



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Diplomová práce

Spolupráce canisterapeutického týmu s
multidisciplinárním týmem v centru Arpida
v Českých Budějovicích

Vypracovala: Bc. Zuzana Řimnáčová
Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá spoluprací mezi canisterapeutickým a multidisciplinárním týmem v Arpidě, centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú. (centrum Arpida).

Zooterapie a přednostně canisterapie se stává nedílnou součástí terapií v různých zařízeních sociálních služeb, můžeme ji spatřovat jako součást výuky ve školských zařízeních, a dokonce i v zařízeních zdravotnických. Z mnohých výzkumů vyplývá, že canisterapie je podpůrná metoda používaná pro rehabilitaci lidí, která je založena na interakcích mezi člověkem a psem, nelze však ani opomenout její celkový vliv na kvalitu života. Od počátku cíleného používání živého zvířete v rámci terapie získali odborníci mnoho zkušeností, avšak stále je na poli canisterapie spatřován nedostatek v propojení služeb, ale i ve spolupráci s dalšími odborníky orientovanými na rehabilitaci lidí.

Autorka se v teoretické části diplomové práce zabývá celkovým popisem nejdůležitějších částí ze zooterapie a canisterapie. Nastiňuje historické počátky terapie za pomoci zvířat, rozepisuje její dělení, metody a využívané formy. V následující kapitole se věnuje canisterapii, tedy terapii za pomoci psa. Popisuje začátky canisterapie na území České republiky. Zde jsou také nastíněny podmínky pro praktikování odborné canisterapie. V další kapitole jsou popsány cíle canisterapie. Jelikož autorka spatřuje důležitost v propojení terapie za pomoci psa s dalšími terapiemi, v následujících kapitolách se věnuje koordinované rehabilitaci, jejím prostředkům a také členům multidisciplinárního týmu, bez kterých by tato rehabilitace nemohla být prováděna. V práci je zmíněn také koncept kruhové péče, který je v koordinaci služeb využíván. Jako nadstavba kruhové péče je zde na vrchol řazen sociální pracovník, který hájí zájmy klienta. Jedna z kapitol se také věnuje tématu kvality života, kterou psi svým působením na člověka dokážou ovlivnit. Navazuje kapitola, kde je popsán vliv psa na zdraví člověka z nejnovějšího výzkumu. Poslední kapitola teoretické části diplomové práce se

věnuje krátkému popsání centra Arpida, multidisciplinárnímu týmu, který zde pečuje o klienty a také canisterapeutickým týmům, které do centra Arpida docházejí.

Diplomová práce pokračuje praktickou částí, kde autorka popisuje cíl práce, výzkumné otázky a metodiku výzkumu. Cílem diplomové práce bylo zjištění míry spolupráce mezi canisterapeutickým a multidisciplinárním týmem v centru Arpida.

Pro potřeby výzkumu byla do diplomové práce zvolena kvalitativní strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumným souborem se stali odborníci z multidisciplinárního týmu v centru Arpida a rodiče klientů, ke kterým pravidelně dochází canisterapeut. Z řad odborníků se jednalo o ergoterapeuta, fyzioterapeuty a speciální pedagogy. Rozhovory byly doplněny o krátký rozhovor se sociální pracovníci a dvěma canisterapeuty, kteří do zařízení dochází.

Autorka zpracovala okruhy otázek, na které informanti odpovídali. Tyto okruhy měly odpovědět na dvě hlavní výzkumné otázky.

HVO1: V péči jakých odborníků z multidisciplinárního týmu je klient využívající canisterapii?

HVO2: Předchází či navazuje na canisterapii jejich odborná aktivita?

Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté přepsány do písemné podoby, za účelem zpracování dat. Výsledky jsou zpracovány formou otevřeného kódování, kde autorka stanovila kategorie, nacházela zajímavá místa a odpovědi na otázky relevantní k výzkumu. Tím mohla odpovědět na hlavní výzkumné otázky a naplnit cíl výzkumu.

Výsledky výzkumu jsou rozřazeny do kapitol podle kategorií, které vplynuly z otevřeného kódování. Z výsledků je patrné že spolupráce mezi multidisciplinárním a canisterapeutickým týmem není. Nicméně klienti z centra Arpida jsou v péči odborníků z multidisciplinárního týmu, kdy u nich probíhají terapie přesně podle jejich zdravotního stavu a potřeb. Díky otevřenosti informantů a jejich odpovědím autorka zjistila, že spolupráce mezi těmito odborníky možná je. Z rozhovorů vplynuly oblasti,

kde by spolupráce mohla započít a také s jakými odborníky by byla nejlepší. Výsledky jsou doplněny o tabulky, které kategorie zpřehledňují a také o SWOT analýzu, kde jsou nastíněna pozitiva a negativa spolupráce, a zároveň hrozby a možnosti.

Autorka na závěr diskuze aplikovala své znalosti z praktikování odborné canisterapie a navrhla doporučení pro praxi a spolupráci v oblastech fyzioterapie a ergoterapie. U každé terapie navrhla formu, metodu a cíl canisterapie a doplnila je o konkrétní aktivity a výsledky, kterých je možné těmito strategiemi dosáhnout.

Z výsledků výzkumu je velmi dobře patrné, že spolupráce canisterapeuta s terapeuty a odborníky v centru Arpida možná je, a proto by autorka chtěla práci doporučit multidisciplinárnímu týmu z centra Arpida a rodičům klientů, ke kterým canisterapeut pravidelně dochází. Diplomová práce by mohla posloužit jako inspirace pro canisterapeuty, kteří spolupracují s jinými odborníky a chtějí povýšit svou dobrovolnickou činnost na platnou terapeutickou či rehabilitační metodu.

Klíčová slova: Canisterapeutický tým - Canisterapie - Centrum Arpida -
Multidisciplinární tým - Spolupráce - Zooterapie

Abstract

This thesis deals with the cooperation between the canistherapeutic and multidisciplinary team at Arpida, the registered center for the rehabilitation of disabled people.

Animal assisted therapy and preferably canistherapy becomes an integral part of the therapy in a variety of social services, we can see it as a part of the teaching in educational institutions and even medical devices. It is proved among the many studies that canistherapy is a supporting method of the rehabilitation of people, it is based on the interaction between man and dog and also affects the overall quality of life. Since the beginning of the targeted use of live animals in therapy specialists have gained a lot of experience, but in the field of canistherapy they still see the lack of link between services, as well as other shortages among the cooperation with other experts.

The author in the theoretical part of the thesis deals with overall description of the most important parts of animal assisted therapy and canistherapy. She outlines the historical origins of therapy using animals, describes a division, methods and the forms used. The next chapter is devoted to the therapy using a dog. It describes the beginnings of canistherapy in the Czech Republic. There she also outlines the conditions for practicing the professional kind of therapy. The next chapter describes the targets of canistherapy. Because the author sees the importance of linking treatment with the help of a dog within other therapies, in the following chapters she is devoted to a coordinated rehabilitation, its resources, as well as members of the multidisciplinary team, without whom this rehabilitation could not be implemented. The thesis also mentions the concept of circular care, which is used to coordinate services. As an extension of the circular care, the social worker who defends the client's interests stands on top. One chapter is also devoted to the topic of quality of life that dogs with their effects on humans can influence. Followed by a chapter which describes the impact of the dog to human health from the latest research. The last chapter of the thesis is devoted to a brief description of the Arpida center, a multidisciplinary team, whose members take care about clients, and canistherapeutical teams which attend the Arpida center.

This thesis continues with practical part where the author describes the aim, research questions and research methodology. The aim of the thesis was to determine the extent of cooperation between canistherapeutical and multidisciplinary team in the center of Arpida.

For research in the thesis a qualitative strategy was used, meaning an interviewing method and a technique of semistructured interview.

The multidisciplinary team experts in the Arpida centre, and the clients' parents regularly visited by the canistherapist became the research group. It was an occupational therapist, physiotherapists and special needs teacher among the experts. The interviews were completed with a short interview with a social worker and two canistherapists who visit the centre.

The author prepared a set of questions, which the informants answered. These circuits had to answer two main research questions.

HVO1: In what multidisciplinary team expert's care is the client using canistherapy?

HVO2: Does their professional activity go before or does it follow the canistherapy?

The interviews were recorded on a Dictaphone and then transcribed into written form, because of signal processing. The results are published in the form of open coding, where the author has defined categories, sites and found answers to questions relevant to the research. This could answer the main research questions and meet the objective of the research.

The research results are divided into chapters according to the categories that have emerged from open coding. The results show that collaboration between multidisciplinary and canistherapeutical team does not exist. However, the clients of the Arpida center are in the care of a multidisciplinary team of experts, held at their treatment exactly according to their health status and needs. Thanks to the openness of informants and their answers, the author has found out that cooperation among these experts is possible. The interviews identified areas where cooperation could begin and with such experts would be the best. Results are supplemented by a table which

categorizes streamline and SWOT analysis, which outlines both the positives and negatives of such cooperation, as well as threats and possibilities.

The author, in the discussion conclusion has applied her knowledge of practicing professional canistherapy and has proposed recommendations for practice and cooperation in the fields of physiotherapy and occupational therapy.

For each therapy, she has proposed its form, the method and the target of canistherapy and completes it by action and results that may be achieved with these strategies.

It is very easy to see from the research conclusion that cooperation of canistherapist with experts and professionals in the Arpida centre is possible, and therefore the author would like to recommend the work to a multidisciplinary team from the Arpida centre and parents of clients, who see canistherapist regularly. This thesis could serve as an inspiration for canistherapists who cooperate with other professionals and want to elevate their volunteer activities on valid therapeutic or rehabilitative method.

Key words: Canistherapeutic Team - Canistherapy - Cooperation - Centre Arpida - Multidisciplinary Team - Zootherapy

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (18. 5. 2015)

.....

(Zuzana Řimnáčová)

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D., za odborné vedení, poskytnuté rady a připomínky. Dále patří velký dík všem informantům z centra Arpida v Českých Budějovicích za jejich vstřícnost při poskytování rozhovorů. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svému psovi, příteli a pomocníkovi, díky kterému můžu pomáhat i já a který mě toho tolik naučil.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
ÚVOD	13
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	15
1.1 Zooterapie	15
1.1.1 Historie zooterapie	16
1.1.2 Rozdělení zooterapie dle využívaných zvířat	19
1.1.3 Rozdělení zooterapie dle metody	21
1.1.4 Rozdělení zooterapie dle využívaných forem	24
1.2 Canisterapie	25
1.2.1 Historie a vývoj canisterapie v České republice	26
1.2.2 Účastníci canisterapie	28
1.2.3 Podmínky pro praktikování canisterapie	32
1.2.4 Cíle canisterapie	35
1.3 Koordinovaná rehabilitace	37
1.3.1 Prostředky koordinované rehabilitace	38
1.3.2 Multidisciplinární tým	42
1.3.3 Kvalita života	43
1.3.4 Vliv interakcí mezi zvířetem a člověkem na kvalitu života člověka	45
1.3.5 Fyziologické a psychologické účinky interakcí mezi zvířetem a člověkem	46
1.4 Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením Arpida, z. ú. ...	47
1.4.1 Canisterapeutické týmy v centru Arpida	47
1.4.2 Multidisciplinární tým v centru Arpida	48
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	49
2.1 Cíl práce	49
2.2 Výzkumné otázky	49
3 METODIKA	50
3.1 Metody a techniky výzkumu	50
3.2 Výzkumný soubor	52
3.2.1 Způsob výběru výzkumného souboru	52
3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru	53
3.3 Realizace výzkumu	53

4	VÝSLEDKY	54
4.1	Výsledky otevřeného kódování pro HVO1	54
4.1.1	Odborné aktivity	54
4.1.2	Indikace terapie	57
4.1.3	Koordinace terapie	59
4.1.4	Individuálně volená terapie	61
4.1.5	Výsledky terapií	62
4.2	Výsledky otevřeného kódování pro HVO2	67
4.2.1	Prolínání terapií	67
4.2.2	Vliv canisterapie na klienta	71
4.2.3	Možnosti využití vlivu canisterapie při jiné terapii	76
4.3	SWOT analýza prolínání terapií	78
4.5	Shrnutí výsledků k HVO 1	80
4.6	Shrnutí výsledků k HVO 2	80
4.7	Hypotéza	81
5	DISKUZE	82
5.1	Diskuze k výsledkům HVO 1	83
5.2	Diskuze k výsledkům HVO 2	85
5.3	Doporučení pro praxi	90
5.3.1	Provázání canisterapie s fyzioterapií, ergoterapií a speciální pedagogikou u klientů ze základní školy speciální	91
5.3.2	Provázání canisterapie s fyzioterapií u klientů z denního stacionáře pro osoby s hlubokým mentálním postižením	98
6	ZÁVĚR	101
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	103
8	PŘÍLOHY	112

Seznam použitých zkratk

AAA - Animal Assisted Activities (Aktivity za pomoci zvířat)

AAT - Animal Assisted Therapy (Terapie za pomoci zvířat)

AAE - Animal Assisted Education (Edukace za pomoci zvířat)

ÚVOD

„Pes je jediné stvoření na světě, které vás miluje víc než sebe.“

Josh Billings

Pes už dávno není jen pouhým domácím zvířetem. Stal se naším partnerem a společníkem. Díky vytvoření tohoto jedinečného pouta dostal člověk možnost těšit se z přítomnosti nejuvěřnějšího přítele a využít jeho schopností a pozitivního působení. Díky tomu, že vznikl takto neobyčejný a mimořádný vztah, mohla vzniknout i canisterapie. Terapie, která nemá vedlejší účinky a blahodárně působí na zdraví člověka.

Canisterapie se v současné době dostává častěji do povědomí jako jedna z metod koordinované rehabilitace, která využívá pozitivních účinků kontaktu psa s člověkem. Pokud budeme chtít celkově posunout terapii za pomoci psa z dobrovolnické činnosti na terapeutickou úroveň, je nutné stanovit důkladně cíle terapie, které budeme moci zhodnotit. Canisterapií se začíná zabývat velké množství odborníků, a proto je možné tuto metodu povýšit na odbornou metodu psychosociální podpory zdraví. K tomu je ale důležitá důkladná spolupráce a provázanost canisterapie s ostatními terapiemi. Bez komplexního přístupu a hlavně bez lidského elementu nebude potenciál canisterapie plně využit.

Díky tomuto uvědomění vznikla tato diplomová práce - Spolupráce canisterapeutického a multidisciplinárního týmu v centru Arpida v Českých Budějovicích. Autorka práce zde praktikuje canisterapii již třetím rokem a proto se snaží zjistit, jakým způsobem úroveň canisterapie zlepšit a kde jsou možnosti větší spolupráce. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část a část empirickou. V teoretické části autorka nastiňuje základní problematiku zooterapie, canisterapie a multidisciplinárního týmu. Ve druhé části práce je popsána metodika získávání a zpracování dat a také základní cíle a výsledky celé práce. Autorka zjištění doplnila o doporučení, jak postupovat při

navazování spolupráce canisterapeuta s terapeuty a odborníky a navrhla možnosti a oblasti provázání canisterapie s fyzioterapií, ergoterapií a speciální pedagogikou u dvou různých cílových skupin včetně konkrétních aktivit a očekávaných výsledků při dodržení metody a formy canisterapie.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1.1 Zooterapie

Název pro terapii za přítomnosti zvířat má v odborné literatuře mnoho variant a není doposud jednotný. Dočteme se o zooterapii, zoorehabilitaci, animoterapii (25). Můžeme se setkat i s označení pet-terapie, animal terapie, či v zahraniční literatuře pet-facilitated therapy (54).

Nejčastěji používaným termínem je zooterapie, která se dá popsat jako pozitivní, ne-li přímo léčebné, působení zvířete na zdraví člověka (25). Zdraví musíme chápat jako stav fyzické, psychické a sociální pohody, tedy přesně podle definice dle WHO. (26). Zooterapie může u všech věkových skupin působit na zlepšení psychosomatického vývoje (54). Pokud je zvíře uvedeno do přítomnosti osoby nebo skupiny osob, probíhá zde jistá interakce, která následně vyvolá psychosociální a emocionální reakci. Tyto reakce pak následně mohou mít až zmiňovaný léčebný účinek. (54). Nicméně zvíře není všelékem a vždy působí pouze v roli koterapeuta, čili je v terapii pouze prostředníkem. Jak a jakým způsobem bude zvíře na člověka působit, stanovuje vždy terapeut (25).

Pokud si chceme pod pojmem zooterapie představit konkrétní činnost, musíme definovat několik kritérií. Michaela Freeman (25) jich uvádí 10. Já uvedu jen některá z nich, která budou v následujících kapitolách rozebrána podrobněji.

První a asi nejdůležitější kritérium zooterapie je, s jakým druhem zvířete bude terapie probíhat. Dalším kritériem je metoda a forma zooterapie. Nadále cílová skupina a v neposlední řadě počet terapeutů a počet klientů (25).

1.1.1 Historie zooterapie

Již ve starověku byli lidé přesvědčeni, že zvířata mají nadpřirozenou moc a dokážou zlepšovat kvalitu života lidí (66). První použití zvířat v léčebných zařízeních je datováno od 8. století v Belgii. Zvířata zde byla využívána pro zdravotně postižené klienty jako doplňková léčba (45). Ve středověku byl náhled na vliv zvířat v životě lidí silně ovlivněn křesťanstvím a až na konci 17. století v době osvícenství se lidé vraceli k respektu a jejich obdivování (66).

O cíleném zařazení zvířat do léčebného procesu u lidí s různými zdravotními obtížemi existují důkazy až na přelomu 18. a 19. století. Klinika York Retreat konec 18. stol (Yorkshire, VB), centrum pro epileptiky *Bethel* (Bielefeld, Německo) a v psychiatrické nemocnici *Bethlem Hospital* (Londýn, VB) v druhé polovině 19. století (66). V Anglii v Yorkshiru byla zvířata používána v ústavu pro duševně nemocné. Pacienti se zde starali o drobná zvířata - králíky a drůbež (46).

Další zmínku o použití zvířat můžeme najít v 19. století, kdy mniši v kláštorech v Yorku doporučovali „nemocným na těle i na duchu“ modlit se a být ve společnosti zvířete (45).

Nicméně o těchto počátcích mnoho pramenů není (46).

Během 19. a 20. století se začaly zakládat organizace, které ve výzkumu interakcí mezi člověkem a zvířetem sehrály důležitou roli. Například šlo o organizaci *Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals* (SPCA) v roce 1822 (66).

Rozmach v zooterapii můžeme vidět v obdobích po první a druhé světové válce. V roce 1919 se podle dochovaných záznamů začali využívat v USA psi jako společníci při různých hrách a hlavně se zvířata začala používat při rehabilitaci válečných zraněných. USA po druhé světové válce začaly cíleně využívat psy při terapii válečných letců. V této době se Spojené státy staly jednou z předních zemí ve výzkumu terapií za pomoci zvířat (26). V Evropě, konkrétně v Norsku, bylo v této době založeno rehabilitační centrum pro zdravotně postižené klienty, kde se při léčbě používali kromě fyzioterapie také koně a psi (46).

Až do 60. let 20. století je pouze minimum záznamů ohledně intervencí a aktivit za pomoci zvířat. V odborné literatuře se dočteme, že až publikační činnost amerického psychiatra Borise Levinsona v 60. letech je považována za začátky skutečného vědeckého výzkumu interakcí mezi člověkem a zvířetem a jejich následném vlivu na kvalitu života lidí. Nicméně již v roce 1944 byl napsán článek J. H. S. Bossardem „*The Mental Hygiene of Owning a Dog*“, kde se zmiňuje o významu společenských zvířat pro rodinný život a o jejich vlivu na duševní zdraví všech členů rodiny. Avšak až Levinson aplikoval veškerá zjištění ohledně vlivu zvířat na člověka do terapeutického prostředí, kdy Jeho publikace „*Pet-Oriented Child Psychotherapy*“ se dá považovat za přelomovou v otázkách canisterapie (66).

Po roce 1969 Levinson ustanovil psa při použití v psychoterapii koterapeutem (45) a publikoval toto použití ve vědeckém časopise pod názvem „*The dog as a cotherapist*“ (63). Levinson se dále zabýval využitím psů při psychoterapii a v roce 1982 položil metodologické základy pro úplně novou vědní disciplínu, kterou pojmenoval „*Pet facilitated therapy*“ (45). Tento název můžeme do češtiny volně přeložit jako terapii za podpory domácích mazlíčků. Našli se ovšem také odpůrci této nové metody. Beck a Katcher tvrdili, že žádný z výsledků, které do té doby byly k dispozici, nedokazoval žádné dlouhodobé pozitivní účinky, pouze pozitivní emotivní reakci na přítomnost zvířete. Podle nich se tedy nedalo mluvit o novém druhu terapie (66).

Založení organizace **Delta Society** (dnes Pet Partners) můžeme považovat jako jeden z nejdůležitějších mezníků v historii zooterapie, jelikož organizace začala vypracovávat metodologii a normy pro praxi. Její členění zooterapie na AAA (Animal Assisted Activities) a AAT (Animal Assisted Therapy) (bude dále vysvětleno) je celosvětově přijímáno a používáno dodnes (46). Organizace vznikla v roce 1977 jako *Delta foundation*, v roce 1981 se přejmenovala na *Delta society* a znovu se přejmenovala v roce 2012 na **Pet Partners**, aby, podle jejich vlastních slov, bylo zcela jasné, jaké má organizace poslání. Organizace je zaměřena na pozitivní interakce spojené s využíváním zvířat v zooterapii (56).

Od 80. let 20. století se literatura a výzkum týkající se tohoto tématu vyvíjely dvěma směry. První byl v souvislosti s kvalitou života jedince vlastního domácího zvíře a druhý se už v užším smyslu zabýval terapií za asistence zvířat. V těchto letech byla publikována například studie, která se zabývala schopností zvířat ovlivňovat hladinu stresu a zároveň odpoutávat majitelovu pozornost od svého onemocnění (66).

V roce 1990 vznikla mezinárodní asociace, která se zabývá nejen praktickým využitím zvířat, ale zabývá se také výzkumem v této oblasti. Její mezinárodní název je **International Association of Human-Animal Interaction Organisations**, zkráceně **IAHAIO** (53). Název v překladu znamená „Mezinárodní asociace, která sdružuje organizace zabývající se vztahy mezi člověkem a zvířaty“ (72). Tato asociace pořádá cca každé 3 roky celosvětové konference. Česká republika se k této asociaci připojila v roce 1995 prostřednictvím české **Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům** (zkráceně AOVZ) (45).

Od 90. let se v USA zooterapie rozmáhá především v podobě návštěvních programů (bude vysvětleno v následujících kapitolách). Terapeuti docházejí do domovů pro seniory, psychiatrických léčeben, dětských domovů, škol a podobně (46). V evropských zemích v této době vlastní prvenství Německo, kde se začínají od 80. let využívat koně pro terapeutické ježdění a dále aktivity a terapie se psy. Nadále se připojuje Anglie, Rakousko, Dánsko, Holandsko, Polsko, Francie a také Česká republika v čele s profesorem Velemínským, doktorkou Lacinovou, doktorkou Galajdovou a doktorem Nerandžičem (45).

Za zmínku ještě stojí vznik rakouské asociace v roce 2004, která se snaží zastřešit evropské národní organizace zabývající se terapií za pomoci zvířat. Asociace nese název **European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT)**, česky Evropská asociace pro terapii za pomoci zvířat, kdy Česká republika byla jednou ze zakládajících zemí. Cílem této organizace je také vytvoření a garantování standardů v zooterapii. Prozatím organizace ustanovila hodinové dotace pro osoby, které se chtějí věnovat canisterapii (72).

1.1.2 Rozdělení zooterapie dle využívaných zvířat

I přes nejednotnost pojmů v literatuře, zejména kvůli různým úhlům pohledu na možnosti využití zvířat, můžeme uvést následující terapie.

Canisterapie

Jako canisterapie je označováno využití psa v rámci zooterapie sloužící k podpoře bio-psycho-sociální stavu klienta (25). Termín je složen ze slova *canis*, což znamená v latině pes a ze slova *terapie*, jež v překladu znamená léčba.

Canisterapie je zpracována jako samostatná kapitola, ve které bude popsáno více podrobností

Hiporehabilitace

Hiporehabilitací rozumíme obecně využití koně v rámci zooterapie (25). Název byl odvozen od řeckého slova *hippos* = kůň a latinského *rehabilitatio* = obnovení. Hiporehabilitace je zastřešujícím pojmem pro aktivity, kdy je člověk rehabilitován za pomoci koně (73).

Termín hiporehabilitace bývá často zaměňován s pojmem **hipoterapie**, jež je především využívána jako fyzioterapeutická metoda (25). Hipoterapie využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka. Jízda na koni působí na klienta také psychologicky. Tato metoda patří zcela jistě mezi ostatní metody léčebné složky v systému ucelené rehabilitace (73). Při této metodě klient sedí či leží na koni. Kůň je veden a klient je pod neustálým dohledem vyškoleného fyzioterapeuta (40).

Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) je používáno v psychosociální oblasti (25) ale také v pedagogické oblasti, jak název napovídá. Holý a Hornáček (73) definují LPPJ jako metodu, při níž se dosahuje u dětí a mládeže pozitivních změn v chování. Klienti o koně pečují a jezdí na nich. Při těchto činnostech se podporuje

vytváření správného sebevědomí, odbourává se úzkost, zlepšuje se sebeovládání a snižují sklony k agresivitě (25).

Parajezdectví je název pro aktivity, nejčastěji sportovní, které jsou spojeny s jízdou postižených osob na koni (25). Toto odvětví hiporehabilitace je zaměřené na sportovní výsledky a rekreaci, tudíž nejde o terapii. Patří sem paravoltiž, parawestern, paradrezura či paraparkur atd. (10).

V České republice použil jako první koně k terapeutickému účelu RNDr. Otakar Leiský, který se rehabilitací za pomoci koní zabýval od roku 1986 (53).

Felinoterapie

Název je složenina dvou slov, a to slova *feline*, což znamená kočkovitý a *terapie* neboli léčba.

Felinoterapie je pozitivní působení přítomností kočky, nebo přímo kontakt s kočkou. (25) Využití této pozitivní interakce mezi kočkou a klientem slouží k podpoře zdraví klienta (32). Podle Nerandžiče (53) přítomnost kočky snižuje stres, pomáhá rozvíjet estetické cítění a dětem přítomnost kočky dodává pocit bezpečí. U seniorů žijících osamoceně a v zařízeních sociálních služeb slouží kočka k obohacení jejich života (32).

Ostatní druhy zvířat využívané při zooterapii

Nejznámějšími jsou:

- Ornitoterapie - využívá při terapii různých druhů ptactva
- Delfinoterapie - využívá pro zooterapii delfíny
- Insektoterapie - znamená využití hmyzu při terapii
- Lamaterapie - je název pro terapii za pomoci lam (25)

Při zooterapii se využívají i další zvířata, tyto terapie však nemají přesné označení.

Užívají se:

- drobná domácí zvířata (křečci, morčata, králíci, fretky, plazy, akvarijní rybičky atp.)
- hospodářská zvířata (kozy, ovce, malá čínská prasata atp.), tento druh terapie je někdy označován jako „farmingterapie“
- také je možné využití exotických zvířat v zoologických zahradách (25)

1.1.3 Rozdělení zooterapie dle metody

V zooterapii lze v zásadě rozlišit 4 metody podle toho, v jakém směru se zvíře používá. Za pomoci zvířat lze provádět aktivity, terapii, vzdělávání nebo krizovou intervenci. První dvě dělení, na terapii za pomoci zvířat a aktivity za pomoci zvířat, jsou známy již od organizace Pet Partners z roku 1990 (53).

Animal Assisted Activities - AAA

Aktivity za pomoci zvířat (dále jen AAA) jsou zaměřeny na zlepšování kvality života klientů (42). Dále na přirozený rozvoj jejich schopností a dovedností (25). Při kontaktu klienta se zvířetem dochází ke společné interakci, a tím se zvyšuje klientova motivace. Zvíře může mít na klienta i výchovný, aktivizační nebo naopak relaxační vliv (26). Rozvíjí se klientova komunikace, odbourává se uzavřenost, snižuje se stres. To vše následně vede hlavně k aktivizaci klienta (24). U této metody není nutné vypracovávat cíle ani postupy (63) a ani zapojení personálu není tak markantní (26). Terapeut se svým zvířetem za klientem (klienty) většinou dochází a je zapojen do volnočasových aktivit klienta (25). Při těchto aktivitách klient nejčastěji procvičuje jemnou i hrubou motoriku, komunikační schopnosti, paměť, dále si se zvířetem jednoduše hraje, pečuje o něj a hladí ho.

Galajdová (26) přichází ještě s dvojitým dělením AAA, a to na aktivity pasivní a interaktivní. Při interaktivních AAA se, jak už z názvu vypovídá, od klienta očekává nějaká „akce“, čili se jedná o přímý kontakt zvířete a klienta. Kdežto u pasivních AAA klient pouze pozoruje zvířata (např. rybičky v akváriu), nebo je poslouchá (např. zpěv a švitoření ptáčků v kleci). Na klienta to může mít uklidňující a blahodárný vliv (26).

Animal Assisted Therapy - AAT

Terapie za pomoci zvířat (dále jen AAT) má za cíl zlepšení klientova psychického nebo fyzického stavu (25). Při AAT se zvíře stává součástí daného terapeutického procesu (26). V tomto procesu jde hlavně o rozvoj tělesných, psychických a citových funkcí klienta (53). Profesionální terapeut naplňuje cíle, které má klient stanovené v souladu s jeho léčbou. Hlavním je tu podpora celkové léčby klienta. K tomu, aby mohl terapeut správně vést terapeutický proces a cíle naplňovat, musí znát klientův zdravotní stav (25). Dle Svobodové (63) musí být cíle při AAT jasně definované a pokud nejsou, nelze o AAT mluvit. Každá práce s klientem by měla být zaznamenána (63). Poté je možné AAT objektivně hodnotit a porovnávat výsledky (53). Při AAT se nejčastěji setkáme s hlazením a péčí o psa, zlepšováním komunikace a paměti a také s polohováním (25). Tato technika je založena na přímém fyzickém kontaktu mezi klientem a zvířetem, nejčastěji psem. Polohování se nikdy neprovádí přes nechuť klienta ani psa, zároveň je důležité, aby měl klient ke psovi vybudovanou důvěru. Při polohování dochází k prohrátí klienta, uvolnění spasmů, zvýšení citlivosti, často také ke zklidnění aktivnějších klientů a navození libých pocitů (5).

Animal Assisted Education - AAE

Vzdělávání za pomoci zvířat (dále jen AAE) znamená propojení výuky se zooterapií (60). Tento kontakt klienta (klientů) a zvířete si klade za cíl co nejvíce zvýšit klientovu motivaci ke vzdělávání, zlepšit výchovu či rozšířit sociální dovednosti klienta (25). AAE nachází využití hlavně ve školách speciálních a praktických, nicméně své uplatnění najde i v předškolních zařízeních a základních školách (60). Zvíře pro děti v těchto zařízeních velmi dobře funguje jako zdroj inspirace, motivátor, dodává sebevědomí a navozuje pocity uvolnění (27). Při AAE jsou klientům předávány informace zábavnou formou, zvíře je využíváno jako prostředník, výuka probíhá formou hry. Klient rozvíjí motoriku, komunikaci (25) a případně i fantazii, pokud podle zvířete něco tvoří či malují (27). Při všech těchto činnostech zoterapeut spolupracuje nejčastěji s pedagogickým personálem (25).

Animal Assisted Crisis Response - AACR

Krizová intervence za pomoci zvířat, dále jen AACR, je metoda zaměřená na odbourávání stresu a zlepšení psychického (případně i fyzického) stavu klienta, který se ocitl v krizovém prostředí. Nejčastěji se jedná o klienty, které stihla přírodní katastrofa, nebo se stali oběťmi násilného činu, může se jednat také o rodinné příslušníky těchto klientů. Klienty také mohou být pracovníci záchranných týmů, kteří se podílejí na odstraňování následků katastrof či dobrovolníci, kteří pomáhají při odstraňování škod. Zoterapeut nejčastěji spolupracuje s ostatními členy integrovaného záchranného systému. Při nastalé situaci pracuje sám, nebo ve spolupráci s dalším členem týmu. Zoterapeut by měl svou práci zaznamenávat a následně i vyhodnocovat společně s ostatními členy týmu. Při práci využívá terapeut empatii, motivaci ke komunikaci a uklidňující hlazení zvířete. Při tom všem zoterapeut nesmí opomenout dbát na zdraví své i zdraví svého zvířete (25).

1.1.4 Rozdělení zooterapie dle využívaných forem

Formy zooterapie mohou být provozovány jednotlivě nebo ve skupině zoterapeutů a jejich zvířat. Stejně tak mohou probíhat s jedním klientem nebo ve skupině klientů. Podle terapeutových možností a schopností probíhá terapie s jedním nebo více zvířaty. To, jak bude terapie probíhat, je individuálně určeno podle potřeb klienta (klientů) (25).

Návštěvní program

Tato forma zooterapie je jednou z nejrozšířenějších a nejvyužívanějších (25). Klientovi, pro kterého je zooterapie určena, je stanoven program docházení. Měl by se odehrávat ve stejnou dobu, na stejném místě (26). Terapeut se svým zvířetem dochází ke klientovi do domácího prostředí, ale častěji do zařízení, kde se klient právě nachází (25).

Jednorázové aktivity

Program aktivit vždy záleží na klientech, pro které je tato forma zooterapie určena. Může se jednat o přednášky či osvětovou činnost pro odbornou, ale i laickou veřejnost nebo může setkání probíhat zábavnou a aktivní formou pro zdravotně znevýhodněné klienty či děti (25).

Pobytový program

Tato forma zooterapie probíhá buďto jednorázově nebo opakovaně a může se jednat o krátkodobý, ale i dlouhodobější pobyt klientů v zařízení, kde probíhá zooterapie a klient přichází se zvířetem téměř neustále do styku (25). Nejčastěji se můžeme setkat s víkendovými pobyty a tábory (37).

Rezidentní program

Při této formě zooterapie je zvíře v daném zařízení umístěno trvale a péči o něj obstarávají buďto klienti s dozorem personálu nebo personál samotný (26). Zvíře může být majetkem zařízení, popřípadě klienta, který zde žije (25). Podle Galajdové (26) pro tuto formu nejsou příliš vhodné psi, jelikož je zde velká pravděpodobnost fixace na jednoho pána a také možnost obtíží, které mohou plynout z překrmování. Mnohem lepší volbou mohou být králíci, morčata, případně kočky. Pokud se organizace rozhodne mít ve svém zařízení umístěno zvíře natrvalo, měla by zajistit vyhovující podmínky hlavně pro zvíře. To znamená, aby mělo zvíře odpovídající režim, nebylo vystavováno nepřiměřenému stresu, mělo dostatek času na odpočinek a další faktory podmiňující jeho životní pohodu (26).

Ambulantní program

Touto formou zooterapie je myšleno docházení klienta za zvířetem. Docházení může být naplánováno, nebo se zvíře může nacházet v místech, kam klient sám dochází, ovšem ne cíleně za zvířetem. Jako příklad mohou být ordinace či čekárny u lékaře. Mnoho psychologů také využívá svých zvířat cíleně při sezeních s klienty. Zvířata zde působí velmi dobře jako motivační složka pro lepší komunikaci a spolupráci, využívají se také pro odbourávání strachu a stresu (25).

1.2 Canisterapie

Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.1.2, léčebnému využití psa se odborně říká canisterapie (63). Uvažovalo se o termínu, který by byl složen z obou řeckých slov - kynoterapie, od tohoto spojení však bylo ustoupeno, neboť by název mohl být matoucí (18). Canisterapie je odborně popisována jako jeden ze způsobů zooterapie, kde se využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je nutno brát jak z pohledu fyzického, tak i psychického a sociálního (9).

Dle Galajdové (26) se canisterapie využívá jako podpůrná psychoterapeutická metoda, která klade spíše důraz na zvýšení klientovy motivace k rehabilitaci, než aby sama působila cíleně na fyzické zdraví člověka. Nicméně canisterapie může velmi dobře přispívat k rozvoji jemné i hrubé motoriky (18). Nerandžič (53) tvrdí, že canisterapie sama o sobě v člověku probouzí samoléčitelé schopnosti.

1.2.1 Historie a vývoj canisterapie v České republice

V České republice se myšlenka rozšiřování pozitivního působení zvířat na člověka teprve začíná formovat, zatímco ve světě má zooterapie již dlouholetou tradici (69). Pojem canisterapie byl poprvé užít v roce 1993. Jeho autorkou je Jiřina Lacinová, která se stala spolu s brněnským sdružením Filia i průkopnicí terapie za pomoci psa (18). Organizace Filia pomáhá organizovat akce a pobyty pro rodiny s dětmi (59). Jak sama J. Lacinová (46) píše, stala se osvětovou pracovnící v tomto oboru.

V květnu roku 1995 byla založena organizace **Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům** (dále AOVZ) a několik jejích členů se mohlo zúčastnit mezinárodní konference, kterou pořádala organizace IAHAIO v Ženevě (69). Prvním předsedou AOVZ se stal Zdeněk Matějček, který celý svůj život stál za myšlenkou pozitivního působení zvířat na lidi (67). AOVZ se stala členem IAHAIO (4). O dva roky později, v roce 1997, vznikla **Canisterapeutická společnost**, která v České republice zavedla první systém terapeutických atestů pro psy. Dále se začal zavádět návštěvní program a od té doby byla canisterapeutická praxe na vzestupu. Bohužel zakladatelky Canisterapeutické společnosti, Lenka a Zdenka Galajdovy, se v letech 2000 - 2001 stěhují do zahraničí a Canisterapeutická společnost se postupně rozpadá (69). O další rok později, v roce 1998, IAHAIO společně s AOVZ pořádá v Praze konferenci (26). Konference nese název „Proměnlivá role zvířat ve společnosti“. Podle organizace AOVZ se této konferenci zúčastnil rekordní počet zemí a to v počtu 42 (4). Od roku 1999 se působení zvířete na člověka začínají věnovat pracovníci na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, konkrétně na Zdravotně sociální fakultě (69). Další konference pořádající organizací IAHAIO, které se zúčastnili zástupci AOVZ, se konala

v Riu de Janeiru v roce 2001 (4). Od tohoto roku v České republice dochází k vzniku samostatných regionálních center pro praktikování canisterapie. Nicméně komunikace a spolupráce mezi centry byla minimální, začaly se objevovat rozdíly v pojetí canisterapie samotné, kdy největší rozdíly byly v podmínkách udílení certifikátů na provádění odborné canisterapie a také v požadavcích na přípravu canisterapeutických týmů (69).

V roce 2003 uspořádala organizace Filia v Brně mezinárodní seminář o zooterapiích. Zde bylo rozhodnuto o vzniku **Canisterapeutické asociace (CTA)** (47). CTA vznikla v listopadu 2003 a snaží se postupně vytvořit základní minimum pro praktikování canisterapie. CTA se snaží sjednotit nejednotnou terminologii a chce ji definovat jak pro místní podmínky, tak v souladu s terminologií užívanou v zahraničí (67). Organizace také pracuje na uznání canisterapie jako rehabilitační metody (69) CTA stála jako jedna z organizací při vzniku ESAAT v roce 2004 (67). Během roku 2007 však dochází mezi zástupci členských organizací k neshodám a CTA se dostává do krize a likvidačního řízení (38). V roce 2008 se organizace bohužel rozpadla (61).

Za zmínku jistě stojí organizace, které vznikaly na území České republiky samy za sebe. Jednou z nejvýznamnějších organizací jsou *Pomocné tlapky, o. p. s.*, které nejen že realizují odbornou canisterapii formou návštěvního programu, ale také pro organizace a jednotlivce cvičí a vychovává kromě vodících a asistenčních psů také psy canisterapeutické. Organizace působí v Plzeňském kraji (57).

Další neméně významnou organizací je sdružení *Elva-Help, o. s.*, které se věnuje nejen výchově a výcviku asistenčních a canisterapeutických psů, ale i osvětové činnosti v canisterapii a prevenci konfliktu mezi člověkem a psem. Působí v Libereckém kraji (23).

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s., které se zabývá především výcvikem canisterapeutů a jejich psů a praktikováním odborné canisterapie. Organizace je členem evropské organizace ESAAT a také akreditovanou organizací v oblasti přípravy dobrovolníků. Hafík působí především v Jihočeském kraji (75).

Organizace *Cantes*, o. s., zabývající se praktikováním odborné canisterapie působí především v Pardubickém kraji (8).

Organizací působící ve středočeském kraji a v hlavním městě Praha je *Helppes*, o. p. s., která se zabývá výcvikem asistenčních a canisterapeutických psů (30).

Canisterapeutické sdružení jižní Moravy připravuje pro praktikování odborné canisterapie psy a psovody z Jihomoravského kraje, částečně působí i ve Zlínském kraji (7).

Existuje mnoho dalších a nově vznikajících organizací, nicméně každá má své vlastní protostování psů a psovodů, má také vypracované vlastní stanovy a metodiku při výkonu canisterapie. Neexistuje jednotná metodika, dle které by se řídily všechny organizace, které se zabývají praktikováním canisterapie.

1.2.2 Účastníci canisterapie

Do canisterapeutického procesu je zapojeno mnoho subjektů. Neúčastní se pouze pes a psovod, i když jsou hlavním článkem. Do účastníků zahrnujeme samozřejmě klienta a cílové zařízení, kam canisterapeutický tým dochází, důležití jsou také profesionálové a specialisté, kteří mají klienta v péči. Také rodina klienta může být velmi přínosná a v neposlední řadě je prospěšné využití dalších dobrovolníků (70). Kalinová (38) tvrdí, že neméně důležitým článkem v canisterapii je i organizace, která připravuje a sdružuje canisterapeutické týmy a případně veterinární lékař, který má psa v péči.

Canisterapeutický tým

Nejdůležitějším prvkem v procesu canisterapie je tzv. canisterapeutický tým. Tento tým se zpravidla skládá z člověka provádějícího canisterapii, tedy canisterapeuta, a jeho psa (nebo psů), čili koterapeuta. Mezi těmito jedinci vzniká vždy úzký vztah založený na vzájemné důvěře a respektu, proto můžeme mluvit o týmu (70). Člověk v tomto týmu je nejčastěji proškoleným dobrovolníkem, který terapeutickou činnost provádí zdarma a až po složení canisterapeutické zkoušky (17). Pro úspěšné složení zkoušek je nezbytné

nejen správná výchova a výcvik psa, ale také proškolení psovoda (70). Komplexní příprava psovoda a psa pro splnění zkoušek trvá i nadále po jejich složení. Je nezbytné, aby psovod svého psa velmi dobře znal, uměl rozeznat jeho komunikační signály a ještě důležitější je, aby na ně uměl vhodně reagovat (38). Kromě znalosti základů kynologie by se terapeut měl orientovat v sociální síti klienta, měl by být obeznámen s problematikou sociální práce, speciální pedagogiky a příbuzných oborů. Dále by měl znát principy canisterapie a mít osvojenou metodiku práce. Mimo odborné znalosti by měl psovod splňovat také jisté osobnostní předpoklady pro kvalitní provádění canisterapie. Stěžejní jsou dovednosti při komunikaci terapeuta s klientem a jeho motivace k práci canisterapeuta (38).

Canisterapeutický tým by měl po úspěšném složení zkoušek dostat od své organizace vhodné označení. U psovoda se jedná většinou o tričko či vestu a u psa o vodítko, šátek či postroj. Takto označený tým je pro organizace a veřejnost snadno identifikovatelný. (17).

Interdisciplinární tým odborníků

Péče o klienta by měla být vždy poskytována s ohledem na všechny stránky jeho osobnosti, čili bio-psycho-sociální (případně i spirituální složku). Je dokázáno, že tyto části lidského bytí spolu úzce souvisí a jsou propojeny. Je tedy nanejvýš vhodné, aby o klienta pečovali odborníci z každé z těchto oblastí (38).

Odborníkem v procesu canisterapie je myšlena osoba, která má odpovídající profesionální vzdělání zdravotnické, pedagogické, psychologické či sociální a průpravu pro práci s daným klientem. Jako příklad může být uveden speciální pedagog, asistent speciálního pedagoga, sociální pracovník, fyzioterapeut, ergoterapeut a další odborníci (17). Při metodě AAT, tedy terapii za přítomnosti psa, je přítomnost odborníka nezastupitelná. Pomáhá canisterapeutovi stanovovat cíle a plán canisterapie ,po jejím skončení se podílí také na hodnocení výsledků. Často odborník také společně s canisterapeutem řídí průběh samotné canisterapie (70). Je vhodné, aby se odborník při

probíhající canisterapii věnoval klientovi, zatímco canisterapeut se bude moci plně soustředit na svého psa (38).

Klient

Díky rozmanitosti a šíři působení je canisterapie vhodná pro širokou škálu klientů všech věkových kategorií, vyjma klientů, pro které by byla canisterapie kontraindikací. Tady se může jednat o klienty trpící alergickým onemocněním, astmatem, klienty s otevřeným poraněním či klienty trpícími kynofobií, čili chorobným strachem ze psů (17). Tady lze indikovat speciální přístup. Pokud se vyskytne klient, který se brání navázání kontaktu se psem, nikdy ho k tomu nenutíme a rozhodnutí respektujeme (38). Je velmi důležité, aby vzájemný kontakt psa a klienta přinesl oběma stranám uspokojení a byl přínosem (70).

S ohledem na klientovi potřeby, jeho typ postižení, věk, zájmy, schopnosti a vlastnosti volíme metodu canisterapie i vhodné aktivity (38). U AAT volíme společně s odborníky cíle přesně „na míru“ klientovi (17).

Rodina

Rodina klienta je přínosná již při prvním kontaktu s klientem. Může být velmi důležitým zdrojem informací o klientovi. Přítomnost rodinných příslušníků během canisterapie může mít velký vliv na klientovo sebevědomí i na zintenzivnění pozitivních prožitků. Nežřídkou se stává, že se mezi členy rodiny obnovuje přirozená komunikace a pozitivní vztahy, které mohou být narušeny nemocí či nepříznivým zdravotním stavem klienta (38). Co se týče dospělého klienta, či seniora, za jeho rodinné příslušníky jsou nejčastěji považováni partner/partnerka či manžel/manželka, případně jeho děti. U dětského klienta jsou rodinnými příslušníky rodiče a případně sourozenci, se kterými má dítě kladný vztah (17). Při práci s dětským klientem, který ještě nedosáhl plnoletosti, dávají rodiče navíc souhlas s poskytováním canisterapie. Při prvním kontaktu mohou

dítěti dodat jistotu a sebevědomí. Po skončení canisterapie mohou rodiče navazovat na předchozí úspěchy, či využívat motiv psa k rozhovoru a motivaci (70).

Zařízení

Hlavní podmínkou pro úspěšné realizování canisterapie je souhlas zařízení se vstupem canisterapeutického týmu do jejich prostor (17). Vedení zařízení by se mělo podílet na realizaci canisterapie, ať už stanovením odborníků, kteří budou mít canisterapii na starosti či stanovením klientů, kteří se budou terapie zúčastňovat. Také je důležité zajištění vhodných prostor pro realizaci canisterapie (38).

Je zde dobré zmínit, že některá zařízení mají vlastního terapeutického psa, jedná se tedy o rezidentní formu canisterapie. Tady je důležité, aby byla zajištěna veškerá péče o psa a bezpečnost klientů (70).

Canisterapeutické sdružení/organizace

Náplní canisterapeutického sdružení je především odborná příprava svých členů, čili canisterapeutických týmů (70). Zajišťuje svým týmům odbornou podporu v rámci supervizi, dále vytváří v rámci možností podmínky pro další vzdělávání týmů a to pomocí seminářů, poskytováním odborné literatury apod. (17). Důležitým bodem v cílech canisterapeutického sdružení je osvětová činnost a popularizace canisterapie (38).

Dobrovolník

Dobrovolník, který je canisterapii pozitivně nakloněn, zvládá pracovat s různými klienty, může být při terapii velmi nápomocen (70). Proškolený dobrovolník bez psa, který dochází do zařízení společně s canisterapeutickým týmem, může terapeutovi usnadnit práci hlavně při skupinových aktivitách. Věnuje se hlavně klientům, pomáhá při vymýšlení a realizaci programu (38).

1.2.3 Podmínky pro praktikování canisterapie

I přesto, že v České republice nenalezneme žádný zákon týkající se využívání psů (a všeobecně zvířat) v zooterapii, existují jisté právní normy, které jsou canisterapeuti povinni dodržovat.

Jedná se především o tyto zákony:

- Zákon č. 246/1992 Sb., Zákon na ochranu zvířat proti týrání v platném znění, který se zabývá chováním lidí ke zvířatům a zajišťuje podmínky pro jejich spokojený život. Tento zákon například přímo zakazuje, aby byla zvířata jakkoliv vychovávána a cvičena k agresivním chováním vůči člověku. A ukládá povinnost člověku zvíře zabezpečit, aby nemohlo dojít k jeho úniku (33).
- Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník (ve znění pozdějších předpisů zákona č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník)

Občanský zákoník podporuje zákon na ochranu zvířat proti týrání tím, že od jeho novelizování a platnosti od 1. 1. 2014, již není zvíře považováno za věc, a tedy pes není pouze „*hmotný předmět, který je ovladatelný a slouží potřebám lidí*“, (33) ale živé zvíře, které „*má zvláštní význam a hodnotu již jako smysly nadaný živý tvor. Živé zvíře není věc [...]*“. (§ 494, zákon. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník).

- Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, ve kterém jsou stanoveny veterinární požadavky na chov a zdraví zvířat (12) a také přesně charakterizuje, jak by mělo být o zvířata pečováno a dbáno na ochranu jejich i jejich zdraví. Tento zákon také přímo ukládá majiteli psa, jenž pokousal jinou osobu, povinnost nechat psa vyšetřit veterinárním lékařem (33).

- Zákon č. 258/ 2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Zákon stanovuje, za jakých podmínek mohou zvířata vstupovat do budov a prostor organizací a dále stanovuje hygienické nároky na tyto prostory.

- Povolení pro vstup zvířat do organizace si každé zařízení může určit samo.

- Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.

Dle tohoto zákona si mohou organizace, které koordinují dobrovolnickou činnost, stanovit podmínky pro praktikování canisterapie.

- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Tento zákon je možno zmínit díky možnosti praktikování canisterapie jako jednu z metod sociálních služeb v rámci sociální rehabilitace.

Canisterapeut by měl mít také povědomí o existenci Etického kodexu canisterapeutického týmu, který vydala jako doporučující materiál Canisterapeutická asociace.

Podmínky pro praktikování canisterapie ze strany psa

První a nejdůležitější podmínkou pro praktikování úspěšné canisterapie je vhodný pes. Jsou dvě nejčastější tvrzení a obě vcelku mylná. První tvrdí, že pro canisterapii je vhodný jakýkoliv pes. Druhá tvrdí, že pro canisterapii jsou vhodná jen určitá vybraná plemena psů (hlavně labradorští a zlatí retrívři).

Je třeba si uvědomit, že pes vhodný pro canisterapii musí mít jak vhodné vrozené povahové vlastnosti, tak správnou socializaci již od raného věku štěněte, výchovu a výcvik od psovoda (21). Není důležité, zda se jedná o psa s průkazem původu, tedy čistokrevného, nebo o „voříška“. K rozhodujícím faktorům o vhodnosti psa pro canisterapii patří pouze jeho povahové a charakterové vlastnosti. Dalším důležitým

prvkem je také jeho vzhled a v neposlední řadě zdraví (17). Není důležitá jeho váha ani pohlaví (53).

Pokud již máme vhodného psa s vhodnou povahou, jsou tu další podmínky, které musí pes splňovat, aby mohl být nasazen pro canisterapii.

Nejdůležitější podmínkou pro praktikování canisterapie je, aby byl pes naprosto zdravý a ve výborné psychické i fyzické kondici. Musí podstupovat pravidelné preventivní prohlídky, být pravidelně očkovaný i odčervován. Pes nesmí být ke kontaktu s klientem nikdy nijak nucen, kontakt s klienty by měl probíhat nenuceně a psovi by měl přinášet potěšení. Pes nesmí být v žádném případě přetěžován a je vhodné mu jeho práci v canisterapii kompenzovat oblíbenou činností a dostatkem odpočinku (22).

Podmínky pro praktikování canisterapie ze strany canisterapeuta

Jak již bylo řečeno, pes je při terapii pouze koterapeutem, tedy pomocným terapeutem. Tím hlavním článkem terapeutického týmu je člověk. Terapeut zodpovídá vždy v první řadě za svého psa. Nesmí ho vystavit nepřiměřenému tlaku nebo situacím, které by ho přímo ohrožovaly. Musí dbát o jeho zdravotní i psychický stav. Člověk, který se svým psem terapii provádí, je vždy zodpovědný za jakékoliv škody způsobené buďto jím nebo jeho psem. Je tedy vhodné, aby měl uzavřené pojištění za způsobenou škodu (38). Toto pojištění většinou vyžaduje canisterapeutická organizace, jíž je terapeut se svým psem členem. Proto, aby mohl být členem této organizace, je většinou nutné úspěšně absolvovat canisterapeutické zkoušky nebo zkoušku (22). Edukace a následná důkladná příprava canisterapeutického týmu trvá i po složení zkoušek opravňujících k praktikování canisterapie (20). Je samozřejmostí, že terapeut zachovává mlčenlivost a to i po skončení canisterapie samotné. Velmi vhodné a přínosné je zúčastňování se supervizí pod dohledem koordinátora canisterapeutických týmů (22). Dle Nerandžiče (53) by terapeut měl disponovat vysokou inteligencí, empatií a sociálním cítěním.

Podmínky pro praktikování canisterapie ze strany klienta

Canisterapie se mohou zúčastnit pouze ti klienti, kteří ke canisterapii dají svůj písemný souhlas. V případě klientů mladších 18 let dává souhlas jeho zákonný zástupce. Klient by neměl trpět alergií ani chorobným strachem ze psů. Pro takové klienty je ovšem samozřejmě možná stanovit individuální terapeutický plán. Nicméně klient ke kontaktu se psem nesmí být nikdy nucen. Klient by se psem nikdy neměl zůstat o samotě (22).

Podmínky pro praktikování canisterapie ze strany cílového zařízení

Pokud si zařízení přeje docházení canisterapeutického týmu, mělo by uzavřít s organizací, která canisterapii poskytuje, smlouvu o provádění canisterapie. Během samotné canisterapie by měla být přítomna osoba, která pracuje s klientem, zná jeho potřeby a může terapeutovi poskytnout dostatek informací potřebných k provádění canisterapie (22). Je samozřejmě možné, že zařízení přijme i neotestovaný canisterapeutický tým.

1.2.4 Cíle canisterapie

Při stanovování cílů canisterapie je nutný individuální a také interdisciplinární přístup. Cíle musí vždy vycházet z komplexní diagnózy klienta, ale také z jeho dovedností, schopností, potřeb a aktuální situace a rozpoložení (17). U terapie za pomoci psa (AAT) nebo případně AAE, je vhodné, aby cíle terapie stanovil odborník, který má klienta v péči, zná jeho přesnou diagnózu. Je samozřejmé, že cíle se stanovují pro každého jedince zvlášť i kdy by se jednalo o canisterapii skupinovou. Při plnění cíle by měly být stanoveny konkrétní metody, postupy a aktivity, které k naplnění cíle povedou. Pokud je canisterapie zařazena do individuálního plánu klienta, je vhodné, aby na terapii navazovaly další terapie (případně canisterapii předcházely) (67).

Při aktivitách, kterých se zúčastňuje pes (AAA) nejsou (ale můžou být) stanoveny žádné konkrétní cíle, nejsou nikde zapsány (67). Aktivity mají za cíl hlavně zlepšit kvalitu

života klienta (46). Canisterapie v tomto případě poskytuje klientům příjemně strávený čas, prožitek radosti a libé emoce (67).

Pokud se zaměříme na cílové skupiny a konkrétní cíle, lze říct, že u dětí a dospělých je cílem rozvoj jejich schopností a dovedností. U seniorů je canisterapie převážně využívána k udržení a zachování jejich schopností a dovedností. U všech cílových skupin se jedná o psychosociální podporu (67).

Příklady konkrétních cílů zaměřených na děti:

- rozvoj jemné a hrubé motoriky, motivace k pohybu, koordinace pohybu
- psychická podpora, pozitivní prožitky, prožití radosti, relaxace, zklidnění, aktivizace
- rozvoj smyslů, myšlení, soustředění, představivost, trénování paměti, orientace v čase a v prostoru (67)

Příklady konkrétních cílů zaměřených na seniory:

- zmírnění stresu a zvýšení kvality života
- zlepšení adaptace na neznámé prostředí
- zvýšení sebevědomí a zmírnění pocitu osamělosti
- zlepšení jemné motoriky (29)

Příklady konkrétních cílů zaměřených na klienty s diagnózou ADHD:

- zvyšování koncentrace a snižování agresivity
- rozvoj řečových a sociálních dovedností
- zlepšení jemné motoriky
- zklidnění klienta v přítomnosti psa (19)

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.2.2 důležitým článkem v canisterapeutickém procesu je nejen samotný klient a canisterapeutický tým, ale také odborníci, kteří mají daného klienta v péči před i po canisterapii. Pokud má být péče o klienta na nejvyšší úrovni, odborníci, kteří ho mají v péči, musí pracovat se všemi sférami klientovi osobnosti, tedy v rovinách bio-psycho-sociálních. Těmto rovinám odpovídá přístup koordinované rehabilitace, která s klientem pracuje pomocí vybraných prostředků, tak, aby byly naplněny potřeby ve všech jeho rovinách.

1.3 Koordinovaná rehabilitace

Tento systém rehabilitace, jenž se dříve nazýval ucelený či komprehenzivní, je díky propojení odborných aktivit multidisciplinárního týmu v oblasti léčebné, pracovní, sociální a pedagogické nejefektivnějším přístupem v léčbě osob se specifickými potřebami (35). Péče o tyto osoby vyžaduje komplexní přístup, který se díky koordinované rehabilitaci snaží všichni odborníci naplňovat (17). Nejstarší definice rehabilitace dle WHO říká, že rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti. Definice byla v roce 2001 revidována do této podoby: *„Rehabilitace je obnova optimálního nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka“* (50).

Jankovský (34) podotýká, že pojem rehabilitace by se měl užívat u lidí, kteří ke svému postižení přišli teprve v průběhu života díky úrazu či onemocnění. U osob, jež se s postižením již narodily, by se podle něj hodil spíše termín habilitace, z latinského slova *„habilitas“*, což v překladu znamená schopnost.

1.3.1 Prostředky koordinované rehabilitace

Jak již bylo řečeno, systém koordinované rehabilitace je propojen vždy určitými prostředky, které působí při navrácení člověka do plnohodnotné formy života. V systému ucelené, dnes již koordinované, rehabilitace působí nejčastěji čtyři prostředky. Léčebné, pedagogické, sociální a pracovní.

Léčebné prostředky rehabilitace

Tato složka ucelené rehabilitace je jednou z nejdůležitějších (36). Je zaměřena na odstraňování potíží a zároveň na eliminaci následků plynoucích ze zdravotního postižení (34). Léčebné prostředky rehabilitace lze rozdělit na vertikální a horizontální (74). Vertikální vedou k obnovení organismu do původního stavu a horizontální rehabilitace řeší problematiku, kde má postižení dlouhodobý a chronický charakter (34).

Do léčebné rehabilitace se řadí následující postupy:

- fyzikální terapie
- léčebná tělesná výchova
- ergoterapie
- psychoterapie
- animoterapie - hlavně canisterapie a hipoterapie
- další specifické terapie jako arteterapie, muzikoterapie atd. (34)

Pedagogické prostředky rehabilitace

V oblasti pedagogických prostředků přetrvává jistá nejednotnost v definicích, (36) je ale jisté, že se jedná o pedagogické působení na osoby se zdravotním postižením a jejich vzdělávání prostřednictvím speciální pedagogiky (74). Přestože je vzdělávání chápáno jako celoživotní proces, je pedagogická rehabilitace stále nejvýznamnější v období dětství a dospívání (34). Nadále je pedagogická rehabilitace zprostředkovávána lidem,

kteří díky svému zdravotnímu postižení nejsou schopni dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání jinými a běžnými prostředky (74).

Podle druhu postižení je pak hlavní doménou práce s klientem konkrétní oblast speciální pedagogiky:

- somatopedie
- psychopedie
- surdopedie
- logopedie
- tyflogopedie
- etopedie (34)

Sociální prostředky rehabilitace

Lidská společnost působí na každého člověka jako zdroj humanizace, socializace a personalizace. Je velmi důležité, jak se člověk ve společnosti cítí, jaké má postavení a jak je společností přijímán. Úkolem sociálních prostředků rehabilitace je přijetí handicapu postiženého člověka a snaha integrovat ho do společnosti v co nejvyšší možné míře (34). Těmito prostředky je dosaženo co nejlepší kvality života klienta (36).

Sociální rehabilitace je přímo jednou ze sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány lidem s různým typem znevýhodnění. Mají za cíl zlepšit kvalitu jejich života nebo je znovu začlenit v maximální možné míře do společnosti. Dalším cílem je chránit společnost před riziky, jež mohou tito lidé pro společnost představovat. Sociální služby berou ohled nejen na klienta jako jednotlivce, ale zahrnují také jeho rodinu, komunitu případně širší společenství (48).

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách definuje sociální rehabilitaci jako jednu ze sociálních služeb takto: „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu*

běžných, pro samostatný život nezbytných, činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (11).

Jako prostředky sociální rehabilitace se uplatňuje:

- reedukace
- kompenzace
- akceptace (34)

Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen dodržovat standardy kvality sociálních služeb podle vyhlášky 505/ 2006 Sb. v platném znění. Kvalita sociálních služeb se dá měřit podle kritérií, které jsou uvedeny ve výše zmíněné vyhlášce.

Standardů je dohromady 15 a rozdělují se na procedurální (1 – 8), ekonomické (9 – 10) a provozní (11 – 15).

Standardy kvality zaměřené na uživatele se nazývají procedurální, mezi tyto standardy patří:

- Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociální služby
- Standard č. 2: Ochrana práv osob
- Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu
- Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby
- Standard č. 5: Individuální plánování a průběh sociální služby
- Standard č. 6: Dokumentace o poskytované sociální službě
- Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služby
- Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další služby

Standardy ekonomické (personální) se týkají řízení poskytované služby.

Do této skupiny patří:

- Standard č. 9: Personální zajištění
- Standard č. 10: Profesní rozvoj pracovníků

Standardy provozní se zabývají otázkami provozu poskytované služby.

Mezi tyto standardy patří:

- Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované služby
- Standard č. 12: Informovanost o poskytované službě
- Standard č. 13: Prostředí a podmínky
- Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace
- Standard č. 15: Zvyšování kvality v poskytované službě (11)

Pracovní prostředky rehabilitace

Pracovní prostředky rehabilitace úzce souvisí se sociálními a zahrnují soustavnou péči věnovanou právě těm klientům, kterým je vstup na trh práce ztížen. Cílem je obnovení uplatnitelnosti klientů, kteří mají následkem zdravotního postižení sníženou nebo značně omezenou pracovní schopnost a obnovení jejich pracovního potenciálu (34). Vrátit osobu na pracovní trh je také dáno tím, že potřeba práce je jednou ze základních potřeb jedince (74).

V zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním se uplatňují různé přístupy:

- zaměstnavatelé jsou povinni vytvořit určitý počet pracovních míst pro tyto osoby
- zaměstnavatelé dostanou různé výhody při zaměstnání osob se zdravotním znevýhodněním
- podporované zaměstnávání (34)

Systém koordinované rehabilitace předpokládá velmi kvalitní mezioborovou spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu.

1.3.2 Multidisciplinární tým

Aby byla klientovi poskytnuta komplexní péče vedoucí co nejrychleji k jeho uzdravení, je třeba spolupráce odborníků, která na sebe bude navazovat a bude navzájem propojena. Jak je již patrné z názvu, slovo multidisciplinární je spojení slov „*multi*“ a „*disciplína*“. Slovo *multi* lze nahradit jednoduše slovem mnoho a slovo *disciplína* vyjadřuje obor. Jedná se tedy o spojení několika vědních oborů, které se podílejí na řešení konkrétního případu (14).

Rehabilitace, která je uskutečňována na mezioborové úrovni většinou začíná ve zdravotnických zařízeních, kde se na péči o klienta (pacienta) podílejí hlavně lékaři, fyzioterapeuti, protetici atd. Tím ale péče o klienta rozhodně nekončí a vzniká zde prostor pro další odborníky, pro speciální pedagogy, sociální pracovníky, psychology, terapeuty a jiné odborníky (35). U dětského klienta s postižením je v rehabilitaci cílem podpořit přirozený vývoj dítěte a co nejvíce se přiblížit vývoji zdravých vrstevníků (17).

Při zajišťování péče multidisciplinárním týmem je důležité vnímat osobu z holistického pohledu, tedy jako celostní neboli bio-psycho-sociální bytost. Jankovský (35) zdůrazňuje, že je nutné respektovat dimenzi biologickou, psychosociální, ale také spirituální. V rámci týmu odborníků, starajících se o dítě, zaujímají důležité postavení také rodiče, kteří hájí zájmy dítěte. V rámci tohoto přístupu jsou všichni odborníci staveni do rovnocenného postavení a do popředí a centra úsilí se dostává dítě.

Jankovský (34) toto nazývá kruhovou péčí. Dle Wohlgemutha (34) může místo rodičů zaujmout nejdůležitější postavení v rámci hájení zájmů dítěte také sociální pracovník, který je odborníkem stojícím na straně klienta.

Do kruhové péče jsou řazeni tito odborníci:

- psycholog
- speciální pedagog
- odborní lékaři
- fyzioterapeuti
- ergoterapeuti a již zmiňovaný sociální pracovník

Každý odborník v tomto týmu musí odpovídat za úsek své odborné činnosti a toto také garantovat. Jankovský (35) zdůrazňuje, že pro úspěšný výkon v pomáhajících profesích je důležitou složkou také prosociální jednání odborníka ve smyslu afiliace. Toto chování totiž znamená pozitivní vztah pracovníka vůči lidem a také přirozenou a spontánní ochotu pomáhat.

1.3.3 Kvalita života

Jak již bylo psáno v kapitole 1.1 zooterapii lze definovat jako rekreační, terapeutické či edukační aktivity za pomoci speciálně připravených zvířat, které mají formulované konkrétní cíle a jednoznačně směřují ke zlepšení kvality života lidí (66).

Všechny prostředky koordinované rehabilitace vedou taktéž ke zlepšení klientovy kvality života, nebo alespoň k jejímu zachování.

Definice pro kvalitu života je v mnoha publikacích velmi rozdílná. Dokonce bylo objeveno, že termín „kvalita života“ býval často používán bez konkrétnější definice. Vystává tu hrozba, že mnoho lidí nebude mít konkrétnější představu o tom, co pojem skutečně znamená (49). Světová zdravotnická organizace užívá pro definování kvality

života tuto definici: „Kvalita života je to, jak lidé vnímají své místo v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žijí a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům.“ (16). Kvalitu života tedy nemůžeme definovat jako jednotný pojem, který platí všeobecně pro všechny lidi napříč kulturami. Je to pojem, který chápe každý dle svých pocitů a dle své subjektivity (28). Svoji kvalitu života si stanovuje každý sám, podle svých možností, schopností, přání a cílů, a tak se stane vnitřně přijatou součástí jedince (34). Fallowfield (49) řekl, že většina lidí je schopna vyjádřit své myšlenky a názory na to, co přesně pro ně znamená „kvalita života“ jako pro jednotlivce. Ovšem je mnohem složitější definovat kvalitu života tak, aby byla objektivně měřitelná (49).

Kvalita života přesahuje do dalších oblastí a termínů, nicméně nedají se použít jako synonyma. Jde například o spojení „cesta životem“, „sociální indikátory“, „well-being“ neboli blahobyt. V mnohé literatuře najdeme frázi, která by se do češtiny dala přeložit jako „úroveň blahobytu“. Tento termín se zdá jako velmi výstižný a stručný (39).

Na kvalitu života lze pohlížet v několika rovinách. Uvedu tři hlavní.

- Makro-rovina - zaměřuje se na kvalitu života v globálním smyslu, v největších společenských celcích (v zemích, na kontinentech). Zde se kvalita života řeší i v politice a je zabudována do strategií států.
- Mezo-rovina - v této rovině jde hlavně o malé skupiny, kde se můžou do hodnocení zapojit vzájemné vztahy, potřeby člověka a role ve skupině, do které náleží
- Personální rovina - jak již z názvu vyplývá, zabývá se hlavně kvalitou života jedince a zaměřuje se hlavně na subjektivní hodnocení jednotlivcem (43).

Pokud bychom chtěli kvalitu života měřit, je nutné si ujasnit, jakou dimenzi kvality života budeme sledovat. V zásadě se jedná o 2 hlavní dimenze - objektivní a subjektivní.

Subjektivní ukazatele kvality života se odvíjejí hlavně od hodnotového systému jednotlivců ve vztahu k místu, ve kterém žijí a kde probíhají jejich každodenní

aktivity (2). Podle Rice (39) je subjektivní kvalita života (subjective quality of life - SQL) soubor emočních přesvědčení, která směřují k životu toho konkrétního jedince.

Objektivní ukazatele hodnotí kvalitu života prostřednictvím určitých charakteristik, například z hlediska bydlení, zdraví, ekonomických ukazatelů apod. (2). Rice (39) definuje objektivní kvalitu života podle toho, do jaké míry je život jedince ovlivněn objektivně ověřitelnými podmínkami, aktivitami a činnostmi. Objektivní ukazatele jsou relativně lehce hodnotitelné a nezávislé na názoru jednotlivých lidí (1).

Je zřejmé, že canisterapie se v České republice začíná řadit jako konkrétní metoda do ucelené péče o klienta (17). Jak již bylo psáno, například Jankovský (34) řadí canisterapii mezi prostředky léčebné rehabilitace a stejně tak Kraus (41) ji zařazuje mezi metody léčebné rehabilitace u osob s dětskou mozkovou obrnou.

Jelikož canisterapie, a zooterapie obecně, má vždy za cíl pozitivně působit na kvalitu života člověka, jsou již popsány vlivy zvířat i na tuto oblast.

1.3.4 Vliv interakcí mezi zvířetem a člověkem na kvalitu života člověka

Přímý účinek zvířat na kvalitu života lidí

Tyto teorie předpokládají, že faktory, které působí v interakcích mezi člověkem a zvířetem se evolučně vyvinuly v rámci specifických lidských vzorců chování, avšak byly teprve pak implementovány do nového kontextu a to těchto interakcí (66).

Nepřímý účinek zvířat na kvalitu života lidí

Tato teorie je postavena na podpoře lidských vztahů a předpokládá, že vztahy mezi člověkem a zvířetem pozitivně ovlivňují mezilidské vztahy a toto přímo souvisí se zdravotními výhodami. Tato teorie dále tvrdí, že zvířata již svou přítomností a přirozeným chováním podporují komunikaci mezi lidmi (66).

Pozitivní efekt interakcí mezi člověkem a zvířetem je vysvětlen v některých teoriích, které byly nejprve koncipovány pouze pro interakce mezi lidmi.

V odborné literatuře se objevují nejčastěji tři teorie:

- Teorie připoutání
- Teorie biofilie
- Koncept sociální opory (66).

Já v rámci diplomové práce zmíním teorii připoutání (v různé literatuře najdeme název teorie attachmentu, teorie citové vazby a další).

Teorie připoutání pochází od Johna Bowlbyho. Sám Bowlby (6) ji definoval jako silnou tendenci vyhledávat kontakt a blízkost určité osoby v konkrétních situacích, jako například pokud se osoba cítí ohrožena či je nejistá. Základní funkcí vytvoření vazby je tedy zabezpečení si jisté ochrany a bezpečí. Bowlby (6) předpokládá, že toto je hlavní motivací při vytváření si tohoto silného kontaktu. Dalším kritériem je redukce prožívání úzkosti, strachu a nejistoty v přítomnosti konkrétní osoby

Podle Triebenbachera je možné srovnávat citovou vazbu lidí k druhým osobám k citové vazbě lidí k jejich zvířatům. V této rovině, znamená citová vazba ke zvířeti pocit bezpečí, fyzický kontakt, blízkost a možnost péče o někoho, kdo péči potřebuje. Teorie připoutání přímo usiluje o získání a udržení žádoucí blízkosti (66).

1.3.5 Fyziologické a psychologické účinky interakcí mezi zvířetem a člověkem

Fyziologické účinky interakcí mezi zvířetem a člověkem

Efekty na fyzické zdraví člověka jsou dobře zdokumentovány. Výzkum týkající se vlivu vlastnictví zvířete na zdraví člověka se týká hlavně prevence vzniku a rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, hlavně ve vztahu k rizikovým faktorům jako je vysoký krevní tlak, hladina cholesterolu v krvi apod. Další oblastí vlivu vlastnictví zvířete na člověka je například životní styl, fyzická aktivita atd. Studie věnující se vlivu vlastnictví domácího mazlíčka na zdraví člověka také hovoří o rychlejší rekonvalescenci a prodloužení doby života u pacientů a pacientek s kardiovaskulárním onemocněním,

rychlejší hojení ran, zlepšení imunitního systému, snížení stresu a úzkosti, zmírnění depresivních stavů, snížení spotřeby léků a návštěv u lékaře (66).

Psychologické účinky interakcí mezi člověkem a zvířetem

Některé studie vnímají vlastnictví domácího mazlíčka jako relativně protektivní faktor v oblasti duševního zdraví a popisují vliv na optimální vývoj osobnosti člověka. Stres ze sociálně vypjatých situací, úzkost a psychosociální napětí může vést ke zvýšené náchylnosti k různým onemocněním. V těchto situacích může být zvíře zdrojem opory a bezpodmínečného přijetí člověka. K dalším výhodám vlivu zvířete na psychickou stránku člověka patří rozvoj sociálních kompetencí a zájem o sociální prostředí, podpora zodpovědnosti, redukce osamělosti, kompenzace nedostatku sociálních sítí či pomoc při jejich utváření, podpora komunikace, pozitivní vliv na sebehodnocení, sebeúctu a sebekontrolu (66)

1.4 Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením Arpida, z. ú.

Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením Arpida, z. ú. (dále jen centrum Arpida) poskytuje komplexní koordinovanou péči v duchu uceleného (koordinovaného) systému rehabilitace (prostředky léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) osobám s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením od narození až do dospělosti. Tato péče je uživatelům poskytována prostřednictvím služeb sociální péče a služeb sociální prevence. Dále centrum Arpida svým uživatelům poskytuje předškolní, základní a střední vzdělávání (3).

1.4.1 *Canisterapeutické týmy v centru Arpida*

Centrum Arpida navštěvují celkem tři canisterapeutické týmy, které působí pod záštitou Výchovného canisterapeutického sdružení Hafík, z. s. Všechny 3 týmy se pravidelně věnují metodě AAA a jeden z týmů i metodě AAT. (zdroj: vlastní výzkum)

1.4.2 *Multidisciplinární tým v centru Arpida*

Centrum Arpida má tým speciálně vyškolených odborníků:

- dětský neurolog (vedoucí lékař)
- rehabilitační lékař
- pediatr
- ortoped
- 3 kliničtí logopedi
- 10 fyzioterapeutů
- 3 ergoterapeuti
- zdravotní sestra
- hipolog
- dětský psycholog
- speciální pedagogové
- arteterapeut
- muzikoterapeut
- sociální pracovníci (3)

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá spolupráce canisterapeutického a multidisciplinárního týmu v centru Arpida.

2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem ke stanovenému cíli diplomové práce byly zvoleny dvě hlavní výzkumné otázky:

HVO1: V péči jakých odborníků z multidisciplinárního týmu je klient využívající canisterapii?

HVO2: Předchází či navazuje na canisterapii jejich odborná aktivita?

Výzkumné otázky byly doplněny podotázkami, které byly informantům pokládány v případě, že se dané oblasti při rozhovoru nedotkli, a také pro udržení celistvosti rozhovoru a pro kompletnost informací (příloha 1).

3 METODIKA

3.1 Metody a techniky výzkumu

Výzkumná část diplomové práce byla zpracována pomocí kvalitativní strategie. Kvalitativní výzkum býval považován některými metodology za pouhý doplněk jiných výzkumných strategií. Postupně si však získal rovnocenné postavení s dalšími metodami výzkumu (31). Jako rozlišující kritérium mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem chápou Strauss a Corbinová (51) analýzu získávání dat. Kvalitativní výzkum nemůže být kvantifikován a ani statisticky zpracován. Toto všechno ovšem nevylučuje možnost kombinace obou metod výzkumu (51). Creswell (31) definuje kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ Dále o kvalitativním výzkumu lze říci, že na začátku si výzkumník určuje výzkumné otázky. Tyto otázky může během výzkumu obměňovat či doplňovat a jejich zodpovězením mohou vznikat nové hypotézy. Tomuto výzkumu se z těchto důvodů může také říkat pružný typ (31). Pružný z toho důvodu, že se ze základu, ze kterého vychází, nadále rozvíjí, proměňuje a různě přizpůsobuje měnícím se okolnostem výzkumu (31). Miovský (51) o kvalitativním výzkumu jednoduše tvrdí, že je to takový výzkum, který při popisu, analýze a interpretaci nekvantifikovatelných dat využívá kvalitativní metody. Miovský (51) dále pro charakteristiku kvalitativního výzkumu používá termíny jedinečnost, neopakovatelnost, kontextuálnost, procesualnost a dynamika, reflexivita. Na druhou stranu bylo kvalitativnímu výzkumu vytýkáno, že pro svůj pružný a nestrukturovaný charakter ho lze jen velmi těžko replikovat. Důvodem je skutečnost, že výzkum probíhá pouze s omezeným počtem jedinců a obvykle se uskutečňuje na jednom místě. Vzniká tedy problém se zobecněním výsledků (31). Nicméně při kvalitativním výzkumu probíhá sběr dat v delším časovém rozpětí a stejně tak i jejich analýza. Jeho cílem je popsat nejrůznější případy, generovat hypotézy a rozvíjet další teorie (31).

Jako metoda sběru dat byl zvolen rozhovor. Disman (15) porovnává výhody a nevýhody rozhovoru oproti dotazníkům. Z jeho porovnání vyplývá, že rozhovor je velice nákladnou záležitostí. Také z časového hlediska je rozhovor daleko více náročný. Disman (15) dále poukazuje na téměř nemožné zachování anonymity respondentů. Avšak vyzdvihuje jedno velké pozitivum. Největší výhodou rozhovoru je jeho „návratnost“. Množství dokončených rozhovorů je mnohem větší než množství navracených dotazníků (15). Dle Miovského (51) je rozhovor jednou z nejobtížnějších ale současně nejvýhodnějších metod pro získávání dat. Rozhovor je prováděn s určitým cílem, který se přímo dotýká výzkumu. Měl by být prováděn maximálně se třemi osobami. Miovský (51) nepoužívá termín rozhovor ale interview, aby rozlišil rozhovor konaný ve výzkumné studii a rozhovor, který se běžně používá v každodenním životě. Díky rozhovoru lze získat informace o názorech, postojích, přáních a obavách klienta a také o jeho vnitřním světě (62).

K potřebám výzkumu byl vytvořen seznam okruhů, kterých se tazatelka při rozhovorech držela. Zvolená technika tedy byla polostrukturovaný rozhovor. Miovský (51) o polostrukturovaném interview tvrdí, že je nejrozšířenější podobou rozhovoru. Tazatel si musí vytvořit určité schéma, které je tvořeno okruhy otázek. Tyto okruhy se mohou střídát a může se upravovat pořadí otázek dle potřeby a směru rozhovoru. Při rozhovoru nechává tazatel účastníkovi interview prostor pro vyjádření svých myšlenek a klade mu doplňující otázky (51). Polostrukturovaný rozhovor je sestaven tak, aby respondent mohl mluvit v širších souvislostech, zároveň je rozhovor veden tak, aby se respondent neodchýlil od tématu (31). Rozhovor trvá do té doby, dokud nejsou vyčerpána všechna témata a dotazovaný stále odpovídá k tématu a podává takové odpovědi, které jsou pro výzkum relevantní, nebo dokud neuplyne časový limit, který byl k rozhovoru určen (51). Během rozhovoru si tazatel nechává vysvětlovat, jak dotazovaný svou odpověď myslel, zda ji tazatel správně pochopil a klade doplňující otázky (31).

Výsledky byly zpracovány pomocí otevřeného kódování. Otevřené kódování se používá při první redukci dat získaných rozhovorem. Výzkumník vyhledává v textu témata a dává jim různá označení. Při procházení textem si nachází kritická a zajímavá místa. Toto kódování lze využít při kódování slov, odstavců a popřípadě i celých textů. Cílem celého kódování je rozkrývání textu do různých témat (31).

Pro doplnění byla použita metoda SWOT analýzy. Prostřednictvím rozhovorů byly zjištěny konkrétní informace potřebné pro sestavení SWOT analýzy.

SWOT analýza je univerzální analytická technika (64), díky níž jsem identifikovala silné a slabé stránky, ale také možné příležitosti a ohrožení z vnějších zdrojů (65).

3.2 Výzkumný soubor

Charvát (51) o výběru výzkumného souboru tvrdí, že se v průběhu studie mění a podle něj se vždy jedná o kombinaci více metod výběru. Byl popsán jistý způsob výběru, kdy na počátku výzkumu je stanoven plán výběru vzorku a až při zpracování a analýze výsledků se určuje další postup pro získání potřebných dat. Tento výběr vzorku se jmenuje princip teoretického výběru. Ve výzkumu je důležité dosažení tzv. teoretické saturace, tj. stav, kdy získávání dalšího množství dat již není přínosné a nepřispívá k hlubšímu porozumění problému (51).

3.2.1 Způsob výběru výzkumného souboru

V diplomové práci byla použita metoda nepravděpodobnostního výběru výzkumného souboru a to konkrétně záměrný neboli účelový výběr. Jako varianta metody záměrného výběru byl zvolen prostý záměrný výběr. Znamená to, že výzkumník cíleně vyhledává účastníky výzkumu podle určitých vlastností. Vyhledávají se tedy pouze ti, kteří splňují kritérium stanovené pro cíl výzkumu a jsou současně ochotni zúčastnit se výzkumu (51). V případě diplomové práce byli určeni klienti, jejichž kritériem bylo docházení do centra Arpida a zároveň využívání canisterapie, jako jedné z aktivizačních činností.

Informanti byli poté vybráni jako členové multidisciplinárního týmu, kteří mají daného klienta v péči. V tomto případě můžeme mluvit také o kruhové péči.

3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Při zadávání tématu diplomové práce měli do výzkumného souboru patřit členové multidisciplinárního týmu klientů, kteří pravidelně dochází na canisterapii a canisterapeuti pracující s těmito klienty. Během výzkumu se jevílo jako velmi vhodné poskytnutí rozhovoru také od rodičů těchto klientů, kteří také patří do kruhové péče o klienta. Naopak od canisterapeutů bylo pro výzkum získáno jen minimum výsledků relevantních pro cíl práce.

První výzkumný soubor tedy tvořili členové multidisciplinárního týmu klientů, kteří pravidelně docházeli na canisterapii. Tento výzkumný soubor byl největší a jednalo se o 7 informantů.

Druhým výzkumným souborem byli rodiče těchto klientů. Celkem byl rozhovor proveden se 4 rodiči.

Výsledky byly doplněny o rozhovory s 2 canisterapeuty.

3.3 Realizace výzkumu

Informanti byli seznámeni s cíli výzkumu vždy před zahájením rozhovoru. Všichni byli ujištěni o zachování anonymity, byly jim zodpovězeny všechny dotazy. Informanti byli požádáni o souhlas se zapojením do výzkumu, o souhlas s poskytnutím rozhovorů a jejich nahráváním na diktafon. Každý dotazovaný podepsal informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru (příloha 2). Rodiče byli požádáni o souhlas s publikací fotografií, které jsou v příloze diplomové práce (příloha 3). Rozhovory probíhaly během měsíce února a března 2015. Výzkum probíhal v centru Arpida. Všechny rozhovory a materiály, které v souvislosti s výzkumem k diplomové práci vznikly, jsou uloženy v osobním archivu tazatelky.

4 VÝSLEDKY

V rámci otevřeného kódování jsem opakovaně pročítala texty přepsaných rozhovorů a hledala kódy a jim nadřazené kategorie. Pro každou výzkumnou otázku byly vytvořeny samostatné kategorie, které obsahovaly kódy reagující na danou otázku.

4.1 Výsledky otevřeného kódování pro HVO1

Hlavní výzkumná otázka č. 1 byla orientována přímo na multidisciplinární tým, který má v péči klienta využívajícího canisterapii.

Z odpovědí vyplynuly následující kategorie, které nejlépe zodpovídaly na HVO1:

- odborné aktivity
- indikace terapie
- koordinace terapie
- individuálně volená terapie
- výsledky terapií

4.1.1 Odborné aktivity

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti ze základní školy speciální užívají méně odborných aktivit než klienti z denního stacionáře pro osoby s hlubokým mentálním postižením.

Informace o aktivitách a terapiích u klientů ze ZŠ speciální jsou souhrnně uvedeny v tabulce 1.

Informace týkající se klientů z denního stacionáře v tabulce 2.

Otázka týkající se terapií, které klient využívá, padla v rozhovorech u rodičů a speciálních pedagogů.

Tabulka 1: Informace o aktivitách a terapiích u klientů ze ZŠ speciální

	Klientka T.	Klient M.
Fyzioterapie	Ano	Ano
Ergoterapie	Ano	Ano
Tyflopedie	Ano	Ne
Logopedie	Ano	Ano
Muzikoterapie	Ano	Ne
Canisterapie	Ano	Ano
Hipoterapie	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2: Informace o aktivitách a terapiích u klientů z denního stacionáře

	Klientka N.	Klient M.
Fyzioterapie	Ano	Ano
Ergoterapie	Ano	Ano
Tyflopedie	Ano	Ano
Logopedie	Ano	Ano
Muzikoterapie	Ano	Ano
Canisterapie	Ano	Ano
Hipoterapie	Ne	Ne
Bazální stimulace	Ano	Ano
Snoezelen	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Speciální pedagogové mají veškerý přehled o všech aktivitách svých klientů. Stejně tak rodiče dětí ze ZŠ speciální.

„Jo tady v Arpidě je to většina aktivit. Rehabilitace, ergoterapie, logopedie, tyflo, rehabilitační bazén, hipoterapie podle toho, když je zařazená do programu, teď T. teda nechodila, protože je po operaci ale jinak jsme ji využívali, teď máme taky zažádáno, takže snad bude. Pak teda canisterapie, muzikoterapie.“ (Iva - rodič)

Rodiče dětí z denního stacionáře uváděli méně aktivit, než jejich děti využívají.

„Jo odborné aktivity, takže ergoterapii, logopedii, fyzioterapii, muzikoterapii, pak s nimi dělají to s těma světly, to nevím, jak se teďka řekne no, a pak s Atýskem to je to, terapie se psem.“ (Eva - rodič)

4.1.2 Indikace terapie

Tabulka 3: Indikace terapie

	Klientka T.	Klient M.	Klientka N.	Klient M.
Neurolog	Ne	Ano	Ne	Ano
Rehabilitační lékař	Ne	Ne	Ne	Ne
Oba	Ano	Ne	Ano	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Co se týče indikace ergoterapie a fyzioterapie, všichni informanti se shodovali v podstatě na dvou osobách, které klientům terapie indikují. Prvním indikujícím byl neurolog. Druhým byl rehabilitační lékař. V podstatě z kódování vyplynulo, že terapie indikuje buď pouze neurolog, nebo neurolog zároveň s rehabilitačním lékařem

„Je to prostě tak, že jde dítě na vyšetření k doktorovi a podle toho se řeší následná terapie.“ (Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

Ergoterapii indikoval vždy neurolog.

„Jo jasně, takže tady v Arpidě to byl pan doktor P., náš neurolog.“ (Věra - ergoterapeutka - ZŠ Speciální)

Dále bylo řečeno, že terapie, které nemusí být indikovány lékařem (canisterapie, muzikoterapie, bazální stimulace, snoezelen), byly indikovány přímo speciálním pedagogem.

V denním stacionáři uvedla speciální pedagožka také rodiče. Jelikož jejich cílovou skupinou jsou klienti, kteří slovně nekomunikují, dávají podnět k terapii především rodiče, následná spolupráce mezi nimi a speciálním pedagogem je velice úzká.

„To nejdůležitější indikuje doktor, dále pak SPC, pracovníci stacionáře taky často něco doporučí a rodiče, když něco chtějí zkusit, nebo se o něčem dozvědí, např. přání pobytu na harmonizačním lůžku a tak podobně.“

„...proto je naše péče hodně postavena na spolupráci s rodiči.“

(Linda - speciální pedagožka - Denní stacionář)

Zajímavou informací od speciální pedagožky bylo, že fyzioterapie i další terapie na základě indikace, proplácí klientům jejich pojišťovna. Proto je vyšetření od lékaře také velice důležité.

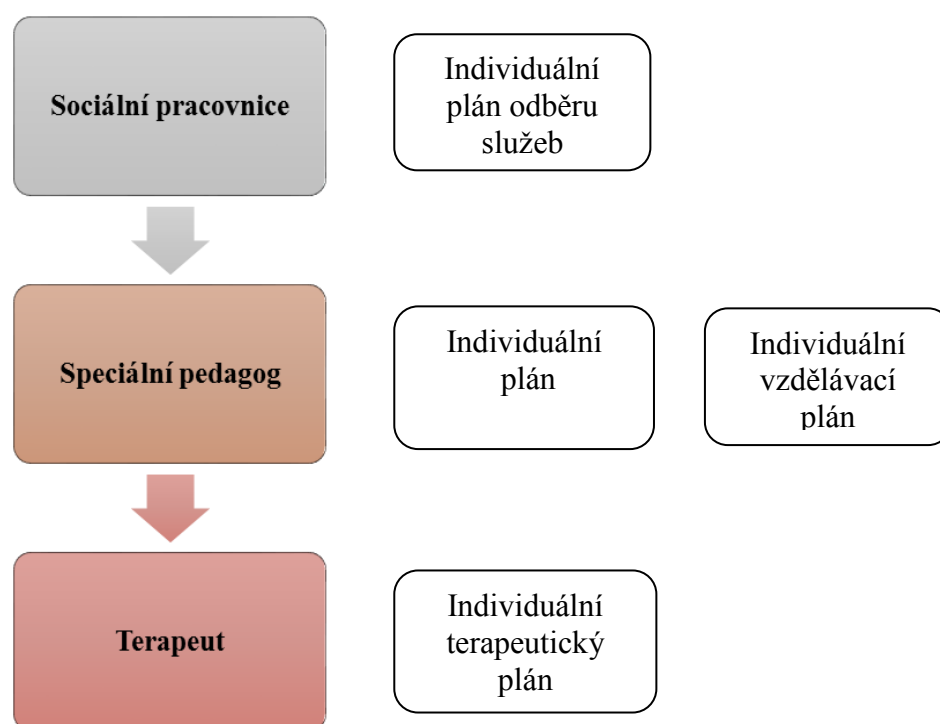
„Pokud by to doktor nepředepsal, tak by jim to pojišťovna ani neproplatila.“

(Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

4.1.3 *Koordinace terapie*

Z rozhovorů je patrné, že koordinace terapií probíhá postupně dle následujícího schématu.

Schéma 1: Koordinace terapií - zpracování individuálních plánů



Zdroj: Vlastní výzkum

Každý z klientů má individuální plán odběru služeb, který koordinuje sociální pracovníce společně s rodiči. Tento plán je součástí smlouvy, kterou sociální pracovníce sepisuje spolu s rodiči.

Sára k tomuto uvádí: „Je to v podstatě tak, že s nimi uzavřu smlouvu o tom, že potřebují pomoc při třeba převlékání, dojit si na záchod, při stravování a podobně, takže v tomhle plánu jsou konkrétní činnosti. Dělá se to na vždycky začátku roku s rodiči. A ti klíčový pracovníci, když je mají ve třídě, pak s těmi dětmi vytváří vlastní individuální plán, který v podstatě by měl vycházet z tohoto.“ (Sára - sociální pracovníce)

Při zpracovávání individuálního plánu zahrnují speciální pedagogové i terapeuty, kteří mohou klientům s danou činností pomoci.

„No když se pak sestavuje třeba nějaký individuální plán jako sociální plán pro ty děti, tak my spíš spolupracujeme s těma speciálníma pedagogama, tak jim třeba pomáháme, vyzkoušíme, nebo poradíme, jak to dělat, aby to šlo líp, jako jsme zahrnuti do toho individuálního plánování taky, jakože děláme a trénujeme to samé taky.“ (Věra - ergoterapeutka - ZŠ Speciální)

Všichni informanti dále shodně uvádějí, že terapii si koordinuje každý odborník na danou terapii sám.

Fyzioterapeuti uvádějí, že jakmile dostanou indikaci od lékaře, neurologa, tak si sami vypracovávají metodiku.

„No dostanu od lékaře předpis, že by bylo třeba dobré se zaměřit na napřímení těla a pak už je na mě, jestli využívám tenhle prvek nebo tenhle, v jaký pozici to dělám a tak.“ (Klára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

„My máme akorát teda indikaci od lékaře, který stanoví, co s tím dítětem máme dělat a proč, jaký má potíže a jak ty potíže budeme řešit a pak už si každý terapeut u každého dítěte sestavuje plán sám.“ (Bára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

U ergoterapie je koordinace terapie totožná jako u fyzioterapie.

„No je to na základě indikace od pana doktora no a pak už si to sestavujeme my sami, jako terapeuti.“ (Věra - ergoterapeutka - ZŠ Speciální)

Pokud má klient individuální vzdělávací plán, tak ten mu sestavuje speciální pedagožka přímo na míru. Tento plán ale nemá každý klient.

I: „...jinak T. individuální vzdělávací plán do výuky nemá no a M. individuální plán má a má ve výuce češtinu, matiku a psaní, na to se pak zaměřujeme.“

T: „A kdo to vytváří? Ty?“

I: „Vytvářím to já, jako speciální pedagog no.“

(Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

4.1.4 Individuálně volená terapie

V centru Arpida tedy u většiny hlavních terapií předchází jejich indikaci vyšetření u příslušného lékaře. V rozhovorech se tazatelka dotkla i oblasti terapií, které nejsou vázány na lékařský předpis. Chtěla zjistit, jestli jsou terapie klientům určeny přímo podle jejich potřeb, či využívají vše i bez toho aniž by danou terapii potřebovali.

Tabulka 4: Individuálně volená terapie

	Klientka T.	Klient M.	Klientka N.	Klient M.
Terapie přímo určena klientovi	Ano	Ano	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni informanti bez výjimky shodně uváděli, že terapie, které centrum Arpida poskytuje, jsou navázány na systém koordinované rehabilitace. Nicméně si rodiče nemohou vybrat vše, bez toho aniž by terapie byla klientovi přínosem.

„Všechny terapie jsou v rámci uceleného systému a to připravuje celý tým, ale rodiče si to nevybírají, je to určené podle toho, co klient potřebuje, ale jako samozřejmě je to přesně dělané pro toho klienta, pro jeho potřeby.“ (Iva - rodič)

„...ale myslím si, že Arpida to určí, že to bude kandidát na fyziio, ergoterapii a na další terapie.“ (Adam - rodič)

„Všechny ty činnosti jsou šité na míru klientovi podle toho, co potřebují udělat.“ (Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

„No určitě, není to tak, jako by to tu byla nějaká samoobsluha, kde rodiče přijdou a vyberou si, co budou chtít, to určitě ne, protože je to vždycky přísně indikované, jestli to dítě to potřebuje, v jaké dávce to potřebuje...“ (Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)

To, co pro klienta vhodné není, nikdy rodičům tým specialistů nenabízí, i přesto, že tu kterou terapii v zařízení mají. Nejdůležitější je individuální přístup zaměřený přesně na klientovy potřeby, možnosti, schopnosti a samozřejmě zdravotní stav.

„...terapie jsou určeny podle možností, přání a zdravotního stavu uživatele – přesně pro klienta, takže to, co pro něj není vhodné, jim opravdu nenabízíme, i když to tady máme a ostatním to poskytujeme, je to vždycky v co největším zájmu klienta s ohledem na jeho momentální i dlouhodobý zdravotní stav.“ (Linda - speciální pedagožka - Denní stacionář)

„Mám z terapií na výběr, nevyužíváme vše, hlavně to kde je M. nejvíce spokojený.“ (Jana - rodič)

4.1.5 Výsledky terapií

Klienti v centru Arpida využívají mnoho terapií. Tazatelka se v rozhovorech dotazovala i na hodnocení terapií a zpětnou vazbu. Otázka byla položena rodičům, speciálním pedagogům i terapeutům.

Tabulka 5: Hodnocení výsledků odborníky

<i>Linda (speciální pedagožka - denní stacionář)</i>	Ne
<i>Emá (speciální pedagožka - ZŠ Speciální)</i>	Ne
<i>Věra (ergoterapeutka - ZŠ Speciální)</i>	Ne
<i>Klára (fyzioterapeutka - denní stacionář)</i>	Ano
<i>Bára (fyzioterapeutka - denní stacionář)</i>	Ano
<i>Jan (fyzioterapeut - ZŠ Speciální)</i>	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak se ukázalo, speciální pedagogové i rodiče hodnocení terapií moc neřeší.

„Výsledky se hodnotí, ale každý terapeut to vykazuje nějakým způsobem sám, to ti když tak řeknou oni.“ (Emá - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

„...to je spíš otázka na realizátory jednotlivých terapií, popř. vedoucího zdravotního úseku, u nás ve stacionáři se průběh a výsledky terapií konzultují s rodiči.“ (Linda - speciální pedagožka - Denní stacionář)

Rodiče probírají výsledky terapií tedy se samotnými terapeuty ústně. Pouze pokud by se vyskytl nějaký problém, bylo by třeba písemného záznamu.

„No já chodím za fyzioterapeutem buď jednou za tři týdny, nebo za měsíc, podíváme se na to, co cvičí. Řekneme si, na čem potřebujeme pracovat dál, upravíme si cviky a jedeme dál. Když mi to nejde třeba ten cvik, tak za ním přijdu třeba další týden nebo si to řekneme, když se tu potkáme na chodbě.“ (Iva - rodič)

Rodiče se také zmiňovali o kontrolách u lékaře, následném hodnocení toho, jak terapie pokračuje a jak by bylo vhodné v ní pokračovat dál.

„Ale vždycky jakoby jezdíme pak na kontroly k tomu lékaři a on nám řekne, jak se to vyvíjí, jestli je nějaký pokrok a případně čím se bude dál pokračovat a tak.“ (Eva - rodič)

To potvrdili i fyzioterapeuti a hovořili o tom, že klient jde vždy nejméně jednou za rok opět na kontrolu k lékaři, většinou neurologovi. Ten posoudí jeho zdravotní stav a určí další fyzioterapii. Někteří klienti chodí na kontrolní prohlídky častěji, cca jednou za půl roku.

Hodnocení terapií a zapisování výsledků z terapií je u fyzioterapeutů mající v péči všechny klienty, ke kterým se rozhovory vztahovaly, jiné.

Fyzioterapeuti, pracující s klienty z denního stacionáře si zapisují výsledky každé terapie, kterou v ten den s klientem dělají a vedou si také zdravotnickou dokumentaci.

I: „My máme předpis od toho lékaře a pak máme program, kam zaznamenáváme terapii, kterou jsme dělali a právě i naše vyšetření.“

T: „A po každé terapii si to píšete?“

I: „Jo“ (Klára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

Fyzioterapeuti, kteří pracují s klienty ze ZŠ speciální, mají od letošního roku nově vytvářené terapeutické plány. Tyto plány má každý fyzioterapeut v počítači, je zjednodušený a participují na něm také rodiče klienta. Do plánu jsou rodiče klienta zahrnuti cíleně. Dochází tu totiž k předání zodpovědnosti za terapii od rodiče na terapeuta.

„Každý fyzioterapeut má takový formulář, který nahrazuje kineziologický rozbor, je to zestručněné a vlastně by měl umožnit komunikaci terapeuta s rodičem. Protože rodiče často, nebo často, v polovině případů, když začne škola, oni dítě dovezou do školy, na rehabilitace a tak, tak chytanou trochu pocit, že ta jejich práce jakoby skončila a doma moc nepracují a polevují a kontakt i s tím terapeutem polevuje, ale spíše ze strany rodiče. Oni jako vědí a chápou, že jsou tady komplexní služby, ale aby ta terapie byla efektivní tak je tam ta potřebná spolupráce s tím rodičem. Terapeut má terapii vést, aby ten rodič viděl, co má doma dělat, aby měl domácí úkol od toho terapeuta. Takže ten individuální terapeutický plán jsme tvořili i kvůli tomu, aby byla nějaká spolupráce s tím rodičem. (Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)

Tento plán fyzioterapeut vytvoří a rodič se k němu posléze vyjádří. Sdělí, jaká jsou jeho očekávání a také jaké jsou jeho možnosti. Terapeutický plán se tedy nevztahuje pouze na terapie, které s klientem provádí fyzioterapeut v centru Arpida, ale také na cvičení, které by s klientem měli dělat sami rodiče.

„Bude tam, co rodiče budou očekávat v té motorice, my, jak to vidíme, jak bude nastavena frekvence terapie, jaké jsou možnosti u nich doma. Pak na čem se domluvíme, na jakým způsobu cvičení, na nějakým výsledku, čeho chtějí dosáhnout za rok. Rodič je s tím seznámen, souhlasí s tím, podepíše to a pak dochází ke kontrolám, alespoň jednou za měsíc.“ (Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)

Plán fyzioterapeut vytvoří na začátku školního roku, tedy v září, a na konci školního roku (červen) dojde k jeho vyhodnocení. Všechny části plánu se budou vyhodnocovat postupně a hlavně se hodnocení zaměří na celkový cíl.

„V červnu to teda budeme poprvé vyhodnocovat, co jsme si nastavili s těma rodičema, kam jsme se dostali.“ (Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)

Shrnutí

V terapeutickém plánu je zanesené:

- celkový zdravotní stav klienta
- momentální motorický stav klienta
- dovednosti, které klient ovládá
- výhled do nejbližší budoucnosti - nejbližší dosažitelná dovednost
- dlouhodobý cíl (do jednoho roku)
- terapeutická technika
- frekvence terapie v Arpidě (denně/týdně)
- frekvence terapie doma (denně/týdně)
- vyjádření rodiče (očekávání, možnosti)
- vyhodnocení

U ergoterapie se neprovádí žádné hodnocení.

I: „Jako nějaké standardizované testy nemáme, buď se jako tu určitou věc nebo činnost naučí nebo ne.“

T: „A nějak si to nezapisujete nebo ne?“

I: „ne to ne“

T: „Vím, že z fyzioterapie mi právě říkali, že to mají teďka nově...“

I: „Jo to jo, ale na nás zatím ještě nedošlo.“ (Věra - ergoterapeutka - ZŠ Speciální)

4.2 Výsledky otevřeného kódování pro HVO2

Hlavní výzkumná otázka č. 2 byla orientována na canisterapii a konkrétně se snažila zjistit, jestli terapeuti využívají vlivu terapie za pomoci psa.

Z odpovědí vyplynuly následující kategorie, které nejlépe zodpovídaly na HVO2:

- prolínání terapií
- možnost využití vlivu canisterapie v terapii
- vliv canisterapie na klienta

4.2.1 *Prolínání terapií*

Tazatelka se ptala informantů, jak na sebe dané terapie, které klient absolvuje, navazují. Cílem bylo zjistit, jestli některá z terapií přímo navazuje nebo předchází canisterapii.

Tabulka 6: Odpovědi informantů na otázku, jestli na sebe terapie navazují.

<i>Linda</i> (speciální pedagožka - denní stacionář)	Ne
<i>Ema</i> (speciální pedagožka - ZŠ Speciální)	Ne
<i>Věra</i> (ergoterapeutka - ZŠ Speciální)	Ne
<i>Klára</i> (fyzioterapeutka - denní stacionář)	Ne
<i>Bára</i> (fyzioterapeutka - denní stacionář)	Ne
<i>Jan</i> (fyzioterapeut - ZŠ Speciální)	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Klienti ze ZŠ speciální mají každý den pravidelně pouze fyzioterapii. Ostatní terapie mají jednou týdně. Už z toho vyplývá, že na sebe terapie přímo nenavazují.

*„Hele to přímo asi ne, jako mají to většinou proložené výukou, co s nimi dělám já...“
(Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)*

I: „Ty terapie podle mě na sebe nenavazují, protože jsou specifický a nemají návaznost, že by byla ergoterapie třeba provázaná s fyzioterapií?“

T: „Jo, přesně tak jsem to myslela“

I: „To si nemyslím nebo o tom nevím.“ (Adam - rodič)

U informantů zde padaly i různé názory na to, zdali je vůbec vhodné, aby na sebe terapie navazovaly.

„Myslím si, že není úplně nezbytný, aby to bylo jinak, aby ergoterapie byla spojená s fyzioterapií.“ (Adam - rodič)

„Není to takhle nastavený. Asi to není úplně potřeba, že by ty jednotlivé terapie takhle navazovaly. Je možné je dělat v různých časech během dne aniž by se ztrácela efektivita, nenavazuje to na to a ani z praktických důvodů to možné není, když mají ty děti různé časy a různé terapie.“ (Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)

Ergoterapeutka má na prolínání terapií odlišný názor. Myslí si, že u konkrétních klientů by bylo prospěšné, aby na ergoterapii navazovala další terapie, nebo jí předcházela. Zmiňuje, že by hodně záleželo na druhu terapie, která by ergoterapii předcházela. Sama zmínila canisterapii jako velmi vhodnou pro klientku, na kterou se vztahoval rozhovor. Pro klientku by canisterapie byla před ergoterapií vhodná především kvůli lepší motivaci k práci.

„No jako podle mě jak u jakých dětí no, některé děti třeba potřebují mezi terapiemi a nějakými odbornými aktivitami chvíli na oddech a některým to dělá dobře, když je to za sebou. Třeba u M. si myslím, že by bylo fajn, kdyby to bylo propojené a intenzivnější. A u T. by záleželo na druhu terapie, zrovna kdyby canis předcházela mně, myslím, že pro ní by to bylo jenom dobře z hlediska motivace a tak no.“

(Věra - ergoterapeutka - ZŠ Speciální)

Nicméně při rozhovoru s fyzioterapeutem vyšla najevo zajímavá věc. Začínají plánovat koncept, kde by spolupracovalo několik odborníků zároveň. Konkrétně by se mělo jednat o logopeda, ergoterapeuta a samozřejmě fyzioterapeuta. Terapie by probíhala u jednoho klienta v jednom čase při účasti všech těchto tří terapeutů. Tento koncept se nazývá Bobathův.

„Takže naším výhledem je, abychom měli jednu pracovnu, která by byla společná pro ergoterapeuta, logopeda a vyškoleného fyzioterapeuta bobath konceptem.“

(Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)

Klienti z denního stacionáře mají mnoho individuálních činností se speciální pedagožkou. Terapie mají v průběhu týdne zasazené do výuky. Canisterapie přímo také navazuje na individuální činnost. Nicméně terapeuti spolu úplně konkrétně nespolupracují a terapie nijak propojené nejsou. Co se týče názorů na to, jak by to být mělo a jestli by provázanost terapií nebyla pro klienty větším přínosem, je to podobné jako u ZŠ speciální. Někteří klienti by terapie provázané mít měli, bylo by to přínosem. Ale někteří naopak potřebují po terapii klid a možnost odpočinku a relaxace.

„Přímo fyzioterapii tady nic nepředchází, žádná jiná terapie, protože N. ráno dojíždí svozem, beru si jí ráno u svozu a pokud vím, tak ani nic nenavazuje, já ji vracím zase zpět do stacionáře a tam mají svůj program, každodenní jako vždycky. Ono jakoby je hodně těžký dělat s nimi hodně věci po sobě, děti se hrozně rychle unaví a těžko se s nimi pak spolupracuje, takže je možná lepší, když je mezi těmi terapiemi větší odstup.“

(Bára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

„No a i si taky myslím, to nevím, jako u dětí, mám vyzkoušený, že mám pocit, že nezvládnou takovou soustavnou péči, jakože víc terapií po sobě, že je lepší to něčím proložit, to už jsem možná říkala. Ale zase N. je trošku jiný typ dítěte, u ní by to asi nevadilo, kdyby byla ta canis před nebo po, ale u některých dětí by to bylo třeba příliš si myslím, že někde být na půlhodiny soustředěný, bylo by to obtížný a pak jít třeba zase na další“ (Bára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

4.2.2 Vliv canisterapie na klienta

Tazatelka se nejdřív informantů zeptala, jestli vůbec vědí o tom, že klienti navštěvují canisterapii.

Speciální pedagogové věděli, že canisterapie u těchto klientů probíhá. Protože se jedná ve většině případů o skupinovou canisterapii, je samozřejmé, že jsou při terapii vždy přítomni a také terapii se psem s rodiči domlouvali.

„No bylo to tak, jak jsme jim to třeba navrhli a rodiče to pak akorát schválili.“ (Linda - speciální pedagožka - Denní stacionář)

„Canisterapii rodičům vlastně navrhla bývalá speciální pedagožka s asistentkou, oni podepsali souhlasy.“ (Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

Rodiče klientů také věděli, že jejich děti canisterapii navštěvují. Pro Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík o. s. dokonce podepisovali souhlas s prováděním canisterapie.

„Ano, to samozřejmě vím, myslím, že jsem podepisovala i souhlas s tím, aby tam pejsek k N. mohl chodit.“ (Eva - rodič)

U terapeutů tomu bylo podobně. Pouze jedna fyzioterapeutka, která má v péči klienta z denního stacionáře, zmínila, že kdyby klienty se psem neviděla, tak by o canisterapii v jejich stacionáři ani nevěděla.

„Kdybych třeba ji tam neviděla, tak to nevím, nikdo mi to nesděluje, tak to nevedu v patrnosti...ale vim o tom, protože je vidím, že tam jdou a tak.“

(Bára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

Díky tomuto se tazatelka mohla zeptat informantů, jestli si myslí, že pes (a celková canisterapie) má na klienta nějaký vliv. Všichni informanti si byli jisti, že pes na klienta vliv má.

“Tak to je jasný, myslím si, že určitě a 100%.“ (Iva - rodič)

“Určitě to přínos má, už jenom to, že se na psa těší a mají ho rádi.“

(Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

“Má, pozitivní vliv. To je jasný, ten kontakt s tím zvířetem je skvělejší, a ty děti to potřebují.“ (Adam - rodič)

Jeden informant pouze konkrétně uváděl, že pes má na klienta vliv spíše jen v některých oblastech. I ostatní informanti pak povídali o různých vlivech, které podle nich pes na klienta má. Rozhodně nejčastěji uváděli, že pes je pro dítě obrovská motivace a také má velký vliv na náladu a celkové rozpoložení klientů.

Tabulka 7: Vlivy canisterapie na klienta podle názorů informantů

Informanti	Vliv
<i>Iva</i> (rodič)	odbourání strachu ze psů, aktivizace
<i>Adam</i> (rodič)	aktivizace, podpora mluvení
<i>Eva</i> (rodič)	radost, pozitivní reakce
<i>Jana</i> (rodič)	radost, pozitivní reakce
<i>Linda</i> (speciální pedagožka - Denní stacionář)	odbourání strachu ze psů, radost, podpora mluvení, prohřívání svalů, kontaktní dýchání, dobrá nálada
<i>Ema</i> (speciální pedagožka - ZŠ Speciální)	odbourání strachu ze psů, rozvoj sociálních dovedností, motivace, aktivizace, radost
<i>Věra</i> (ergoterapeutka - ZŠ Speciální)	motivace, aktivizace, zlepšení jemné motoriky
<i>Klára</i> (fyzioterapeutka - denní stacionář)	pozitivní naladění, dobrá nálada, radost
<i>Bára</i> (fyzioterapeutka - denní stacionář)	zklidnění, uvolnění, příjemné pocity
<i>Jan</i> (fyzioterapeut - ZŠ Speciální)	motivace, aktivizace, rozvoj sociálních dovedností, zlepšení celkové motoriky

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8: Vlivy canisterapie na klienta podle četnosti

Vliv	Četnost
aktivizace	5x
radost	4x
pozitivní reakce/naladění	3x
odbourání strachu ze psů/zvířat	3x
motivace	3x
dobrá nálada	2x
rozvoj sociálních dovedností	2x
zlepšení motoriky	2x
prohřívání svalů	2x
podpora mluvení	2x
kontaktní dýchání	2x
zklidnění	1x
uvolnění	1x

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak je z tabulky patrné, všichni informanti uváděli spíše vliv psa na psychickou stránku klienta než na tu fyzickou. Zlepšení motoriky, která spadá pod fyzické vlivy psa na klienta, bylo uvedeno jen ve dvou případech. Naopak jakýkoliv posun v psychice, zlepšení nálady, aktivizace k činnosti, uváděli všichni dotazovaní.

Další téma, kterého se tazatelka u informantů dotkla, bylo, proč si dotazovaní myslí, že zrovna pes je pro klienty tím nejpřínosnějším zvířetem. A případně jestli se rozhodovali sami, které zvíře bude pro klienta nejpřínosnější.

Všichni shodně odpovídali, že pes je nejlepší a nejpřínosnější, je pro děti nejlépe čitelný a poskytuje jim okamžitou zpětnou vazbu, pokud dělají něco správně nebo ne. Pes s dětmi také nejvíce spolupracuje. Jedním z důvodů byla také dostupnost canisterapie a možnost co největší pravidelnosti. Dalším důvodem byla také předchozí pozitivní zkušenost. Klient má buďto psa doma a má s ním výborný vztah, nebo na psa reagoval velmi dobře. V jednom případě byl zvolen pes právě proto, aby se dosáhlo odstranění strachu klienta právě ze psů a z dalších zvířat.

„No vždycky to byl pes, to jsme se rozhodli hnedka, i kdyby tu asi byly třeba kočky, tak bychom radši zvolili psa...“ (Adam - rodič)

„Canisterapie je pro nás nejdostupnější a má možnost pravidelnosti. Pes je zatím pro naše uživatele nejpřínosnější.“ (Linda - speciální pedagožka - Denní stacionář)

Je na místě zmínit, že informanti sice volí psa jako primárního terapeuta pro terapii za přítomnosti zvířete, ovšem jako velmi přínosnou také vidí terapii za přítomnosti koně, tzv. hipoterapii.

Klienti z denního stacionáře hipoterapii nenavštěvují z důvodu kontraindikace.

Klienti ze ZŠ speciální ji využívají.

Rodiče k tomu dodávají, že jejich děti na koně reagují opravdu velmi dobře a terapie je jim velkým přínosem.

„...a kůň je ale taky teda skvělejší, to že ty děti můžou absolvovat na tom koni, tak to je taky paráda. Takže kdybych mohl zvolit dvě tak to bude kůň a pes.“ (Adam - rodič)

4.2.3 Možnosti využití vlivu canisterapie při jiné terapii

Všichni informanti - terapeuti uvedli, že v současné době vlivu canisterapie nevyužívají. Klienti ani nemají canisterapii nebo terapie naplánované tak, aby na sebe navazovaly. Pouze jeden klient má bezprostředně po canisterapii fyzioterapii. Ale ani tak fyzioterapeut vlivu terapie za pomoci psa nevyužívá. Následně nejbližší canisterapii je ergoterapie.

„...takže jako jediné vlastně asi M. má bezprostředně po canisce fyzio, ale jinak ne, ale nejbliž tomu je ještě ergoterapie, tu mají po taky.“

(Ema - speciální pedagožka - ZŠ Speciální)

I přes to dál rozhovor pokračoval a dotazovaní uváděli, jestli je podle jejich názoru reálné terapii za pomoci psa nějak zapojit do jejich terapie. Tazatelka se informantů ptala na důvody, proč k této spolupráci nedochází, co jí brání.

Tabulka 9: Názory informantů na využití canisterapie při jiných terapiích.

Informanti	Možnost využití CT	Jak
<i>Jan (fyzioterapeut, ZŠ Speciální)</i>	Ano	motivace, psychika jemná i hrubá motorika, teplo psa
<i>Klára (fyzioterapeutka, denní stacionář)</i>	Neví	-----
<i>Bára (fyzioterapeutka, denní stacionář)</i>	Ne	-----
<i>Věra (ergoterapeutka, ZŠ Speciální)</i>	Ano	motivace, sebeobsluha, jemná motorika

Zdroj: Vlastní výzkum

Fyzioterapeut, jenž má v péči klienty ze základní školy speciální ihned řekl, že by si spolupráci s canisterapií představit dokázal. Uváděl oblasti tělesné, psychické i motorické. Zmiňuje, jak je u každé terapie velice důležitá motivace a u klientů s různým druhem postižení je někdy obtížné najít způsob, jak spolupracovat. Podle něj by se pes dal využít hlavně při nácviku různých dovedností. Fyzioterapeut také řekl, že pokud klient sám bude chtít něčeho dosáhnout, tak motivace pomocí zvířete bude o hodně větší, než kdyby se o tu danou věc klient snažil sám. Jako další výhodu vidí u využívání teploty těla psa.

*„...protože to bude třeba úkol, který souvisí s tím pejskem a to dítě bude pozitivně motivovaný a dokáže to víc a líp, než když mu řekneme „zvedni ruku“.
(Jan - fyzioterapeut - ZŠ Speciální)*

Fyzioterapeutka, která má v péči jednoho klienta z denního stacionáře pro osoby s tělesným a hlubokým mentálním postižením, uváděla, že si není jistá, co vše canisterapie obnáší, čeho je pes schopný v terapii dát, čeho všeho by mohla využít. Pokud by se navázala s canisterapeutem užší spolupráce a fyzioterapeutka by viděla, v jakých oblastech lze psa využít, tak by pro využití canisterapeutického psa byla.

Druhá fyzioterapeutka, která má v péči dalšího klienta z denního stacionáře pro osoby s tělesným a hlubokým mentálním postižením, uváděla, že již se o tuto spolupráci kdysi v minulosti pokoušeli a ona nebyla schopná ohodnotit, do jaké míry má pes na takového klienta vliv. Jako další problém u spolupráce uváděla, že časové možnosti nejsou nijak velké a skloubení těchto dvou terapií by spíše reálné nebylo. Ještě připomněla, že u klientů, které ve stacionáři mají, není příliš vhodná velká intenzita a častá frekvence terapií.

„...takže prostě nevím, jestli by to z těch časových možností bylo reálný ten plán tak nějak nastavit...mám pocit, že nezvládnou takovou soustavnou péči, jakože víc terapií po sobě, že je lepší to něčím proložit.“ (Bára - fyzioterapeutka - Denní stacionář)

Jako poslední na tuto otázku odpovídala ergoterapeutka, která má v péči klienty ze základní školy speciální. I ona si provázání canisterapie a ergoterapie dokázala představit. Jako hlavní oblast, kde by se dala canisterapie využít volila motivaci klienta

ke spolupráci. Dále by viděla přínos v procvičování a posilování jemné motoriky, úchopu. Také využití canisterapie při aktivizačních a vzdělávacích činnostech.

„...třeba u T. by to podle mě mohlo jít, protože ona tu motivaci docela dost potřebuje, protože ona je občas taková dost náladová, tak tam by to docela dobře zabralo, jako ten motivační prvek.“ (Věra - ergoterapeutka - ZŠ Speciální)

4.3 SWOT analýza prolínání terapií

Z odpovědí informantů byla vypracována SWOT analýza, kde je přehledně znázorněno, co by přineslo, kdyby se terapie navzájem prolínaly, či na sebe navazovaly.

Tabulka 10: Výsledky SWOT analýzy prolínání terapií

Silné stránky (STRENGTHS)	Slabé stránky (WEAKNESSES)
<ul style="list-style-type: none"> - lepší spolupráce terapeutů - zlepšení komunikace mezi terapeuty - zlepšení motivace klienta - celkové naladění klienta 	<ul style="list-style-type: none"> - malé časové možnosti terapeutů - málo terapeutů - nutnost delšího soustředění klienta - špatná zkušenost z minulosti
Příležitosti (OPPORTUNITIES)	Hrozby (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> - zlepšení stavu klienta - rychlejší naplnění cíle - vylepšení koordinované rehabilitace - možnost dalšího vzdělávání 	<ul style="list-style-type: none"> - odmítání terapie klientem při delší práci - demotivace klienta kvůli delší terapii

Zdroj: Vlastní výzkum

4.4 SWOT analýza možností využití canisterapie při jiných terapiích v centru Arpida

V tabulce je přehledně zobrazeno, jaké výhody a nevýhody by přinesla spolupráce s canisterapeutem při různých terapiích.

Tabulka 11: Výsledky SWOT analýzy možností využití canisterapie při jiných terapiích v centru Arpida

Silné stránky (STRENGTHS)	Slabé stránky (WEAKNESSES)
<ul style="list-style-type: none"> - motivování klienta - zlepšení fyzických dovedností klienta - zlepšení psychických dovedností klienta 	<ul style="list-style-type: none"> - málo canisterapeutů/ terapeutů - špatné časové možnosti canisterapeutů/terapeutů - malá informovanost o canisterapii - absence individuální canisterapie
Příležitosti (OPPORTUNITIES)	Hrozby (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> - navázání užší spolupráce mezi terapeuty - provázání terapií - navázání spolupráce s dalšími organizacemi - možnost získání dotací z grantů 	<ul style="list-style-type: none"> - nutnost větší přípravy na terapii - nutnost dalšího vzdělávání - nutnost individuální canisterapie - přijímání nekvalifikovaných a nekompetentních canisterapeutických týmů pro malý počet terapeutů

Zdroj: Vlastní výzkum

4.5 Shrnutí výsledků k HVO 1

HVO 1: V péči jakých odborníků je klient využívající canisterapii?

Klienti z centra Arpida, se nacházejí v péči těch odborníků, které potřebují a které si jejich zdravotní a psychický stav vyžaduje.

Terapie jsou vždy indikovány na základě lékařského vyšetření. Většina klientů je hlavně v péči:

- speciálního pedagoga
- fyzioterapeuta
- ergoterapeuta

Další terapie se odvíjejí od individuálních cílů, od indikací speciálních pedagogů či přání rodičů. Koordinace péče je na výborné úrovni.

4.6 Shrnutí výsledků k HVO 2

HVO 2: Předchází či navazuje na canisterapii jejich odborná aktivita?

Během rozhovorů tazatelka došla ke zjištění, že nejen že canisterapie nenavazuje ani nepředchází žádné z terapií, které klient využívá, ale ani terapie samotné nejsou nikterak provázané.

Ve většině případů se informanti však shodovali v tom, že toto není potřeba. Koordinovaná rehabilitace v centru Arpida, však funguje velice dobře a je na vysoké úrovni. Klienti zde mají přesně takovou péči, jakou potřebují.

Odborníci se dále shodovali, že by spolupráce v oblastech fyzioterapie, ergoterapie a speciální pedagogiky možná byla a u vybraných klientů by byla přínosem.

4.7 Hypotéza

Při kvalitativním výzkumu probíhá sběr dat v delším časovém rozpětí. Jeho cílem je popsat nejrůznější případy, generovat hypotézy a rozvíjet další teorie.

Na základě výsledků mohla být stanovena hypotéza, díky které by se v dalším výzkumu mohly výsledky tohoto výzkumu potvrdit či vyvrátit. Výzkum by se měl zaměřit na působení canisterapie jako podpůrné terapie při dalších odborných aktivitách.

Hypotéza může být samozřejmě aplikovatelná pouze u výzkumu, který se týká těch klientů, u nichž je canisterapie vhodná a indikovaná.

H1: Pokud je canisterapie realizována u klienta v kombinaci s další odbornou aktivitou či terapií, jsou výsledky identifikovatelné dříve, než pokud je u klienta využívána pouze jedna z těchto aktivit.

5 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jestli v centru Arpida, probíhá mezi canisterapeutickým a multidisciplinárním týmem spolupráce péči o klienta. Pro tento cíl byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. Každá otázka pod sebou skrývala několik okruhů, na které se autorka práce zaměřovala a informanti odpovídali podle svých zkušeností a názorů.

Na tomto místě je vhodné zmínit, že klienti, kterých se výzkum týkal, mají diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu a následně jsou zařazeni do zařízení podle stupně mentální retardace. Klienti navštěvující základní školu speciální jsou v pásmu středně těžké mentální retardace. Klienti z denního stacionáře mají diagnostikovanou hlubokou mentální retardaci. Díky tomu se probíhající terapie odlišují. Odlišuje se také metoda canisterapie, která v daném zařízení probíhá. V základní škole speciální probíhá skupinová canisterapie a metodou AAA. V denním stacionáři probíhá skupinová i individuální canisterapie metodou AAT a používají zde metodu polohování.

Při metodě AAA jde hlavně o zlepšování kvality klientova života a jeho sociálních dovedností, to znamená, že se u klienta terapeut se psem snaží rozvíjet komunikaci, pohyblivost, motoriku a pes je zde velmi dobrým motivačním prvkem. Metoda AAT je cíleně zaměřena na zlepšení klientova psychického nebo fyzického stavu. Hlavním cílem je podle Freeman (25) podpora rehabilitace.

5.1 Diskuze k výsledkům HVO 1

HVO 1: V péči jakých odborníků z multidisciplinárního týmu je klient využívající canisterapii?

Centrum Arpida, poskytuje svým klientům co nejodbornější péči v kontextu koordinované rehabilitace. Koordinovaná rehabilitace, která se dříve nazývala ucelenou, se ukazuje jako nejlepší způsob spolupráce v léčbě osob se specifickými potřebami (35). Člení se nejčastěji do 4 skupin na rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, sociální a pracovní (34).

Jak výsledky ukázaly, všichni klienti využívají léčebné prostředky rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, animoterapie), dále také pedagogické prostředky rehabilitace (logopedie, tyflogopedie). Při spolupráci se speciálním pedagogem lze vidět také uplatnění prostředků sociálních (dosahování samostatnosti, soběstačnosti, nácvik běžných úkonů). Klienti nevyžívají žádných prostředků pracovní rehabilitace.

Klienti z centra Arpida, využívají velké množství terapií, které jsou poskytovány rozmanitým týmem odborníků. Tito odborníci se nachází přímo v centru Arpida a jsou speciálně vyškoleni na provádění ergoterapie, fyzioterapie, léčebného tělocviku, vodoléčby logopedie, psychologické péče a animoterapie (3). Dohromady tvoří multidisciplinární tým. Tento tým je propojení několika odborníků z různých vědních oborů podílejících se na řešení léčebného stavu jednoho konkrétního klienta (14).

Podle Jankovského (35) začíná koordinovaná rehabilitace ve zdravotnickém zařízení, kde o klienta pečuje primárně lékař. Tomu odpovídá i výsledek dotazování na jeden z okruhů, na který se tazatelka zaměřovala. Klient vždy před indikací terapie (fyzioterapie, ergoterapie) prošel vyšetřením od dětského neurologa, či rehabilitačního lékaře. Klienti, ke kterým se výzkum práce vztahoval, využívají většinu terapií, které centrum Arpida nabízí, ne však všechny. Ani u jednoho klienta nezaznamenala autorka práce odpověď informantů, že navštěvují například psychologa. Taktéž i u klientů z denního stacionáře bylo například zjištěno, že nevyžívají hipoterapii, protože jim není doporučena z hlediska jejich zdravotního stavu. Tím se potvrzuje domněnka, že

všechny terapie jsou pro klienta individuálně voleny na základě jejich současného zdravotního stavu.

Po tomto vyšetření a indikaci terapie nastupuje místo pro další odborníky z multidisciplinárního týmu (35). Jankovský zdůrazňuje, že do týmu pečujícího o dítě patří také rodiče. Sám tento systém nazývá kruhovou péčí (34). Z výsledků výzkumu je patrné, že v centru Arpida je spolupráce s rodiči nesporná. Hlavně v případě klientů, kteří dochází do denního stacionáře, je vyjádření rodičů k terapiím nezbytné. Rodina často poskytuje terapeutům cenné informace, co se týče zdravotního a psychického stavu klientů, kteří nedokážou sami hovořit (70).

Autorka práce se v jednom okruhu rozhovoru také zaměřila na individuální plány klientů. Z rozhovorů vyplynulo, že někteří klienti mají individuální vzdělávací plány, individuální plány odběru služeb a také individuální terapeutické plány.

Individuální vzdělávací plány mají jen někteří klienti. Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se individuální vzdělávací plány stanovují u žáků pouze podle potřeby a to pro žáky integrované nebo pro žáky speciálních škol (13). Podle rozhovorů tomu tak opravdu je. V ZŠ speciální měl individuální vzdělávací plán pouze jeden z klientů, ke kterým se vztahoval výzkum.

Individuální terapeutické plány si sestavují všichni terapeuti sami, také podle indikace od dětského neurologického lékaře či rehabilitačního lékaře. Sami jsou odpovědní za to, jaká terapie bude podle nich pro klienta nejpřínosnější.

K individuálním plánům od speciálních pedagogů, které mají klienti sestaveny, se vztahuje speciálně pedagogická diagnostika, kterou klienti na začátku docházení do zařízení absolvují. Ta je totiž před zahájením edukace a výchovy těchto žáků nutná. Jak tvrdí Jankovský (34) speciálně pedagogická diagnostika je jedním z faktorů, který ovlivňuje výchovně vzdělávací proces ve speciální pedagogice.

5.2 Diskuze k výsledkům HVO 2

HVO2: Předchází či navazuje na canisterapii jejich odborná aktivita?

Tato část výzkumu se zaměřovala na prolínání terapií a také více na problematiku canisterapie a na možnosti jejího využití při terapiích, které v centru Arpida probíhají.

Z výsledků je patrné, že terapie, které zde klienti využívají, na sebe v čase nenavazují. To ovšem neznamená, že nemají za cíl to samé. Tzn. klienta aktivizovat a v co nejvyšší možné míře zlepšit jeho zdravotní stav, případně tento stav udržet co nejdéle. Přesně jako je to v souladu s cíli koordinované rehabilitace, kde se soustřeďují čtyři prostředky určené k výcviku či znovu výcviku jedince k jeho nejvyššímu možnému uschopnění (34) a kde je snaha o obnovení klientova tělesného a duševního života (28). Informanti uváděli, že klienti využívají pravidelně pouze fyzioterapii, kterou mají každý den. Fyzioterapie byla všem klientům indikována neurologem či rehabilitačním lékařem přesně na míru, podle jejich potřeb, zdravotního stavu v současné době, s ohledem na typ jejich postižení a očekávaný průběh. Fyzioterapeut právě na základě indikace od lékaře může sám aplikovat fyzioterapeutické postupy podle svého uvážení (76).

Autorka diplomové práce se více zaměřila na vliv canisterapie na klienta. Informanti sdělovali své názory, v jaké oblasti si myslí, že má canisterapie na klienta největší vliv. Díky této části rozhovorů mohla nadále věnovat čas další oblasti a zjišťovat, jaké by byly možnosti praktikování terapie při dalších terapiích, či jejich vlivy propojovat. Podle Tiché (68) mají veškeré živé organismy možnost působit pozitivně na další živé organismy. Nejinak je tomu i při zooterapii respektive canisterapii. Zooterapie působí podpůrně na zdraví člověka a usnadňuje jeho rehabilitaci (68). Odborníci z různých oborů (psychologie, gerontologie, speciální pedagogiky...) se shodují, že kontakt se zvířetem, který je pravidelný a má dlouhodobější charakter působí příznivě ve fyziologických a psychologických procesech. Celkově působí příznivě na psychiku člověka, jeho zdraví. Z toho vyplývá, že mu komplexně dokáže zvýšit kvalitu života (44).

Podle výsledků z rozhovorů je jasné, že informanti považují vliv psa v psychické oblasti a naladění klienta daleko větší, než je tomu u fyzického vlivu. S tímto názorem se

ztotožňuje i Galajdová (26), která tvrdí, že canisterapie je spíše podpůrnou metodou, která řeší více psychické problémy, než ty fyzické.

Nejvíce se informanti shodovali v názoru, že pes má pro klienta největší vliv v oblasti aktivizace. Nerandžič (53) uvádí, že jen tím, jak se člověk musí o psa starat, venčit ho a dopřávat mu různé činnosti, pes svého pána aktivizuje a tím zlepšuje jeho psychickou i fyzickou pohodu. Je prokázáno, že kontakt se psem zlepšuje fyzickou kondici člověka, podporuje rekonvalescenci či urychluje léčbu. Dokonce i zlepšuje jeho životní funkce (68). Po kontaktu se zvířetem klienti často vykazují zvýšený zájem o své okolí, aktivitu ale i komunikaci (17). Aktivizace klienta je hlavním cílem metody Animal Assisted Activities (AAA), kde je již z názvu metody patrné, o co se jedná (25).

Druhé nejčtenější odpovědi od informantů byly, že canisterapie probouzí v klientech radost, pozitivní reakce a pozitivní naladění. Pozitivní vliv psa na psychickou stránku klienta spatřuje i Tichá (70), která tvrdí, že pes stimuluje dobrou náladu, nabízí emocionální podporu a svým specifickým způsobem „nutí“ klienta do smíchu. Eisertová (17) vliv psa na dobrou náladu klienta spatřuje také. Když je klient zapojen do aktivit se psem, které ho baví a má z nich radost, navozuje to klidnou a příjemnou atmosféru.

Motivaci klienta ke spolupráci uváděli nejméně tři informanti jako velice důležitou složku terapie. Pokud je klient motivován ke spolupráci, je téměř jisté, že se dosáhne kýžených výsledků dříve než při absenci motivačního prvku. Klient, jenž je vystaven kontaktu psa, prožívá libé emoce, které jsou velice podstatnou motivací pro chování, kterého chce terapeut dosáhnout a případně ovlivnit (68). Klient, který je ve své podstatě spíše pasivní, bere psa jako prostředníka s okolním světem. Klient je v podstatě přinucen psem k pohybu, k nějaké reakci na akci živého tvora (58).

Co se týká řečových dovedností, informanti uváděli i motivaci v těchto dovednostech. Pokud má klient před sebou psa a sám chce, aby něco vykonal na jeho povel, musí se snažit co nejvíce o správné vyslovení daného povelu. Tuto motivaci shrnuje Eisertová (17) jako aktivity na podporu myšlení. Díky psovi si klienti mohou velice dobře rozšiřovat slovní zásobu. Pomocí canisterapie lze rozšiřovat nejen verbální ale

i nonverbální komunikace. U klienta, který používá znakový jazyk, je velice vhodné rozšiřování slovní zásoby pomocí povelů, které klient bude ukazovat pouze rukou (58).

Motivace klienta k vykonávání určité činnosti spadá pod metodu AAA (25). Nicméně využití psa jako motivačního prvku lze také spatřovat v metodě AAE, čili edukaci za pomoci psa. V této metodě jde hlavně o přirozené zvýšení motivace k učení (25).

V rozhovorech se rodiče dotkli tématu strachu ze psů či z jiných zvířat. Uváděli, že díky canisterapii se podařilo tento strach zmenšit, ne-li úplně eliminovat. V případě, že se jedná nejprve o pouhou obavu ze psa a z neznámého kontaktu, citlivým a vnímavým přístupem a následnou trpělivostí nemá klient problém pracovat. Pokud ale klient trpí opravdovým strachem ze psa, tzv. kynofobií, měla by být terapie posunuta na odbornější úroveň a je zde na místě použití různých psychologických postupů (68).

Speciální pedagožky, které jsou s klienty v nejčastějším a nejintenzivnějším kontaktu, uváděly, že pes je u jejich klientů rozhodně prostředkem pro rozvoj sociálních dovedností a schopností. Pes, často funguje ve společnosti, často v rodině, jako sociální katalyzátor, usměrňuje chování lidí a dokáže napomoci ke zlepšování konfliktů v rodině (17). Tichá (68) udává, že pes podněcuje klienta k sociálnímu kontaktu a usnadňuje navazování vztahů. Informanti také uváděli, že pes může být velmi vhodným komunikačním partnerem, námětem pro konverzaci jak s vrstevníky, tak s rodiči či terapeuty. Toto tvrzení se shoduje s výrokem Tiché (68), která tvrdí, že zvíře velmi dobře vytváří různé komunikační příležitosti. Pes je vždy vděčným tématem k hovoru. Klient díky komunikaci se psem dokáže vidět a následně i využívat také nonverbální prvky komunikace (68).

Další vlivy psa na klienta byly uváděny méně často, neznamená to ovšem, že by byly méně důležité, naopak autorka cítí potřebu je vyzdvihnout a vliv psa na fyzickou stránku klienta neopomenout.

Jedním z velkých vlivů psa na člověka je bezpochyby jeho vliv na motoriku. Ať na jemnou či hrubou. Už jenom díky hře se psem se může prokazatelně zlepšit citlivost horních končetin a celková obratnost klienta, který se psem pracuje (17). Brauner (41) uvádí, že individuální canisterapie je velmi vhodnou náplní terapeutického programu ve

fyzioterapii či ergoterapii právě pro podporu jemné a hrubé motoriky. Informanti vliv psa na motoriku také uváděli a byl to právě fyzioterapeut s ergoterapeutkou, kteří si všimli vlivu psa právě na tyto dvě oblasti.

Na druhou stranu pokud klient nedokáže souvisle pracovat a manipulovat s předměty, aby mohl být prokazatelný vliv na jeho jemnou či hrubou motoriku, může mít kontakt se zvířetem také zklidňující účinky. Otterstedt (55) hovoří o vlivu endorfinů a dopaminu, které přinášejí pocity zklidnění a také pocity štěstí. Pokud má klient diagnostikovaný syndrom ADHD, je pro něj nejtěžší vydržet právě chvíli v klidu. Pokud ale chtějí, aby je pes poslouchal a plnil jejich příkazy, musejí se snažit nejprve zklidnit (17).

Tyto vlivy canisterapie na aktivizaci a zlepšení motoriky klienta jsou nejčastěji užívány u klientů, kteří mají diagnózu dětské mozkové obrny a mentální retardace v rámci lehkého, středně těžkého až těžkého pásma při zachované pohyblivosti končetin a zachování motorických dovedností. Na druhou stranu u klientů, kteří mají diagnostikovanou hlubokou mentální retardaci a dětskou mozkovou obrnu spastického typu, nelze použít podpora motoriky pomocí metody AAA. U těchto klientů se používá nejčastěji metoda AAT, kde je klient spíše pasivní a využívá se celé tělo psa a jeho přímého kontaktu na klienta. Této metodě se říká polohování (5). Informanti uváděli právě prohřívání a uvolňování svalů při této metodě jako největší pozitivum. Při prohřívání je nejlepší zahřívát končetiny klienta, které bývají často ve spastické křeči a zůstávají studené. Pokud je polohování správně prováděno, dochází také k uvolňování právě těchto spastických stavů. Velmi dobrou „pomůckou“ k dosažení prohřátí a uvolnění svalů je jazyk psa. Pokud tato činnost není klientovi nepříjemná, je využíváno olizování psa dlaní klienta. Jazyk psa má velice pozitivní vliv na svalový tonus (5).

Jedním z velkých přínosů při polohování je tzv. kontaktní dýchání. Informanti, kteří se věnují klientům s hlubokým mentálním postižením a pečují o ně v denním stacionáři určeném přímo pro tyto osoby, dokázali tento vliv psa na klienta zaznamenat a popsat. U klienta dochází k synchronizaci se psem a tím k prohloubení dýchání,

lepšímu prokrvení a následně je zde i možnost uvolnění spasmů (5). Při velmi intenzivní canisterapii může vlivem polohování a zlepšení dýchacího rytmu dojít k zlepšení polykání, navození vykašlávání společně s odtokem hlenu (17).

Informanti, ať už terapeuti nebo speciální pedagogové, popsali spoustu vlivů, které podle nich pes na klienta má. I přesto ale nedochází k žádné spolupráci. Canisterapie s žádnou jinou terapií provázána není. Autorka práce se ptala i na důvody, proč k této spolupráci nedochází. Odpovědí byl převážně nedostatek času terapeutů a také neinformovanost o této metodě terapie. Byla zde i zmíněna neschopnost terapeuta ohodnotit výsledky terapie a celkový vliv na jeho zdravotní stav. Je samozřejmé, že při využívání nové terapie je důležité ohodnotit vliv metody na klienta a možnost evaluovat ji. Pokud bychom chtěli výsledky z canisterapie vyhodnocovat, je nutné, aby byl přesně dodržen plán canisterapie, její metodika i forma při co největším možném respektování jedincovy individuality. Je důležité stanovení cíle canisterapie, dále dokumentování každé canisterapeutické jednotky. Zaznamenáván by měl být čas terapie, to, jak terapie probíhala (reakce klientů, reakce psa) i to, kdo se jí účastnil (52).

Výzkum diplomové práce odpověděl autorce na mnohé otázky týkající se praktikování canisterapie v centru Arpida. Autorka měla možnost hovořit s informanty, kteří se podílejí na rehabilitaci klientů nejčastěji a s největší intenzitou. Díky jejich názorům, pozorováním, praxi s těmito dětmi a také díky vlastní téměř pětileté praxi v canisterapii se domnívá, že spolupráce s těmito odborníky by byla velmi přínosná. I když byly definovány jisté překážky, s jejich odstraněním by se canisterapie v centru Arpida mohla posunout od pouhé dobrovolnické činnosti k platné terapeutické metodě.

5.3 Doporučení pro praxi

Autorka diplomové práce se domnívá, že v případě vhodně zvolené metody a formy canisterapie, cílové skupiny, správném definování cílů terapie a na základě kvalitní přípravy canisterapeutického i multidisciplinárního týmu je možné dosáhnout pozitivních výsledků v celkové rehabilitaci klienta. Toto potvrzuje i Eisertová (17), která díky dlouhodobému praktikování metody AAT může doložit pozitivní výsledky canisterapie na klienty s hyperkinetickým syndromem a diagnózou dětské mozkové obrny.

Pro co nejkvalitnější praktikování canisterapie je důležitá spolupráce mezi canisterapeutickým týmem, odborníkem a v neposlední řadě také s rodiči klienta (17). Tichá uvádí, že je zde také na místě konat vzájemné porady (71). Dalším bodem by měla být tvorba dokumentace u každého klienta. Jelikož se výzkum k diplomové práci zabýval praktikováním canisterapie u dvou skupin klientů, kteří navštěvují různá zařízení a mají i různý rozsah postižení, tak i doporučení od autorky bude rozděleno přímo na tyto dvě skupiny.

Autorka navrhuje tento postup:

- Jelikož v centru Arpida již canisterapie probíhá a klienti mají podepsané souhlasy s canisterapií, rodiče jsou tedy informováni, tento důležitý krok považuje za splněný.
- Dalším krokem je vybrání vhodných klientů k dlouhodobější spolupráci, prodiskutování spolupráce se speciálním pedagogem, fyzioterapeutem či ergoterapeutem.
- Podle cílů v individuálním plánu klienta, individuálním vzdělávacím plánu či individuálním terapeutickém plánu zvolit cíl canisterapie, vhodnou formu a metodu praktikování canisterapie.
- Podle nastavení terapie vést dokumentaci a vše zapisovat.
- Po každé terapii zhodnotit terapeutickou jednotku a vyhodnocovat celý proces i z dlouhodobějšího hlediska.

5.3.1 Provázání canisterapie s fyzioterapií, ergoterapií a speciální pedagogikou u klientů ze základní školy speciální

Fyzioterapie - Canisterapie praktikovaná před terapií

Forma: Skupinová terapie

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Pozitivní naladění klienta před fyzioterapií

Konkrétní aktivity:

- hlazení psa
- mazlení se se psem
- česání psa
- dávání povelů
- hra se psem

Výsledek:

- dobrá nálada
- aktivizace klienta
- radost
- úsměv/smích
- spokojenost

Forma: Individuální terapie

Metoda: AAT

Cíl: Příprava klienta na fyzioterapii

Konkrétní aktivity:

- polohování
- míčkování
- krmení psa
- olizování psem

Výsledek:

- prohřátí svalů
- uvolnění spasmů
- zvýšení citlivosti
- navození příjemných pocitů
- zklidnění

Fyzioterapie - Canisterapie praktikovaná během terapie

Forma: Individuální terapie

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Motivace klienta při fyzioterapii

Konkrétní aktivity:

- pes jako motiv při přibližování se
- napodobování pohybů
- pes jako průvodce
- pes jako uklidňující prvek

Výsledek:

- motivace k pohybu
- vědomý, cílený pohyb
- vědomá koordinace pohybu
- stimulace smyslů
- zklidnění

Fyzioterapie - Canisterapie praktikovaná po skončení terapie

Forma: Skupinová/individuální

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Zlepšení jemné a hrubé motoriky

Konkrétní aktivity:

- Jemná motorika:
 - házení aportu, mačkání aportu
 - hlazení psa
 - česání psa
 - nasazování/sundávání obojků a vodítek
 - různé typy zapínání (zipy, přezky, knoflíky...)
 - podávání pamlsků
 - hledání/přidávání předmětů v/do psí srsti
- Hrubá motorika:
 - pes jako motiv k přibližování se
 - vodění psa
 - dávání povelů pomocí ukazování a gest
 - podlézání/přelézání psa
 - podlézání/přelézání klientů psem
 - využití překážkové dráhy (absolvování se psem/bez psa)
 - házení aportu
 - napodobování psa při plnění povelů

Výsledek:

- zlepšení obratnosti, hybnosti a úchopů horních končetin
- zlepšení koordinace dolních končetin
- uvědomění si částí svého těla
- orientace v prostoru

Ergoterapie - Canisterapie praktikovaná před terapií

Forma: Skupinová/individuální

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Pozitivní naladění klienta před ergoterapií

Konkrétní aktivity:

- hlazení psa
- mazlení se se psem
- česání psa
- dávání povelů
- hra se psem

Výsledek:

- dobrá nálada
- aktivizace klienta
- radost
- úsměv/smích
- spokojenost

Ergoterapie - Canisterapie praktikovaná po skončení terapie

Forma: Skupinová/individuální

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Další práce na cíli v oblasti zlepšení jemné a hrubé motoriky

Konkrétní aktivity:

- Jemná motorika:
 - házení aportu, mačkání aportu
 - hlazení psa
 - česání psa
 - nasazování/sundávání obojků a vodítek
 - různé typy zapínání (zipy, přezky, knoflíky...)
 - podávání pamlsků
 - hledání/přidávání předmětů v/do psí srsti
- Hrubá motorika:
 - pes jako motiv k přibližování se
 - vodění psa
 - dávání povelů pomocí ukazování a gest
 - podlézání/přelézání psa
 - podlézání/přelézání klientů psem
 - využití překážkové dráhy (absolvování se psem/bez psa)
 - házení aportu
 - napodobování psa při plnění povelů

Výsledek:

- zlepšení obratnosti, hybnosti a úchopů horních končetin
- zlepšení koordinace dolních končetin
- uvědomění si částí svého těla
- orientace v prostoru

Speciální pedagogika - Canisterapie při výuce

Forma: Skupinová

Metoda: AAA/AAE

Cíl: Zlepšení dovedností, zvýšení motivace k učení

Konkrétní aktivity:

- komunikace (klient psovi může číst...)
- počítání (misky, packy...)
- popisování částí těla
- využití psa při výtvarných technikách
- trénování paměti
- hry pro rozvoj motoriky

Výsledek:

- rozvoj verbální komunikace a jazykových schopností (lepší výslovnost, slovná zásoba...)
- rozvoj smyslů
- rozvoj abstraktního myšlení, představivosti
- lepší paměť
- lepší soustředění a pozornost
- pozitivní naladění

Ve speciální pedagogice je možné využití psa jak motivačního prvku. Pokud je klient na psa dobře namotivován a přeje si se psem navázat kontakt a jít si s ním hrát, je možné využít této motivace ke splnění předchozího cíle. Klient si pak „za odměnu“ může jít se psem pohrát, dát mu odměnu apod.

5.3.2 *Provázání canisterapie s fyzioterapií u klientů z denního stacionáře pro osoby s hlubokým mentálním postižením*

Fyzioterapie - Canisterapie praktikovaná před terapií

Forma: Skupinová terapie

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Pozitivní naladění klienta před fyzioterapií

Konkrétní aktivity:

- hlazení psa
- mazlení se se psem
- krmení psa

Výsledek:

- dobrá nálada
- aktivizace klienta
- radost
- úsměv/smích
- spokojenost

Forma: Individuální terapie

Metoda: AAT

Cíl: Příprava klienta na fyzioterapii

Konkrétní aktivity:

- polohování
- míčkování
- krmení psa
- olizování psem

Výsledek:

- prohřátí svalů
- uvolnění spasmů
- zvýšení citlivosti
- navození příjemných pocitů
- zklidnění

Fyzioterapie - Canisterapie praktikována po terapii

Forma: Skupinová terapie/ Individuální terapie

Metoda: AAA/AAT

Cíl: Relaxace

Konkrétní aktivity:

- hlazení psa
- mazlení se se psem
- polohování
- olizování psem

Výsledek:

- dobrá nálada
- radost
- úsměv
- spokojenost
- zklidnění
- navození příjemných pocitů

6 ZÁVĚR

Tato práce vznikla kvůli snaze zjistit co nejvíce o spolupráci canisterapeutického a multidisciplinárního týmu v centru Arpida. Cílovými skupinami byli hlavně terapeuti pečující o klienty, u kterých canisterapie probíhá a také rodiče těchto klientů. Klienti, u kterých je canisterapie praktikována, navštěvují základní školu speciální při centru Arpida, o.p.s. Druhou skupinou byli klienti navštěvující denní stacionář pro klienty s tělesným a hlubokým mentálním postižením při centru Arpida.

Díky výzkumu a zpracování diplomové práce mohla autorka zjistit, jak funguje spolupráce v centru Arpida. Mohla porovnávat jednotlivé názory informantů na možnosti prolínání jak terapií samotných, tak názory na možnost začít spolupracovat s canisterapeutickým týmem (terapeut a jeho otestovaný pes). Sice bylo díky výzkumu zjištěno, že spolupráce mezi terapeuty není až tak velká, jak bylo očekáváno, nicméně práce odborníků s klienty je na velice vysoké úrovni. Většina terapeutů i rodičů je nakloněna dalším novým věcem a nebrání se jakékoliv spolupráci, pokud to bude v zájmu klienta a bude spolupráce vykazovat dobré výsledky.

Jelikož v centru Arpida se dbá na poskytování komplexní péče všem klientům v duchu koordinované rehabilitace za maximálně možného využití všech prostředků a kladou si za cíl co neoptimálnější rozvoj každého klienta, autorka se domnívá, že navázání a hlavně provázání terapií by vedlo ke zvýšení účinků všech terapií

Autorka stanovila konkrétní oblasti, kde by spolupráce mohla začít a kde by dle jejího názoru byla nejvhodnější. Mohla navrhnout jednoduché metodické postupy v každé z nejdůležitějších terapií a odborných aktivit v obou zařízeních, kam dochází terapeut se svým psem a canisterapie zde probíhá na pravidelné bázi. Právě pravidelnost je podle autorky jedna z nejdůležitějších podmínek pro praktikování canisterapie na odborné úrovni. Naznačila hrozby, které mohou během spolupráce canisterapeuta s jiným terapeutem vyvstat. Díky tomu je zřejmé, na co je třeba se zaměřit a případným nejasnostem se hned zprvu vyhnout.

Ze shrnutí výsledků práce je patrné, že spolupráce je možná ve více oblastech a autorka by navrhovala tyto přístupy přesně pro tento typ klientů, na které se výzkum diplomové práce zaměřil.

Diplomová práce by velmi dobře mohla sloužit k následnému vzdělávání a informování rodičů, terapeutů i jiných specialistů, kteří pečují o klienty v centru Arpida. Také jako inspirace pro všechny terapeuty, spolupracující se svým čtyřnohým partnerem, pro snahu více canisterapii posunout z dobrovolnické činnosti na platnou a odbornou terapeutickou metodu na profesionální úrovni.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ANDRÁŠKO, I. Kvalita života jako súčasť profilu konkurencieschopného regiónu? In *XI. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách: sborník příspěvků z kolokvia konaného v Pavlově 18. - 20. června 2008*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 39-44, 6 s. ISBN 978-80-210-4625-2.
2. ANDRÁŠKO, I. Percepcia činností samosprávy a vybraných aspektov kvality života. In *Časovo-priestorové aspekty transformačných procesov v Českej republike a v Slovenskej republike*. Bratislava: Geografický ústav SAV, 2004. ISBN 80-968365-6-0.
3. ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú. [online]. 2014 [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://www.arpida.cz/>
4. Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům [online]. 2007 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: <http://www.aovz.cz/>
5. BENEŠOVÁ M., a M. ZOUHAROVÁ. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky). In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 177-182. ISBN 978-80-7322-109-6.
6. BOWLBY, J. *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
7. *Canisterapeutického sdružení Jižní Morava* [online]. 2014 [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://canisterapie.mendelu.cz/cz>
8. *Cantes o.s.* [online]. 2011 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://cantes.cz/>
9. CIMLOVÁ, L., A. STANÍKOVÁ a T. SVOBODOVÁ, Aktivity využívané při skupinové canisterapii s dětmi. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2008, roč. X, č. 2, s. 11-16. ISSN 1212-4117.

10. *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. 2012 [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/>
11. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=16>
12. ČESKO. Zákon č. 166 ze dne 13. července 1999, o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999. částka 108, s. 5090-5160. Dostupné z: <http://cit.vfu.cz/vetleg/CD/predpisy/Zdravizvirat/166-1999.htm>
13. ČESKO. Zákon č. 73 ze dne 17. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20, s. 482-512. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2005&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=17>
14. DÁVIDOVÁ, L. *Multidisciplinární přístup ke klientům se schizofrenií*. České Budějovice. 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta.
15. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
16. DŽUKA, J. et al. *Psychologické dimenzie kvality života*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita, 2004, 508 s. ISBN 80-8068-282-8.

17. EISERTO VÁ, J. *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. České Budějovice, 2009. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
18. EISERTO VÁ, J. Canisterapie - terminologie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 60. ISBN 978-80-7322-09-6.
19. EISERTO VÁ, J. Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. 150-155. ISBN 978-80-7322-09-6.
20. EISERTO VÁ, J. Mezinárodní TAT symposium „Tiere als therapie – networking im bereich der mensch – tier beziehung“ ve Vídni. *Kontakt - supplement 2/08: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2008, roč. X, č. 2, s. 87-88. ISSN 1212-4117.
21. EISERTO VÁ, J. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.4, s. 65-67. ISBN 978-80-7322-09-6.
22. EISERTO VÁ, J. Podmínky, pravidla a předpoklady praktikování canisterapie . In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.6.2, s. 74-76. ISBN 978-80-7322-09-6.
23. *ELVA HELP, o. s.: Asistenční psi a canisterapie profesionálně* [online]. 2012 [cit. 2015-4-27]. Dostupné z: <http://www.elvahelp.estranky.cz/>

24. FINE, A. H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Amsterdam: Academic Press, 2010. s. 21-38. ISBN 978-01-238-1453-1.
25. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 30-37. ISBN 978-80-7322-09-6.
26. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
27. GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
28. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-259.
29. HANČLOVÁ, S. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 135-140. ISBN 978-80-7322-109-6.
30. *Helpes: CENTRUM VÝCVIKU PSŮ PRO POSTIŽENÉ O.P.S.* [online]. 2014. [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://www.helpes.cz/>
31. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
32. HYPŠOVÁ, D. Felinoterapie . In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. 259-280. ISBN 978-80-7322-09-6.
33. CHLOPČÍKOVÁ, M. *Význam edukace a prevence úrazu u dětí při kontaktu se psem*. České Budějovice. 2014. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

34. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
35. JANKOVSKÝ, J. *Ucelený systém rehabilitace dětí a mládeže se zdravotním postižením. Multidisciplinární péče o pacienty s nervosvalovými onemocněními se zvláštním zřetelem na spinální muskulární atrofii (SMA): příspěvky z konference konané 16. až 18. září 2011 na ZSF JU v Českých Budějovicích*. 1. vyd. Editor Helena Kočová, Dana Kováčová. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2011. 102 s. ISBN 978-80-7394-310-3.
36. JANKOVSKÝ, J., J. PFEIFFER a O. ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.
37. KALINOVÁ V., A. STANÍKOVÁ a T. SVOBODOVÁ. *Aktivity využívané při skupinové canisterapii s dětmi. Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky, 2008, roč. X, č. 2, s. 11-16. ISSN 1212-4117.*
38. KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. České Budějovice, 2003. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
39. KERCE, E. W. *Quality of Life: Meaning, Measurement and Models*. San Diego: Navy Personnel Research and Development Center, 1992.
40. *Koníček, o.p.s.* [online]. 2009 [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://konicekcb.webnode.cz/>
41. KRAUS, J., a kol. *Dětská mozková obrna*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s. 348. ISBN 80-247-1018-8.

42. KRUGER, K. A. and J. SERPELL. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In: FINE, A. H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Amsterdam: Academic Press, 2010. s. 21-38. ISBN 978-01-238-1453-1.
43. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
44. LACINOVÁ, J. Cesta k využívání zvířat pro terapii. *Svět psů*. 1998, č. 10, s. 27-28. ISSN 1211-2976.
45. LACINOVÁ, J. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. 27-30. ISBN 978-80-7322-09-6.
46. LACINOVÁ, J. Nefarmakologické přístupy v péči o pacienty s Alzheimerovou nemocí - zooterapie. *Sekce kognitivní neurologie České neurologické společnosti JEP* [online]. [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://www.kognice.cz/kurz%20brno%202012%20prezentace/Lacinova.pdf>
47. LACINOVÁ, J. Současný stav problematiky v ČR. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2008, roč. X, č. 2, s. 91-93. ISSN 1212-4117.
48. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
49. MAYERS, Ch. A. Defining and Assessing Quality of Life. *British Journal of Occupational Therapy*. 1995, 58(4). ISSN 1477-6006.
50. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)* [online]. 2014 [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnostidisability-a-zdravimkf-_1982_3.html

51. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
52. MOJŽÍŠOVÁ, A. a Z. STAFFOVÁ. *Evaluace a objektivizace výsledků v canisterapii*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 198-199. ISBN 978-80-7322-109-6.
53. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 160 s. ISBN 80-00-01809-8.
54. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: Proč, co a jak*. 1. vyd. Praha: Brázda, s.r.o., 2007, 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
55. OLBRICH, E. *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2003. 502 s. ISBN 3-440-09474-X.
56. *Pet Partners: Touching Lives, Improving Health* [online]. 2012 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.petpartners.org>
57. *Pomocné tlapy - Canisterapie* [online]. 2009-2012 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/>
58. SAMOHEJLOVÁ, M. *Canisterapie u klienta se sluchovým postižením, využití canisterapie v logopedii*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 165-169. ISBN 978-80-7322-109-6.
59. *Sdružení FILIA* [online]. 2003 [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.sdruzenifilia.cz/>
60. STAFFOVÁ, Z. *Canisterapie jako součást výuky*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 85-87. ISBN 978-80-7322-109-6.

61. STANÍKOVÁ, A. *Návrh koncepce odborné přípravy v oblasti canisterapie*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
62. SVOBODA, M., P. HUMPOLÍČEK a V. ŠNOREK. *Psychodiagnostika dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 487 s. ISBN 978-80-262-0363-6.
63. SVOBODOVÁ, I. a kol. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2009, 108 s. ISBN 978-80-213-1912-7.
64. SWOT analýza. In *Management mania* [online]. 2011-2013 [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>
65. SWOT analýza. MBA CENTRE, Praha. *MBA Centre: Váš profesionální partner při studiu MBA a LLM* [online]. 2011 [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://www.mba-centre.cz/encyklopedie-pojmu/swot-analyza/>
66. ŠOLTÉSOVÁ, D. *Rizikový pojem „canisterapia“*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita, 2014. ISBN 978-80-555-1119-1.
67. TICHÁ, V. Indikace a cíle canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.6.3, s. 77-81. ISBN 978-80-7322-109.
68. TICHÁ, V. Působení canisterapie. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 192-197. ISBN 978-80-7322-109-6.
69. TICHÁ, V. Stručný vývoj canisterapie v ČR. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 112-113. ISBN 978-80-7322-109-6.

70. TICHÁ, V. Účastníci canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.
71. TICHÁ, V. *Využití skupinové canisterapie v dětském věku – integrační canisterapeutické tábory*. České Budějovice, 2006. Disertační práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
72. TICHÁ, V. Zastřešující organizace v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 44-46. ISBN 978-80-7322-109-6.
73. VOSÁTKOVÁ, A. Etiologie koně. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 213-214. ISBN 978-80-7322-109-6.
74. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
75. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, občanské sdružení* [online]. 2012 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org>
76. Základní informace o fyzioterapii. *Fyzioklinika: centrum fyzioterapeutické péče* [online]. 2014 [cit. 2015-05-12]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/zakladni-informace-o-fyzioterapii/1-zakladni-informace-o-fyzioterapii>

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Doplnující okruhy k výzkumným otázkám

Příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha 3: Informovaný souhlas s využitím fotografií

Příloha 4: Fotodokumentace canisterapie u dětí ze ZŠ speciální

Příloha 5: Fotodokumentace canisterapie u dětí z denního stacionáře

Příloha 1: Doplnující okruhy k výzkumným otázkám

Speciální pedagog:

Kdo koordinuje péči o klienta? Jakým způsobem?

Kdo zajišťuje a vytváří jejich individuální plány?

Jaké odborné aktivity/terapie klient podstupuje?

Jak na sebe navazují?

Kdo terapie indikoval?

Jsou tyto aktivity přesně určeny pro klienta, nebo pouze využívá možnosti zařízení?

Hodnotí se výsledky terapií? Jakým způsobem?

Kdo u těchto klientů doporučil canisterapii?

Kdo rozhodl, že bude dítě CT využívat? Rodič? Odborník? Samo dítě?

Jaké odborné aktivity probíhají před a po canisterapii?

Kdo rozhodl, jaké zvíře bude pro klienta nejpřínosnější?

Váš subjektivní názor na to, jestli má canisterapie na klienta vliv?

Rodiče:

Jaké odborné aktivity/terapie klient podstupuje?

Jak na sebe navazují?

Kdo terapie indikoval?

Hodnotí se výsledky terapií? Jakým způsobem?

Máte z terapií na výběr? Nebo berete vše, co organizace nabízí?

Kdo u těchto klientů doporučil canisterapii?

Kdo rozhodl, že bude dítě CT využívat? Rodič? Odborník? Samo dítě?

Kdo rozhodl, jaké zvíře bude pro klienta nejpřínosnější?

Váš subjektivní názor na to, jestli má canisterapie na klienta vliv?

Odborníci:

Kdo terapii indikoval?

Jak na sebe dál navazují?

Kdo terapie koordinuje?

Kdo sestavuje individuální plány?

Hodnotí se výsledky terapií? Jakým způsobem?

Jsou terapie „šity na míru“ přímo klientovi?

Víte, že klient využívá canisterapii?

(pokud ano) předchází/navazuje terapie na canisterapii?

(pokud ano) využíváte nějak vlivu canisterapie?

(pokud ano) jak?

(pokud ne) dala by se canisterapie před nebo po vaší aktivitě využít?

Váš subjektivní názor na to, jestli má canisterapie na klienta vliv?

Příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

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

zaznamenaného pro účely praktické části diplomové práce

**Spolupráce canisterapeutického týmu
s multidisciplinárním týmem
v centru Arpida v Českých Budějovicích**

Diplomová práce je vedena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Autorem diplomové práce je Bc. Zuzana Římnáčová, vedoucím této práce je doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem probíhá spolupráce canisterapeutického a multidisciplinárního týmu v centru Arpida, o. s. Během rozhovoru budete tázán/a na péči poskytovanou klientům v centru Arpida, o. s. Pokud Vám některá z otázek bude nepříjemná, budu plně akceptovat Vaši volbu nevyjadřovat se k tomuto tématu.

Kvůli snaze o zkvalitnění výzkumného šetření bude rozhovor zaznamenávat na diktafon.

Nahrávka bude zcela anonymní a získané informace budou využity výhradně k účelům diplomové práce. Audiozáznam je použit kvůli minimalizaci rizik zkreslení informací, které mi v průběhu rozhovoru poskytnete.

Velice Vám děkuji za projevenou důvěru a Vaši spolupráci. Zuzana Římnáčová

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

V

Dne

Podpis:

Podpis tazatelky:

Příloha 3: Informovaný souhlas s využitím fotografií

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM FOTOGRAFIÍ

pro účely diplomové práce

Spolupráce canisterapeutického týmu

s multidisciplinárním týmem

v centru Arpida v Českých Budějovicích

Diplomová práce je vedena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Autorem diplomové práce je Bc. Zuzana Řimnáčová, vedoucím této práce je doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

Fotografie pořízené během canisterapie budou využity výhradně v příloze diplomové práce pro ilustraci terapie za přítomnosti psa.

Velice Vám děkuji za projevenou důvěru a Vaši spolupráci.

Zuzana Řimnáčová

Souhlasím s uveřejněním fotografií mého dítěte pořízených v průběhu canisterapie v diplomové práci

V

Dne

Podpis:

Příloha 4: Fotodokumentace canisterapie u dětí ze ZŠ speciální - aktivity za pomoci psa





Příloha 5: Fotodokumentace canisterapie u dětí z denního stacionáře - polohování

