývoj dětské empatie za pomoci kontaktu se společenským zvířetem. Díky výzkumnému šetření bylo ale prokázáno, že společenská zvířata rozvíjí empatii všech věkových kategorií. Tomková (2016) ve svém výzkumném šetření zjistila, že stejně tak jako v mém výzkumu se ukazuje nejčastější změnou u klientů zvýšení pocitu radosti, následují příznivé změny v komunikaci a opadnutí strachu ze psů. Velemínský (2007) také popisuje techniky využívané při zooterapii. Mohou nimi být hry pro rozvoj jemné i hrubé motoriky a společenských dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílený rozvoj komunikace, paměti, kognitivních funkcí aj. Znamená to, že se výzkumem potvrdila funkčnost a prospěšnost těchto technik u klientů. Tyto techniky a jejich působení se rovněž potvrzují v následující výzkumné otázce.

Jedna z posledních výzkumných otázek se respondentů dotazovala, co se jim osobně na canisterapii a hipoterapii líbí. Nejčastější odpověď byla kontakt uživatele se zvířetem. Dále byla zmíněna příjemná nálada klientů i ostatních pracovníků, využití při reminiscenci, učení se tomu, jak obecně přistupovat ke zvířatům, péče o zvíře a změna denního rytmu uživatele. Některé odpovědi se prolínají a byly již rozebrány v předchozí otázce. Potvrzuje se zde i například to, že terapie působí pozitivně i na zaměstnance zařízení. Proto je vhodné i nutné, aby se terapií účastnili. Tomková (2016) taktéž zjišťovala, co se respondentům líbí a odpovědi byly vcelku podobné. Byl zmíněn kontakt se psem, zklidnění a spokojenost klientů, pozitivní vliv psa na klienty.

Předposlední výzkumná otázka zjišťovala, co by naopak respondenti chtěli v canisterapii a hipoterapii změnit. Nejčastější odpověď bylo nic, poté následovalo neví, a poté několik změn. Těmito změnami bylo například více cílit na zaškolení a podporu

terapeutů, větší síť a dostupnost terapeutů, vyšší frekvenci návštěv a finanční dostupnost pro všechny klienty. Galajdová & Galajdová (2011) charakterizují působení povahy majitele psa na kvalitu vazby člověk a pes. To znamená, že psovod ovlivňuje chování psa a svým chováním ovlivňuje i celou canisterapeutickou jednotku. Jak tedy vychází i z výzkumu, je důležité canisterapeuty, ale i jiné zooterapeuty pečlivě proškolit, aby byly lekce kvalitní a přínosné. Poslední otázka již měla pouze informační charakter, avšak připomínky respondentů by neměly zůstat opomenuty. Všechny postřehy jsou zajímavé, obohacující i důležité. Mně osobně se nejvíce líbí poděkování a chvály terapeutům. Také to, jak jsou klienti šťastní až dojatí z daných terapií, či jak terapie pomohla jedincům i psychicky. Zde se opět ukazuje pozitivní vliv zooterapií v mnoha oblastech klientů.

6.7 Limity práce

Při výzkumném šetření byly objeveny jednotlivé limity práce. Kvůli těmto limitům byl průběh výzkumného šetření a jeho výsledky do určité míry ovlivněn.

Nejzásadnějším limitem celé práce, byla již zmiňovaná nastalá pandemická situace Covid – 19. A s tím spojené dlouhodobé uzavření školských i sociálních zařízení, do kterých měly cizí osoby vstup zakázaný. Dané uzavření zařízení tedy ovlivnilo celé výzkumné šetření, a tím vznikly i další limity. Jelikož v nastalé době nemohlo být výzkumné šetření provedeno běžnou cestou s osobním kontaktem ve zvolených zařízeních, byl na tento popud vytvořen online dotazník. Dotazník byl dále rozeslán ředitelům/ředitelkám sociálních a školských zařízení s prosbou o spolupráci na dotazníkovém šetření. V případě, že nedošla žádná odezva, byli kontaktováni ještě vedoucí oddělení v daných zařízeních. Tím, že bylo šetření prováděno online cestou, byl způsoben výrazný limit práce. Tímto limitem je myšlen malý počet zúčastněných respondentů. Velmi ztížená byla zejména komunikace se školskými zařízeními. V nastalé situaci nechtěla spolupracovat a nereagovala na opakované zprávy s prosbou o spolupráci. Tím mohou být i zkreslené výsledky výzkumného šetření, kde se zapojilo více sociálních zařízení než školských.

Současně mohlo být limitující i to, že s ohledem na uzavření zvolených zařízení, již nějakou dobu canisterapie a hipoterapie v zařízeních nebyla realizována. Tuto skutečnost většina respondentů v dotaznících také zmiňovala.

Jako další limit, který mohl přinést zkreslení výsledků, mohla být obava ze skutečné anonymity. Přestože v úvodu dotazníku i ve zprávě bylo uvedeno, že vyplnění dotazníku

je anonymní, mohla tato obava nastat. Jelikož některé dotazníky přicházely z konkrétních mailových adres.

A v neposlední řadě je za limit práce považována malá zkušenost autorky s provedením výzkumného šetření, a poté interpretací vybraných dat.

Závěr

Diplomová práce je zaměřena na canisterapii a hipoterapii v Olomouckém kraji. Jejím cílem bylo zjistit situaci využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních Olomouckého kraje.

Praktická část diplomové práce se soustředovala na metodologii a interpretaci výsledků získaných dotazníkovým šetřením. Dotazník byl zaměřen na získání informací ohledně poskytování canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních Olomouckého kraje, který byl realizován s řediteli/ředitelkami, popřípadě vedoucími oddělení vybraných zařízení.

Pomocí výzkumného šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu 105 zařízení v Olomouckém kraji, 59 organizací některou z terapií poskytují. Což znamená, že větší polovina, přesně 56 % organizací poskytuje canisterapii, hipoterapii nebo obě zooterapie. Tím je zmapována situace využívání canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji. Tento pozitivní výsledek navazuje na dílčí úkoly práce. Jedním z dílčích úkolů práce bylo také zjistit financování terapií. Pro některá zařízení je totiž obtížné financování terapií nebo nalezení vhodných zooterapeutů. Organizace také řeší všemožné další problémy, které mohou vést k ukončení realizace canisterapie nebo hipoterapie pro klienty.

Dalším dílčím cílem bylo zmapovat, která zařízení, zařazená do výzkumu poskytují canisterapii, hipoterapii nebo obě možné varianty. Canisterapii zprostředkovává 86 % vybraných zařízení v Olomouckém kraji, hipoterapii pouze 2 % zařízení a společně canisterapii i hipoterapii zprostředkovává svým klientům 12 % z celkového počtu všech zvolených zařízení. Canisterapie je poskytována ve větší míře a jedním z důvodů může být, větší četnost canisterapeutů než hipologů. Dalším důvodem může být například i jednodušší dostupnost psa oproti koni. Se psem je daleko snazší docházet do jednotlivých zařízení. Za koněm se musí klienti ve většině případů nějak dopravit. Dalším z důvodů může být to, že kůň je lepší pro individuální formu terapie a pes zvládne potěšit více lidí najednou. Avšak na jednoho psa by také neměla být moc velká skupina lidí.

Dalším pozitivním zjištěním bylo financování terapií. Zde 50 % respondentů uvedlo financování terapií z finančních zdrojů zařízení. Klienty tedy využívání terapií finančně nezatěžuje.

Výzkumným šetřením bylo dále dokázáno, že canisterapii i hipoterapii využívají klienti všech věkových kategorií. Největší zastoupení však získala kategorie 71 let a více a nejmenší

zastoupení měla kategorie 0-5 let. Canisterapie i hipoterapie je využívána především v sociálních zařízeních u starších lidí. Jak bylo zjištěno v 93 % jsou to sociální zařízení a pouze 7 % bylo organizací školských. Asi i z toho důvodu, že děti mají rády více pohybu, a proto jsou pro ně voleny jiné terapie jako například muzikoterapie nebo dramaterapie.

Také kladné bylo odhalení informace, jak dlouho canisterapii nebo hipoterapie zvolená zařízení zprostředkovávají. Více než polovina organizací tyto terapie poskytuje déle než 5 let. Nejdelší zjištěná doba zprostředkovávání byla 20 let a nejkratší doba byla méně než 1 rok. Avšak tuto dobu uvedlo pouze 1 zařízení. To dokazuje, že vliv zooterapie, je zde už dlouhá léta, jen by se měla dostat více lidem do povědomí.

Poslední dílčí cíl zjišťoval informace o organizaci zooterapie v zařízeních, spokojenost a pozorování změn u klientů. U hipoterapie 72 % respondentů uvedlo, že organizačně preferují kombinovanou formu (individuální i skupinová) a u canisterapie taktéž měla největší obsazení kombinovaná forma, 67 % respondentů. Je tedy příznivým zjištěním, že se formy terapií střídají, podle potřeb klientů. Současně další pozitivum je, že skupinová forma není provozována v příliš velkých skupinách. 72 % respondentů zapsalo 5-10 klientů ve skupině. Při menším počtu klientů se terapeut může více věnovat všem klientům a volit pro ně vhodné a přínosné aktivity.

Obě zooterapie jsou realizovány časově různě, avšak nejčastější odpověď byla 1x za 14 dnů. Tuto odpověď zvolilo 32 %, což ukazuje docela častý vliv terapie na klienty. Výhodou je, že tato frekvence vyhovuje 69 % respondentům a frekvenci by ve většině neměnili.

Úspěchem výzkumného šetření bylo, že 95 % respondentů pozoruje pozitivní reakce a změny u klientů. Nejčastější změny poukazovaly na veselejší klienty. Také došlo k prolomení bariér v komunikaci s klienty, kdy se i tiší klienti rozpovídali a pracovníci v sociálních i školských službách byli rádi, že za nimi klienti začínají sami chodit a povídat si s nimi.

Více než polovina respondentů by na hodinách canisterapie a hipoterapie nic neměnila nebo neví o ničem, co by se změnit mělo. Při dotazování se ale našli i respondenti, kteří poukázali na to, co by se mohlo do budoucna vylepšit případně změnit, pomineme-li nastalou těžkou pandemickou dobu spjatou s Covid-19. Dle těchto respondentů by se především mělo více zacílit iniciativu na zaškolení a podporu canisterapeutů. Další připomínkou byla také velice obtížná dostupnost canisterapeutů i hipologů. Byla by tedy vhodná zvýšená propagace těchto způsobů terapie. Dostat tak tyto obory do povědomí širší veřejnosti a tím třeba zvýšit zájem potencionálních nových zájemců o vzdělávání v těchto oborech. Lepší propagací

by pak mohla i stoupnout frekvence návštěv terapeutů v zařízeních, která o tyto služby projevila zájem při dotazování.

Canisterapie i hipoterapie má velký vliv na zdraví osob, obzvláště na psychickou a fyzickou stránku jedinců a můžeme se tedy domnívat, že jejich význam v budoucnu stále poroste. S tím souvisí následující myšlenka.

Pěknou myšlenku do budoucna měl jeden respondent. V dotazníku zmínil, že by tyto terapie měly být přirozenou součástí služeb v domovech pro seniory. Tato myšlenka by se určitě měla rozšířit do širšího povědomí dalších zařízení a také, dle mého názoru, i do vyšších institucí. Různá zařízení ze všech resortů by tak mohla dosáhnout současně i lepší finanční podpory třeba ze státních dotací a grantů nebo jiných finančních darů.

Canisterapie i hipoterapie, jak je z výzkumu ověřeno, kladně prospívá lidem ve všech věkových kategoriích. A tak by se tyto formy terapií rozhodně měly více využívat ve všech zařízeních, jak sociálních, tak i školských. Společnosti poskytující canisterapii nebo hipoterapii by o sobě měly dávat více slyšet, aby oslovovaly co nejširší veřejnost, a tím rozšířily řady dalších canisterapeutů a jiných zooterapeutů.

Literatura a jiné zdroje:

1. ANDERSON, Ronald Shand. *Pet Animals and Society*. 1. Great Britain: Harcourt Publishers, 1975. 83 s. ISBN 978-0702005398.
2. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M. *Příklady možností využití canisterapie u dětí s kombinovaným postižením*. Kontakt. 2008, supplement, s. 68-70. ISSN 1212-4117.
3. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky). In VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 177-184. ISBN 978-80-7322-109-6.
4. BERTOTI B. Dolores. Effect of Therapeutic Horseback Riding on Posture in Children with Cerebral Palsy. Physical Therapy [online]. 1988 [cit. 4.3.2021]. ISSN 1538-6724. Dostupné z: doi:10.1093/ptj/68.10.1505
5. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.
6. BRÁZDOVÁ Michaela. *Canisterapie u jedinců se zrakovým postižením*. Bakalářská práce. Cyrilometodějská teologická fakulta. Univerzita Palackého v Olomouci. 2016. s. 13
7. DAVIS Kathy Diamond. *Therapy Dogs: Training Your Dog to Help Others*. Dogwise Publishing. 2002, s. 38-72, ISBN 978-1929242054
8. FINE, Aubrey H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 1. vyd. USA, Kalifornie: Academic Press, 2000, 481 s. ISBN 0-12-256475-8.
9. FINE, Aubrey H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy : Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. 4. San Diego: Elsevier Science Publishing Co, 2015. s. 179-191. ISBN 9780128012925.
10. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007, Kapitola 4.2, s. 30 – 37.
11. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. s. 24-40, 113-136. ISBN 80-7169-789-3.
12. GALAJDOVÁ Lenka, GALAJDOVÁ Zdenka, *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-879-1

13. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. s. 126. ISBN 978-80-7315-185-0.
14. HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. 1. vyd. Ostrava: Montanex. 2005. ISBN 80-7225-190-2.
15. HORNÁČEK, Karol. *Hippoterapia - hipporehabilitácia*. Bratislava: ŠEVT, 2010. s. 29-36, 72-75, 106-116, 137-140. ISBN 978-80-8106-031-1.
16. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). 165 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
17. JIROUŠKOVÁ Alžběta. *Využití canisterapie a hipoterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením a její uplatnění*. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Karlova v Praze. 2016. s. 75
18. JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ. *Hiporehabilitace*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-390-0.
19. KALINOVÁ, V. A MOJŽÍŠOVÁ, A. *Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. Svět psů. 2002, roč. 74, č. 2, s. 52. ISSN 1211-2976.
20. KOLEKTIV AUTORŮ. *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Piafa, 2000. 47 s. ISBN 80-238-6089-5.
21. LENSKÁ Zuzana. *Canisterapie*. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Karlova v Praze. 2007. s. 24-29, 71-80.
22. LITTEROVÁ, M. *Canisterapie z pohledu fyzioterapeuta*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Piafa, 2000. s. 19-20. ISBN 80-238-6089-5.
23. MCELROY, Chernak Susan. *Zvířata jako učitelé a léčitelé*. Praha: Chvojtkovo nakladatelství, 1999. ISBN 80-86183-16-5.
24. MOJŽÍŠOVÁ Adéla. *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference*. 2009. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 80-7040-486-8.
25. MOJŽÍŠOVÁ a kol. *Účastníci canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. s. 61-62. ISBN 978-80-7322-109-6.
26. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. 2003. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce. In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. s. 61-62. ISBN 978-80-7322-109-6.

27. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2.*, přepracované vydání. Praha: Grada. 2014. Pedagogika (Grada). s. 449-489. ISBN 978-80-247-4172-7.
28. NAGYOVÁ Kristýna. Využití prvků hipoterapie u spastických forem DMO. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií. Západočeská univerzita v Plzni. 2014. s. 31-32
29. NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. 1. vyd. Praha: Albatros. 2006. s.14-52, 80-116. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8
30. NOVOTNÝ Erik. Management hipoterapie. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Masarykova univerzita, Brno. 2010. s. 31.
31. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. 2.*, nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. s. 104-105. ISBN 978-80-246-1916-3.
32. PETRŮ, Gabriela a Vlasta KARÁSKOVÁ. *Edukační aspekty canisterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 7-23. ISBN 978-80-244-1957-2.
33. PODRÁPSKÁ, Jana, Martina VLACHOVÁ a Eva VÁVROVÁ. *Povídání o hipoterapii*. Vyškov: Piafa, 1996, 34 s. ISBN 80-238-0168-6
34. POLÁKOVÁ Helena. Způsoby zooterapie se seniory. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Palackého v Olomouci. 2010. s. 7-9.
35. POSPÍŠILOVÁ Jana. Canisterapie v Olomouckém kraji. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Palackého v Olomouci. 2012. s. 30-35.
36. PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 112 s. ISBN 80-7178-772-8.
37. SVOBODOVÁ, Ivona. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, 2011. s. 87-89. ISBN 978-80-213-2197-7.
38. ŠOLTÉSOVÁ, Denisa. *Rizikový pojem Canisterapia*. Prešov: Filozofická Fakulta Prešovskej Univerzity v Prešove, 2014. s. 30-34,47-55. ISBN 978-80-555-1159-7.
39. ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Alena RUSNÁKOVÁ. „*Canisterapia*“ *Na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny*. 1. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2016. s. 14-32, 81-126. ISBN 978-80-555-1733-9.
40. TAPŠÍKOVÁ Michaela. Zooterapie v zařízeních pro péči o seniory. Diplomová práce. Filozofická fakulta. Univerzita Karlova. 2009. s. 8-10.

41. TICHÁ, Věra. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky). In VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. s. 177-174. ISBN 978-80-7322-109-6.
42. TOMKOVÁ Dominika. Zkušenosti s canisterapií ve vybraných zařízeních pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji. Diplomová práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Palackého v Olomouci. 2016. s. 54-55.
43. VEČERKOVÁ Klára. Hiporehabilitace, její disciplíny a uplatnění u jedinců se specifickými potřebami. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Palackého v Olomouci. 2011. s. 22-34.
44. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
45. ZAJÍCOVÁ Zuzana. Integrovaný pobyt se zaměřením na canisterapii jako nástroj posilování sociálních kompetencí dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. diplomová práce. Pedagogická fakulta. Univerzita Karlova. 2018. s. 22-31.
46. NEVĚŘILOVÁ Romana. Hipoterapie – léčba prostřednictvím koně. bakalářská práce. Fakulta humanitních studií. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 2009. s. 15-29

Vyhlášky a zákony:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách
2. Zákon č. 561/2004Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
3. Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Webové stránky:

1. Anitera o.p.s. [online]. [cit. 16.2.2021]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/polohovani-se-psy-canisterapie.htm>
2. Spolek pro hipoterapii Equilibro [online]. [cit.28.2.2021] Dostupné z: <https://equilibro.cz/hipoterapie/jak-to-konkretne-probiha/>
3. Oficiální slovník termínů používaných v hiporehabilitaci. Česká hiporehabilitační společnost [online]. [cit. 3.3.2021]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/>

4. Domov Sněženska Jeseník, p.o. [online]. [cit. 8.4.2021]. Dostupné z: <https://www.domovsnezenka.cz/sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>
5. Domov pro seniory Červenka p.o. [online]. [cit. 9.4.2021]. Dostupné z: <https://www.dpscervenka.cz/sluzby/domov-pro-seniory>
6. Sociální služby pro seniory Olomouc, p. o.
Chráněné bydlení [online]. [cit. 9.4.2021]. Dostupné z: <https://www.sluzbyproseniory.cz/sluzby/chranene-bydleni>
7. Společnost pro ranou péči [online]. [cit. 9.4.2021]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>
8. Dětský domov Šance, Olomouc [online]. [cit. 10.4.2021]. Dostupné z: https://static.ddolomouc.cz/web/download/vnitri_rad.pdf
9. Česká hiporehabilitační společnost [online]. [cit. 20.4.2021]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/htfe/>

Seznam obrázků a tabulek

Obr. č. 1 - Symetrické a asymetrické korekční polohy, Hippoterapie-hipporehabilitácia, Karol Hornáček a kolektív, 2010

Tabulka č. 1 - Zařízení zprostředkovávající canisterapii.

Tabulka č. 2 - Zařízení zprostředkovávající hipoterapii.

Tabulka č. 3 - Zařízení realizující canisterapii i hipoterapii.

Tabulka č.4 - Zařízení nezprostředkovávající canisterapii ani hipoterapii.

Tabulka č. 5 - Pozorované změny u klientů, kterým je zprostředkovávána canisterapie nebo hipoterapie.

Tabulka č. 6 - Co se respondentům líbí na canisterapii a hipoterapii.

Tabulka č. 7 - Co by se mělo změnit v canisterapii nebo hipoterapii.

Tabulka č. 8 - Vyjádření respondentů k dané problematice či jiná sdělení.

Seznam grafů

Graf č.1 - Realizace canisterapie, hipoterapie a obou zooterapií ve zvolených zařízeních.

Graf č. 2 - Využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních.

Graf č. 3 - Zájem mužů/chlapců a žen/dívek o canisterapii a hipoterapii.

Graf č. 4 - Klienti vybraných zařízení.

Graf č. 5 - Věkové kategorie klientů využívající zvolené organizace.

Graf č. 6 - Doba zprostředkovávání zvolených zooterapií v daných zařízeních.

Graf č. 7 - Zdroje financování canisterapie a hipoterapie.

Graf č. 8 - Využívaná forma hipoterapie.

Graf č. 9 - Využívaná forma canisterapie.

Graf č. 10 - Počet klientů ve skupinové formě zooterapie.

Graf č. 11 - Motiv počátku zprostředkovávání canisterapie/hipoterapie v zařízeních.

Graf č. 12 - Jak často je canisterapie/hipoterapie klientům zprostředkovávána.

Graf č. 13 - Vyhovující frekvence návštěv zooterapie.

Graf č. 14 - Změna frekvence návštěv zooterapií.

Graf č. 15 - Prostředí, ve kterém je realizována hipoterapie.

Graf č. 16 - Prostředí, ve kterém je realizována canisterapie.

Graf č. 17 - Vyhovující prostředí při zprostředkovávání canisterapie a hipoterapie.

Graf č. 18 - Osoby přítomné při zooterapiích.

Graf č. 19 - Organizace poskytující hipoterapii v daných zařízeních.

Graf č. 20 - Organizace poskytující canisterapii v daných zařízeních.

Graf č. 21 - Reakce klientů na realizovanou canisterapii a hipoterapii.

Graf č. 22 - Vypozorované změny u klientů docházejících na canisterapii nebo hipoterapii.

Seznam zkratk

aj.	a jiné
apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
obr.	obrázek
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
o.s.	odborový svaz
p.o.	příspěvková organizace
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
SŠ	střední škola
str.	strana
ZŠ	základní škola
z.s.	zapsaný spolek
z.ú.	zapsaný ústav

Přílohy

Příloha - dotazník

Příloha - dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Pavla Brzobohatá a jsem studentkou oboru učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Diplomovou práci na téma „Canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji“. Účast ve výzkumu je anonymní a údaje budou použity pouze pro zpracování mé diplomové práce.

V otázkách, kde odpověď znázorňuje škálu, označte kroužkem nebo podtrhněte příslušný stupeň odpovídající Vaší odpovědi. V ostatních otázkách, prosím, dopište odpověď slovně.

Předem mockrát děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Zakroužkujte prosím, která z terapií probíhá ve vašem zařízení:

Canisterapie hipoterapie obojí

2. Vaše zařízení byste popsali jako: školské sociální

3. Mají zájem o terapii spíše: ženy/dívky muži/chlapci

4. Pro koho je terapie určena ve vašem zařízení:

děti s mentálním postižením děti s tělesným postižením

děti se sluchovým postižením děti se zrakovým postižením

děti s logopedickými vadami dospělí s mentálním postižením

dospělí s tělesným postižením dospělí s sluchovým postižením

dospělí s zrakovým postižením dospělí s logopedickými vadami

senioři jiné, prosím uveďte:

5. Jaké věkové kategorii je canisterapie/hipoterapie ve vašem zařízení primárně určena:

0-5 6-15 16-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70 71 a více

6. Kolik roků je ve vašem zařízení canisterapie/hipoterapie poskytována:

Méně než 1 rok 1 rok 2 roky 3 roky 4 roky
let více než 5 let, můžete uvést přesně:

7. Z jakých zdrojů je canisterapie/hipoterapie financována:

MŠMT MPSV klienti si sami hradí z finančních zdrojů zařízení
z finančních darů jiné, prosím uveďte:

8. Ve vašem zařízení probíhá canisterapie/hipoterapie:

Individuální formou skupinovou formou kombinace obou forem

9. Pokud probíhá terapie skupinovou formou, kolik klientů se účastní?

10. Co bylo motivem pro to, že jste začali canisterapii/hipoterapii poskytovat ve svém
zařízení: zvýšená poptávka rozvoj klientů zpestření života klientů

spolupráce a tolerance klientů jiné, můžete prosím uvést:

11. Jak často je u vás canisterapie/hipoterapie prováděna:

1x týdně vícekrát jak 1x týdně 1x za 14dnů 1x za měsíc
1x za 3 měsíce 1x za půl roku 1x za rok jiné, prosím uveďte:

12. Vyhovuje vám frekvence návštěv?

Ano ne

13. Chtěli byste tuto frekvenci návštěv změnit?

Zvýšit nechat stejnou snížit

14. V jakém prostředí probíhá kontakt klienta se psem/koněm:
v tělocvičně ve společenské místnosti ve specializované místnosti na zahradě
na pokoji ve třídě v jízdárně jinde, můžete prosím uvést:

15. Vyhovuje vám toto prostředí?

Ano ne

16. Kdo je přítomen u canisterapie/ hipoterapie ve vašem zařízení:
pouze terapeut a klient/i terapeut, klient/i a třetí osoba (př. sociální
pracovník, učitel) více osob, můžete uvést:

17. Canisterapii nebo hipoterapii u Vás provádí:

soukromá osoba společnost/organizace, můžete prosím uvést která:

18. Jak klienti reagují na setkání se psem/koněm:

Pozitivně neutrálně negativně

19. Pozorujete nějaké změny u klientů, kterým je poskytována canisterapie/hipoterapie?

Ano Ne

20. Pokud pozorujete změny, jaké:

21. Napište, co se Vám na canisterapii/hipoterapii líbí:

22. Je něco, co by se podle Vašeho názoru mělo v terapeutické praxi změnit?

23. Zde máte prostor, pokud byste se chtěli k dané problematice vyjádřit, cokoliv dodat nebo se podělit o něco důležitého či zajímavého:

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas a odpovědi.

Anotace

Jméno a příjmení:	Pavla Brzobohatá
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji
Název v angličtině:	Canis therapy and hippotherapy in the Olomouc region
Rozsah práce:	90 stran
Počet příloh:	1
Jazyk práce:	Český jazyk
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je věnována tématu canisterapie a hipoterapie v Olomouckém kraji v prostředí sociálních a školských zařízení. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána problematika zooterapie, canisterapie a hipoterapie, poté jsou charakterizována vybraná sociální a školská zařízení. Praktická část nejdříve přibližuje metodologii, následně výsledky výzkumu, jehož cílem bylo zjistit situaci v oblasti využívání canisterapie a hipoterapie v sociálních a školských zařízeních Olomouckého kraje. Výzkum byl realizován kvantitativně prostřednictvím dotazníků. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina zařízení tyto terapie poskytuje a v převážné většině je poskytována pouze canisterapie.</p>

Klíčová slova:	Zooterapie, canisterapie, hipoterapie, sociální zařízení, školská zařízení
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis is devoted to the topic of canis therapy and hippotherapy in social facilities and school environment in the Olomouc region. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes the issues of zootherapy, canis therapy and hippotherapy, then selected social and school facilities are characterized. The practical part first introduces the methodology, then the results of research, which aims to determine the situation in the use of canis therapy and hippotherapy in social and educational facilities in the Olomouc region. The research was carried out quantitatively through questionnaires. The research found that more than half of the facilities provide these therapies and in the vast majority only canis therapy is provided.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Zootherapy, canis therapy, hippotherapy, social facilities, school facilities