

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA



Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Horváthová

Animoterapie v zařízeních pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

V první řadě chci poděkovat svým rodičům za podporu a všechnu snahu a víru ve mě vloženou – z celého srdce děkuji. Děkuji také všem svým nejbližším za jejich trpělivost, čas a lásku, kterou mi darovali; všem spolužákům za energii a sílu, jež mi předali. Zvláštní poděkování patří paní Mgr. Ivaně Javorské a také Mgr. Martině Prýglové. Za jejich čas, rady a pomoc při psaní této práce. A v neposlední řadě patří velký dík všem moudrým lidem, kteří mě motivují a posouvají dál v mé cestě.

Obsah

Obsah	5
Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním	10
2 Vztah člověka a zvířete	13
3 Zvířata a děti	16
4 Animoterapie v kontextu ucelené rehabilitace	17
4.1 Léčebné prostředky rehabilitace.....	17
4.2 Sociální prostředky rehabilitace.....	18
4.3 Pedagogické prostředky rehabilitace.....	18
4.4 Pracovní prostředky rehabilitace.....	18
5 Definice zooterapie	19
6 Historie animoterapie	20
7 Současnost animoterapie	22
8 Animoterapie a její zázemí v ČR	24
9 Dělení zooterapie	25
9.1 Typy zooterapie podle zvířecího druhu:.....	25
9.2 Typy zooterapie podle metody:.....	25
9.3 Typy zooterapie podle formy:.....	27
10 Canisterapie jako metoda zooterapie	28
10.1 Pes vhodný pro canisterapii.....	28
10.2 Canisterapeutický tým.....	28
10.3 Formy canisterapie.....	29
10.4 Metody a techniky canisterapie.....	30
10.5 Canisterapie bez přímé asistence člověka.....	30
11 Felinoterapie jako metoda zooterapie	33
11.1 Výběr kočky.....	33
11.2 Zázemí v České republice.....	33
11.3 Účastníci felinoterapie.....	34
11.4 Metody a techniky felinoterapie.....	34

11.5	Vztah a vliv na člověka	34
12	Hiporehabilitace jako metoda zooterapie	36
12.1	Hipoterapie	36
12.2	Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění	37
12.3	Parajezdectví	37
13	Ostatní zvířata v zooterapii	39
13.1	Ornitoterapie – papoušci	39
13.2	Delfinoterapie.....	39
13.3	Využití malých zvířat v zooterapii	40
13.4	Ovce, kozy, farmingterapie	40
14	Welfare	42
15	Zvířata chovaná v zařízeních	43
16	Animoterapie v domovech pro seniory.....	44
17	Animoterapie v nemocnicích	47
18	Animoterapie u v zařízeních sociální/ ústavní péče.....	49
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	52
1	Cíl šetření	52
2	Výběr lokality- region a zařízení.....	53
2.1	Region Přerov.....	53
2.2	Vybraná zařízení	55
2.2.1.	Dětský domov a Školní jídelna	55
2.2.2	Denní stacionář – Denní pobyt.....	55
2.2.3	Středomoravská nemocniční a.s., nemocnice Přerov	56
2.2.4	Domov pro seniory.....	56
3	Vzorek lidí zúčastněných ve výzkumu	57
4	Metodologie.....	58
4.1	Kvalitativní šetření a metoda sběru dat	58
5	Osobnost řešitele výzkumu	60
6	Vlastní šetření	61
6.1	Sběr dat- struktura rozhovoru.....	61
6.2	Interpretace dat.....	61

6.2.1	Rozhovor s hlavní vychovatelkou z Denního pobytu.....	61
6.2.2	rozhovor s vedoucí vychovatelkou z Dětského domova	64
6.2.3	rozhovor s lékařem z nemocnice Přerov	67
6.2.4.	rozhovor se sociální pracovníci z Domova pro seniory	69
7	Shrnutí.....	71
	Závěr	75
	Seznam bibliografických citací.....	76

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – specializace psa ve vztahu k charakteru postižení uživatele služby zoorehabilitace

Tabulka č. 2 – dělení zoorehabilitace podle způsobů poskytování služby

Tabulka č. 3 – počet osob v okrese Přerov

Tabulka č. 4 – nabídky a zájem o animoterapii ve vybraných zařízeních

Tabulka č. 5 – indikace zooterapie v čase

Tabulka č. 6 – pro koho je animoterapie nejvhodnější

Seznam grafů

Graf č. 1 – nezaměstnanost na Olomouckém kraji

Graf č. 2 – grafické znázornění počtu obyvatel na Olomouckém kraji

Graf č. 3 – doba trvání rozhovoru

Graf č. 4 – prováděná animoterapie ve vybraných zařízeních

Graf č. 5 – zvíře chované v zařízení

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 a 2 – klienti při polohování v canisterapii

Seznam použitých zkratk a symbolů

AAA – aktivity za pomoci zvířat

AAT – terapie za pomoci zvířat

AAE – vzdělávání za pomoci zvířat

AACR – krizová intervence za pomoci zvířat

NCHK – nezávislý chovatelský klub

OT - ornitoterapie

IAHAIO - International Association of Human-Animal Interaction Organizations

ESAAT - European Society for Animal Assisted Therapy

FIFe - Fédération Internationale Féline

Úvod

Zvířata jsou po boku lidí již po mnoho let. Nejspíš to bude proto, že jsou skvělými přáteli, společníky a pomocníky. Ze svých zkušeností vím, jaké pozitivní účinky má jen jejich přítomnost na lidskou psychiku a prožívání. Můj pes mě o tom přesvědčuje denně. Je mým společníkem a dokonalým přítelem, který nemusí verbálně komunikovat. Jemu bohatě stačí jeho oči a neverbální projevy. To byl také důvod, proč jsem zvolila toto téma

Bohužel, je tu stále mnoho lidí, kteří zapomněli na účinky zvířecí přítomnosti. Touto prací bych mimo jiné chtěla těmto lidem připomenout několik málo skutečností, které by mohli pomoc ke znovuobnovení lásky a cesty k nemluvicím stvořením.

Dalším důvodem k vytvoření této práce, byla možnost rozhovoru s personálem vybraných zařízení. Mým osobním cílem bylo zjistit, jaký vliv mají zvířata na osoby s postižením či zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Jak tyto osoby zvířata vnímají, přijímají a jaký z něj mají užitek.

Zvířata by neměla být opomenuta v rehabilitační péči, protože se stává, že člověk, ačkoliv udělá co je v jeho silách, nemá potřebnou sílu pro dosažení určité míry úlevy v těžkých chvílích nemoci. A právě zvíře může v těchto chvílích pomoci. U dětí to platí mnohem více. Ne vždy jsou potřebná slova dospělých. Občas stačí jen něžné doteky a nenucená přítomnost němých tváří.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním

Situaci osob s postižením či zdravotním znevýhodněním je možné označit za „náročnou.“ Je tedy důležité porozumět všem okolnostem, které na naše klienty působí, abychom mohli nabídnout prožití kvalitního života a zároveň najít takové metody práce, které pomohou snižovat důsledky postižení či znevýhodnění. Zdravotní postižení je stav, který má vliv na celou osobnost jedince – na funkce organismu i na jeho postavení ve společnosti. Onemocnění jedince tedy ovlivňuje nejen jeho somatickou stránku, ale také celkovou psychiku a tedy i jeho sociální chování (Matějček, 2001).

Vágnerová uvádí, že pokud člověk vážně onemocní, změní se tím jeho identita i jeho pojetí sebe sama. S tím souvisí i vyrovnání se s nemocí, zda klient nemoc přijal jakou svou součást nebo ne. Zmíněná autorka dále uvádí, že nemoc přináší novou sociální roli (nemocného), která má své rysy a vždy se odvíjí od současného pojetí nemocných ve společnosti. Vliv prostředí a společnosti má na osobu s postižením stěžejní vliv, stejně tak, jak působí na jedince zdravého (Vágnerová, 2008).

Zastáváme názor, že dnešní pojetí osob s postižením je sice mnohem vyspělejší než bylo kdykoliv dříve, ale k dokonalé harmonii intaktních osob a osob s postižením vede ještě dlouhá cesta, při které bude potřeba dosti spolupráce a osvěty. Nicméně, vzdělávací systém ČR je na vysoké úrovni. Školy a školská zařízení nabízejí propracovanou podporu žákům s postižením. Bývalá vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, vymezila pro své účely žáky s těžkým zdravotním postižením takto: „*žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením.*“ Současná vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných již zdravotní znevýhodnění či postižení nevymezuje. Autorka práce se domnívá, že důvodem je předpokládání inkluze a přímá práce s touto klientelou, tudíž není potřebné tyto žáky nijak vymezovat.

Mimo zdravotní postižení je ve školách, a nejen tam, přirozeným jevem sociální znevýhodnění. Pro školské prostředí je tedy osobou se sociálním znevýhodněním žák:

- a) *„žijící v prostředí, kde není dlouhodobě dostatečně podporován ke vzdělávání či přípravě na vzdělávání (například z důvodů nedostatečného materiálního zázemí, nevyhovujících bytových podmínek, časové náročnosti dopravy do školy, nezájmu ze strany zákonných zástupců, konfliktů v rodině);*
- b) *jehož zákonní zástupci se školou dlouhodobě nespolupracují a je to na újmu oprávněných zájmů žáka;*
- c) *žijící v prostředí sociálně vyloučených lokalit nebo lokalit sociálním vyloučením ohrožených;*
- d) *který je znevýhodněn při svém vzdělávání z důvodu příslušnosti k etnické nebo národnostní skupině či specifickému sociálnímu prostředí, zejména je-li znevýhodnění spojeno s nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka ve srovnání s ostatními žáky třídy, z důvodu používání odlišného jazyka nebo specifické formy vyučovacího jazyka v domácím prostředí žáka“* (Habrová in Felcmanová, Habrová a kol., 2015, s. 9).

Do této skupiny dětí patří i děti bez domova, např. děti vyrůstající v ochranné nebo ústavní výchově. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů hovoří o: dětských domovech, dětských domovech se školou, diagnostických a výchovných ústavech (tamtéž).

Další zákon, který je určen pro pomoc osobám sociálně znevýhodněným mimo školský odbor, je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory pro osoby v nepříznivé sociální situaci a nabízí, jak je uvedeno v jeho názvu, sociální služby. Tyto služby zahrnují sociální poradenství, sociální péči a prevenci. Zařízení, která nabízí sociální péči, dle zákona 108/2006, jsou:

„a) centra denních služeb, b) denní stacionáře, c) týdenní stacionáře, d) domovy pro osoby se zdravotním postižením, e) domovy pro seniory, f) domovy se zvláštním režimem, g) chráněné bydlení, h) azylové domy, i) domy na půl cesty, j) zařízení pro krizovou pomoc, k) nízkoprahová denní centra, l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, m) noclehárny, n) terapeutické komunity, o) sociální poradny, p) sociálně terapeutické dílny, q) centra

sociálně rehabilitačních služeb, r) pracoviště rané péče, s) intervenční centra, t) zařízení následné péče.“

Sociální znevýhodnění je ale mnohem širší pojem a spadá pod něj více projevů. Sociální znevýhodnění se posuzuje dle různých hledisek, např. jazyková odlišnost, sexuální orientace, týrané či zneužívané děti, dítě z nefunkční rodiny, vyčerpání rodiny, dítě ze sociálně znevýhodněného prostředí, projevy sociálně patologických jevů, migrace, kulturní a náboženská rozdílnost, nevyhovující domácí zázemí nebo chudoba. Tyto skutečnosti se dále mění podle aktuální situace, protože tento status může být přechodný nebo trvalý. Samozřejmě se odvíjí podle současné sociokulturní normy (Habrová in Felcmanová, Habrová a kol., 2015).

2 Vztah člověka a zvířete

Domníváme se, že lidstvo se od přírody odcizuje stále více. Má strach z nemocí a přehnaně lpí na svém pohodlí. Tak vznikají civilizační choroby, úzkosti, osamělost. Možná právě proto si naši nemocní a lidé, kteří se o ně starají, uvědomují, jak moc záleží na lidsko-zvířecích vztazích, jak moc je pro nás přítomnost zvířat v našem životě důležitá. Uvědomit si to a sžít se s touto myšlenkou není tak těžké, jen musíme vidět srdcem.

Pouta a společenství se zvířaty si lidé vytvářejí po svém. Lze na ně pohlížet z různých pohledů, proto Mc Culloch (in Vojtěchovský, 2003) v roce 1983 analyzoval vztahy mezi člověkem a zvířetem v rámci AAT:

1. PET (miláček) je přítelem. Člověk má zvíře doma, stará se o něj a zodpovídá za něj. Je nepostradatelným pomocníkem pro osoby se zrakovým, sluchovým postižením a pro osoby s omezenou hybností.
2. Přátelství se zvířetem na „částečný úvazek“. Za zvířata je zodpovědný někdo jiný, většinou organizace dobrovolníků. Metodika je zaměřena na návštěvní programy (na hodinu, týden nebo častější intervaly).
3. PET je maskotem. Zvíře je umístěno v ústavech a slouží pro potěšení všech pacientů či obyvatel i pro personál. Zřejmě nejefektivnější způsob terapie pro všechny osoby s duševní poruchou, zvláště pro různé formy demence.
4. Zvířata jsou součástí životního prostředí – farmy, rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny. Sem řadíme soužití s rostlinami, přítomnost koní, králíků, drůbeže, psů, koček, ptáků i divokých zvířat. Je to „*renesance léčby prostředím, prací apod., jak byla formována v psychiatrických ústavech v 19. století*“ (Vojtěchovský, 2003, s. 23).

Letité výzkumy jasně ukazují, že blízký a důvěrný vztah člověka a zvířete je pro lidský organismus velice přínosný. Pozitivní účinky tohoto vztahu ovlivňují fyzický i duševní stav člověka a tím zvyšují kvalitu jeho života. Studie dokazují, že působení zvířat na člověka vede ke zlepšení nejen společenských vztahů. Jsou případy, kde se odborníci marně snažili o zlepšení zdravotního stavu svých pacientů, až do doby než indikovali animoterapii (Lacinová, 2003). Osobám s nejrůznějšími onemocněními se zdravotní stav zlepšil, a jak vědci dokazují, je to především proto, že „*pozitivní a léčivé účinky zvířat na člověka prostupují přes naši psychiku.*“ Jakýkoliv kontakt – hlazení či dotýkání se zvířete, rozhovor s ním nebo „*jen pouhé pozorování dokáží u člověka vyvolat pocity bezpečí, kamarádství,*

stálosti, štěstí“ (Laser, 2012, s. 14). Tyto faktory mají vliv na celou lidskou psychiku a tím na pocit pohody.

Šiler (1997, s. 31) připomíná interpretaci C. G. Junga, který říká, že „*velmi podstatné na zvířecím archetypu je, že není ani dobrý ani zlý, že je ambivalentní, je v tomto smyslu nerozdvojený, a proto stojí nad námi a naší kulturou, která je plná všelijakých rozporů. Zvíře je základnější a moudřejší, je blíže vůli boží, než jsme my sami.*“

Hlavní důvod, proč na nás zvířecí přítomnost působí blahodárně, je jeho živočišnost. Zvíře je samo o sobě léčitel. Dotýkání se ho vede k prokrvení organismu a to stimuluje psychické procesy. Lacinová (2003, s. 6) udává, že „*dlouhodobý vztah se zvířetem působí blahodárně prostřednictvím protiúzkostných, antidepresivních a antistresových mechanismů.*“ Je tedy jasně prokazatelné, jak důležité jsou lidsko-zvířecí vztahy, že pouhá přítomnost zvířat je pro lidstvo a především pro osoby s postižením či jakýmkoliv znevýhodněním podněcující (tamtéž).

V roce 1995 se na Ženevské konferenci IAHAIO zformulovaly principy terapeutického působení zvířat – PET (miláčků):

1. Přímý kausální účinek, který vychází z teorie attachment¹ – těsné vztahy dítěte s matkou přecházejí do dospělosti. Podle této teorie je ve vztahu asymetrie, protože na dítě má vliv rodič, nicméně výhody ze vztahu má dítě. Ve vztahu ke zvířeti je tu podoba – majitel je v roli rodiče a zvíře je jeho miláček, tedy dítě. Dospělý člověk tedy přilne ke svému zvířeti, ale zisk ze vztahu má člověk. Pro zvíře je základem tohoto vztahu potřeba získat od člověka potravu.
2. Non-kausální vztah: Nedokážeme vysvětlit, proč někteří po zvířeti touží a jiní naopak ne.
3. Nepřímý kausální účinek: díky svým mazlíčkům jsme schopni navazovat kontakty během procházky a to dokonce i se zcela nepřístupným člověkem (Vojtěchovský, 2003).

Působení, které přijímáme od zvířat, může být pozitivní jenom v případě, že máme ke zvířatům dobrý vztah. Zvíře musíme určitým způsobem milovat, přijmout jej. Člověk, který se zvířat bojí, nemá je rád nebo se jich dokonce štítí, z nich užitek nikdy nezíská. Za ideální počátek dobrého lidsko-zvířecího vztahu by se dalo považovat dítě vyrůstající

¹ přilnutí

se zvířaty. V tom případě se již od dětství učíme přírodním zákonitostem a jako dospělí z tohoto vztahu můžeme mnohé vytěžit (Laser, 2012).

Zooterapie se často indikuje u klientů, osob, které prožívají pocity smutku, deprese, osamění. Zvíře je společníkem, je mostem k dalším lidem, pomáhá s navazováním kontaktů. Je dokázáno, že osobám, které přišly o životního partnera nebo prožívají pocit smutku, dodalo zvíře do života nový smysl a jsou tedy schopny se do něj opět zařadit. Musejí se o někoho starat, mají zodpovědnost za něčí život a právě tato zkušenost je pro mnohé nemocné a osamělé osoby povzbudivým činem. Pravidelné procházky zlepšují fyzickou kondici a také vybízí k náhodným rozhovorům, kde hlavním tématem je jejich mazlíček (Laser, 2012).

V nemocnicích, v zařízeních sociální péče, v domovech pro seniory – ve všech těchto zařízeních jsou osoby trpící fyzickou či citovou deprivací. Nacházejí se zde osoby, které jsou již několik let uvězněny v nudných stereotypch. Zvířata jsou v podobných situacích nejlepší možnou útěchou a osvobozením od každodenních zvyklostí. Do života přinesou lásku, smích, doteky a mnoho dalšího, to je pro lidská stvoření důležité (tamtéž).

3 Zvířata a děti

Dle autorky práce je dne zvířat v domácnosti stále více a více. To značí, že zájem o ně neklesá, ale právě naopak, zvyšuje se. Společenství se zvířaty je pro lidi naprosto přirozenou součástí, tak jak je tomu již statisíce let. Vyrůstat po boku zvířat je přirozené, ne-li potřebné pro harmonický a správný vývoj. Děti dlouhodobě nemocné i zdravotně postižené tráví poměrně dlouhou dobu mimo domov. A pokud vyrůstají v týdenních stacionářích či v nemocnicích, jsou vystaveny riziku, že o tuto přirozenou a harmonickou výchovu přijdou. Zvíře formuje dětskou osobnost. Potlačuje nechtěné, negativní chování a podporuje naopak to žádoucí. Zvířata jsou schopná vyléčit zraněnou dětskou duši, mírnit nebo odstranit stres a také všelijaké těžkosti. To vede k závěru, že děti by měly vyrůstat po boku zvířat či s nimi být alespoň ve styku.

I Matějček se zmiňuje o pozitivním působení zvířat na děti. Dle něj je zvíře spoluvychovatel. Děti, které vyrůstají vedle zvířat, se přirozenou cestou učí o životních funkcích, situacích a mohou je prožívat zblízka, konkrétně. Jedním z poznatků může být pozorování přirozeného rozmnožování – děti jsou upřímné a bez předsudků, jsou tedy schopné o těchto věcech mluvit. Díky zvířatům mají rodiče výhodu, protože sami často nevědí, jak se mají s dětmi o sexualitě bavit. Děti jsou svědky přirozeného životního koloběhu, ke kterému neodmyslitelně patří smrt, a protože malá zvířata většinou nežijí déle než dva roky, musejí se děti vyrovnat i s žalem a ztrátou (Matějček, 1996). Děti jsou lépe připravené na životní situace. Zvíře se stává společníkem do života, nejlepším přítelem a ochráncem. Teorie Johna Bowlbyho (in Galajdová Z., L., 2011) – přilnutí jasně prokazuje, že vysoká míra empatie se objevuje u osob, které byly vychovávány s vždy přítomným rodičem/ vychovatelem, byly vychovávány s jistotou, láskou a pevnou vazbou na matku/ vychovatele. Výzkumy ukazují, že vztah člověk-zvíře má podobné atributy. V tomto vztahu, však nejde o stejný prvotní vztah jako s matkou, ale jde o vysoké přilnutí v podobně přátelství, vlastnictví či uspokojení potřeby se o někoho starat. Empatie, kterou děti rozvinuly, se v dospělosti dále rozvíjí a přenáší se na vztah k domácímu mazlíčku. Experimenty ovšem ukazují na skutečnosti, že nejisté vazby se do vztahu ke zvířatům nepřenáší a právě naopak, tyto nejisté vazby boří a nahrazují původní nejistotu v jistotu a důvěru (Galajdová Z., L., 2011).

4 Animoterapie v kontextu ucelené rehabilitace

Dříve byla rehabilitace chápána jako primárně fyzioterapeutický jev. Dnes je rehabilitace proces, který hledá možnosti aktivního zapojení klienta a je tedy chápán jako „*interdisciplinární obor*,“ který zahrnuje a zajišťuje spolupráci odborníků (Jankovský, 2001, s. 16). Snaží se přirozeně a plynule začlenit osoby se zdravotním postižením do života. Jesenský (in Jankovský, 2001) nahradil pojem ucelená za komprehensivní a člení ji do čtyř hlavních složek – léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální. Nerandžič (2003, s. 9) definici rozšířil a uvádí, že „*ucelená rehabilitace je vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého postižení jedince.*“

4.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebná složka je zaměřena na odstranění problémů a důsledků, které postižení způsobuje. Zajišťuje plynulé začlenění osob s postižením do normálního života a hledá proto vhodné podmínky. Léčebná rehabilitace se dále dělí na horizontální – dlouhodobé léčení a vertikální – návrat původního zdraví z krátkodobé nebo náhlé nemoci (Jankovský, 2001). Pro dosažení cílů se využívají následující metody:

- a) fyzikální terapie – technikami jsou různé druhy masáží, elektroléčba, léčba ultrazvukem, magnetoterapie, laserové záření, léčba teplem, atp.;
- b) ergoterapie – chápána jako „*léčba smysluplnou činností*“ (Jankovský, 2001, s. 18). Využívá zbytkových schopností a technických pomůcek pro rehabilitaci osob s postižením. Autorka se na základě svých zkušeností domnívá, že laická veřejnost tuto složku stále podceňuje, když je jedna z nejušlechtlejších. Technikami mohou být práce na zahradě, na farmě, v dílně atp.;
- c) animoterapie – canisterapie, felinoterapie, hipoterapie, insektoterapie, lamatarapie, delfinoterapie, ornitoterapie. Tato složka je dnes již přirozenou součástí, nicméně trvalo dlouhou dobu, než byla přijata za podpůrnou léčebnou metodu;
- d) další specifické terapie – arteterapie, muzikoterapie, psychoterapie, dramaterapie (Jankovský, 2001).

4.2 Sociální prostředky rehabilitace

Základem sociální rehabilitace je předcházení postižení. Využívá metody reedukace, kompenzace, akceptace. Podstatný je nácvik dovedností, které směřují k překonání sociálních důsledků, vzniklých v souvislosti s postižením, smíření se s postižením a jeho přijetí jako součást sebe sama. Cílem je nejvyšší stupeň integrace² osob s postižením do společnosti (Jankovský, 2001).

4.3 Pedagogické prostředky rehabilitace

Pro osoby se zdravotním postižením je obtížné dosáhnout vzdělání klasickými vzdělávacími prostředky. Speciální pedagogika využívá takové metody, které osobám se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním toto vzdělání umožní. Tyto metody se dělí podle druhu postižení na etopedii, surdopedii, tyflopeditii, psychopedii, logopedii a somatopedii (Jankovský, 2001).

4.4 Pracovní prostředky rehabilitace

Osobám se zdravotním postižením je věnována péče pro rozvíjení jejich znalostí a dovedností v pracovní činnosti, aby našli uplatnění na trhu práce a lépe se tak začlenili do společnosti. Jeden z dokumentů, který pomáhá získat zaměstnání osobám se zdravotním znevýhodněním či postižením je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti (Jankovský, 2001; Nerandžič, 2003).

²Sjednocení, spojení, vytvoření jednoho celku

5 Definice zooterapie

Definice a vymezení zooterapie je mnoho. Každá organizace si vytváří svou vlastní definici zooterapie a jejich používaných druhů. Možná i to je hlavní důvod, proč je tento obor málo organizovaný. Donedávna neexistovaly žádné normy pro vykonávání této léčebné rehabilitace v praxi. Vědomosti se však prohlubují a s nimi se zvětšuje i touha po zakotvení a vydání jasných pravidel, kterých by se měly držet všechny organizace (Freeman in Velemínský, 2007).

Nejjednodušší vysvětlení podává Freeman (in Velemínský, 2007, s. 30): „*pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.*“ Pojem zooterapie je tak široký, že ani dva odborníci věnující se zooterapii současně neprovádějí svou práci stejně. Každý využívá metody a techniky podle svého nejlepšího úmyslu. Společné mají pouze to, že využívají zvířata ke zlepšení kvality života svých klientů. Zvířata jsou tedy prostředníci, tzv. kooterapeuti (Freeman in Velemínský, 2007). Jednu z delších interpretací zooterapie nabízí Jules Cass (in Odendaal, 2007, s. 58): „*Uvedení zvířat v zájmových chovech do bezprostřední blízkosti jedince nebo skupiny jako prostředku pro interakce a vztahy za terapeutickým účelem vyvolávání psychosociální a emocionální reakce mající léčebný účinek.*“ Tvrdá (in Müller, 2004, s. 450) uvádí: „*Zooterapie je obor speciálního vedení zvířete k pozitivnímu působení na bio-psycho-spirituální složky člověka, odborně vedená plně zapadá do ucelené rehabilitace jako součást sociálních služeb, součást vzdělávacího procesu nebo krizové intervence*“. Je tedy očividné, že definice není jednotná. Autorka práce se domnívá, že dlouhé definice mohou být zavádějící, proto se přiklání k definici Freeman.

V českém jazyce se zatím nenašel vhodný ekvivalent pro zahraniční označení, ale nejčastěji se využívají pojmy zooterapie, zoorehabilitace, animoterapie, animalterapie. Jako nejčastější definice se uvádí „*léčení pomocí domácích mazlíčků,*“ kdy domácím mazlíčkem může být jakékoliv zvíře od myši po slona v závislosti na kulturním prostředí, ve kterém žijeme (Nerandžič, 2006, s. 15).

6 Historie animoterapie

Využívání zvířat je v naší historii staré jako lidstvo samo. Zvířata se využívala mimo jiné jako potrava, doprava, hlídání. Nejprestižnější místo v soužití lidí a zvířat obsadil pes, který byl a je dominantním pomocníkem a společníkem, což potvrzují řady archeologických nálezů (Lacinová in Velemínský, 2007). Z vlka, který kroužil kolem lidských obydlí, se postupem času, křížením a šlechtěním stával ochočený pes závislý na potravě, kterou nacházel u lidí podobně jako kočky, jejichž typickou kořistí se staly přemnožené krysy a zbytky lidské potravy. V pozdějším období např. z Egypta víme, jaké božské postavení měli psi a kočky. Egyptský bůh smrti Anubis byl zobrazován s lidským tělem a psí hlavou, kočky byly mumifikovány. Bylo s nimi zacházeno jako s božskými stvořeními, které byly chráněny před týráním trestem smrti (Nerandžič, 2006).

Ve středověku se postavení koček změnilo. Za jejich vlastnictví byli lidé bezmyšlenkovitě trestáni utopením nebo pověšením. Kočky měly být připomínkou ďábla a také jim byla přisuzována morová nákaza. Psi byli těchto stigmat ušetřeni a právě naopak, stali se symbolem lásky a přátelství (Nerandžič, 2006).

Zvířata se stala společníky a pomocníky lidí. Lidé přišli na jejich léčebnou moc a začali je využívat k uzdravování svých nemocných. Věda lidem umožnila rozpoznat jejich uzdravovací schopnosti, které nacházeli ve slinách jako antibiotikum a také sílu jejich stálého tělesného tepla. Rozpoznali, že základem tohoto léčebného působení je skutečnost, že *„živý organismus má jakožto bioenergetický zdroj schopnost probouzet samoléčitelenské schopnosti jiného organismu“* (Lacinová in Velemínský, 2007, s. 27). Po tomto zjištění začali využívat zvířata jako léčebný prostředek k uzdravování nemocných.

Nejstarší dochované záznamy z 8. století dokazují používání zvířat jako prostředku terapie v Belgických nemocnicích a ústavech. Anglie využívala zvířata jako pomoci při terapiích již od 18. století. V ústavech pro duševně nemocné využívali malá zvířata a rostliny k psychické úlevě. Zdejší mniši doporučovali, že *„nemocnému na těle i duši pomáhá modlitba a zvíře.“* (Lacinová in Velemínský, 2007, s. 27) Od té doby začaly vznikat podobné ústavy po celém světě. V 19. století v německém Bethelu bylo otevřeno centrum pro epileptiky, kde využívali léčebnou sílu malých domácích zvířat, ale i ptáků a koní. V Americe se začali využívat psy při rehabilitaci válečných veteránů (Nerandžič, 2006).

Rok 1982 se stal průlomovým pro celou zooterapii. Americký psychiatr Boris Levinson zveřejnil své zkušenosti s léčbou podporovanou zvířaty, ke které se dostal náhodou při léčbě svého dětského pacienta (Odendaal, 2007), což lze považovat za pomyslný začátek animoterapie jako léčebné metody.

7 Současnost animoterapie

Levinson zjistil, že zvíře má psychoterapeutickou roli. Jeho pes se stal mostem k narušené komunikaci dětí, uvolňoval napětí při léčebných terapiích a odstraňoval psychické bariéry. K označení této podpůrné terapie se začal používat výraz „*pet therapy*“, tedy terapie s využitím zvířat. Levinson publikoval několik prací na tuto tematiku. Hlavní díla vydal v roce 1972: „*Pet - orientated Child Psychoteraphy* (Dětská psychoterapie zaměřená na použití zvířat v zájmových chovech) a „*Pets and Human Development*“ (Zvířata a lidská ontogeneze) (Odendaal, 2007, s. 59).

V 70. letech minulého století začali využívat zvířata v psychiatrické nemocnici manželé Corsonovi. Zvířata používali jako součást terapie, vžilo se tedy označení „*psychoterapie za pomoci zvířat v zájmových chovech*“ (Odendaal, 2007, s. 60). Jejich vědecké zkoumání došlo k závěru, že zvířata poskytují pozitivní neverbální komunikaci, lásku a oddanost. S jejich pomocí se děti lépe orientují v realitě a zvyšuje se jejich sebedůvěra (Odendaal, 2007).

Vědci z USA a Anglie se koncem 60. let 20. století spojili ve výzkumu dalších vztahů mezi zvířaty a lidmi. Vytvořili společnost, která dodnes vydává odborné publikace a pořádá pravidelná setkání. Od roku 1977 se setkávali i další vědci, kteří se roku 1992 rozhodli vytvořit organizaci IAHAIO, která pořádá konference od zmíněného roku 1977 až doposud každé tři roky v jiném státě. V roce 1998 se konference konala v Praze a poslední byla roku 2016 v Paříži (iahaio.org, 2017). Jedna z dalších organizací zaměřená na terapie pomocí zvířat je Delta Society, která celý výzkum financuje a pomáhá při sestavování metodologie a při tvorbě systémů od roku 1970. Dělení na AAA a AAT je jeden z jejich největších pokroků (Müller, 2013; Lacinová in Velemínský, 2007).

V říjnu roku 2004 byla ve Vídni založena ESAAT, která zastřešuje evropské organizace canisterapie. Snahou této asociace je propagace canisterapie, podpora dalšího výzkumu, stanovení pravidel, odborná příprava osob a úsilí rozšířit toto zvláštní povolání po celé Evropě (canisterapie.org, 2017).

Tyto pokroky se rozšířily do celého světa a prolínají se do všech oborů. Šíří se do zařízení jako jsou léčebny, psychiatrická zařízení, domovy důchodců, věznice, dětské domovy apod. (Lacinová in Velemínský, 2007).

8 Animoterapie a její zázemí v ČR

První zmínky o animoterapii jsou ze začátku 90. let 20. století a to z Psychiatrické léčebny v Praze v Bohnicích a také z Ústavu sociální péče Kociánka v Brně. Vznikala různá sdružení a jedním z pokusů bylo vytvoření celostátní organizace – Canisterapeutické společnosti, to se však nezdařilo. Proces byl završen vytvořením České canisterapeutické asociace založené roku 2003 Jiřinou Lacinovou. Po celé republice začaly vznikat i různé organizace na výcvik asistenčních, signálních a vodících psů (Nerandžič, 2006).

Díky výsledkům studií a zájmu odborníků se tento obor začal rozšiřovat do škol. Předmět Zooterapie je vyučován na Jihočeské univerzitě, Masarykově univerzitě, Univerzitě Karlově a mnoha dalších. Studijní obor Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty je možné studovat jako bakalářský obor na České zemědělské univerzitě v Praze a také na Veterinární univerzitě ve Vídni. Přední čeští odborníci jako např. prof. Velemínský, dr. Galajdová, dr. Nerandžič nebo prof. Matějček umožnili vznik odborných seminářů, které vydávají sborníky, slučují české i zahraniční studenty a odborníky a také všechny zájemce o tuto tematiku. Konference se konaly ve Vídni, Brně a v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích nebo ve Sdružení Piafa ve Vyškově (Müller, 2013).

Díky všem těmto činnostem se zooterapie dostává do povědomí lidí a také do různých zařízení, kde se setkává s úspěchem a stává se žádanou. Proniká do povědomí lékařů a do zdravotnických organizací. Pojišťovny a hygienické stanice začaly uznávat zooterapii jako „prostředek zdravotní techniky“ a tím umožnily provádět zooterapii v nemocnicích pro těžce či chronicky nemocné nejen dětské pacienty (Nerandžič, 2006).

9 Dělení zooterapie

Zooterapie neboli animoterapie nabízí spousty technik a metod, jak tuto terapii praktikovat. Pro lepší orientaci je nutné znát všechna možná dělení a možnosti, které zooterapie nabízí. Přehledný rozpis nabízí Freeman (in Velemínský, 2007).

9.1 Typy zooterapie podle zvířecího druhu:

Kůň – hiporehabilitace, pes – canisterapie, kočka – felinoterapie, delfín – delfinoterapie, lamy – lamaterapie, hmyz – insektoterapie, ptactvo – ornitoterapie. Další zvířecí druhy jsou využívány bez přesného označení nebo jsou nazývány opisem, např. terapie akvariijními rybičkami, apod. Spadají sem drobná domácí zvířata (drobní savci, akvariijní rybičky obojživelníci, plazi, apod.), hospodářská zvířata (kozy, ovce nebo prasata) – terapie se provádí i na farmách, kde tato zvířata žijí., a dala vzniknout novému směru – farmingtherapy. Zooterapii lze praktikovat i s volně žijícími zvířaty, exotickými zvířaty v zoo apod. (Freeman in Velemínský, 2007).

9.2 Typy zooterapie podle metody:

Aktivity za pomoci zvířat (AAA) - „*aktivity za pomoci zvířat – přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností*“.(Freeman in Velemínský, 2007, s. 32)

Za stěžejní cíl se považuje aktivizace klienta. Techniky jsou zaměřeny na komunikaci, pohyb, motivaci, odbourání stresu nebo uzavřenosti, nečinnosti. Tato metoda se nejčastěji využívá v sociálních službách, např. v domovech pro seniory, ve stacionářích, v centrech denních služeb anebo ve školských zařízeních jako jsou dětské domovy, zařízení pro výkon ústavní péče apod. Méně často je vykonávána ve zdravotnických zařízeních. Autorka dokládá zkušenost z praxe, kde se metody prolínají a velmi často splývají v jednu – ať jde o AAA či AAT. Mnohdy se stane, že ani sám animoterapeut tyto zásadní rozdíly nezná a nepraktikuje je. Animoterapeuti by však měli být proškoleni v práci pomáhajících profesí a tyto metody by měli dobře rozlišovat a případně zvážit, v jaké situaci a především s jakým klientem mohou určenou metodu zvolit. Zooterapeut nabízí volnočasový program, který zajišťuje většinou pro celou skupinu nebo individuálně v domácím prostředí. Pokud zooterapeut není schopen sám komunikovat s klienty, je přítomen personál nebo zodpovědná osoba. Mezi techniky se řadí hlazení zvířat, hry, péče o zvíře, procvičování komunikace a paměti (Freeman in Velemínský, 2007).

Terapie za pomoci zvířat (AAT) - „*cílený kontakt člověk a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta / pacienta*“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 33).

Tato technika by měla vést k podpoře léčebné rehabilitace, kterou vedou odborníci a ti také udávají hlavní cíle, kterých by měla zooterapie dosáhnout. V tomto případě se zoterapeut stává součástí odborného týmu, který je většinou složen ze speciálních pedagogů, lékařů, sociálních pracovníků a dalšího ošetřujícího personálu. Nejčastější klientelou jsou osoby se zdravotním postižením nebo vícenásobným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocní, osoby s podpůrnou léčbou psychických nebo fyzických poruch. Zoterapeut nejčastěji využívá technik jako je polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, rozvoj kognitivních funkcí apod. (Freeman in Velemínský, 2007).

Vzdělávání za pomoci zvířat (AAE) - „*přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta*“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 34).

Stěžejním cílem je motivace k učení a osobnímu rozvoji. Cíle stanovuje pedagog za pomoci zoterapeuta a provádí se formou přednášek, besed, ukázek, zájmových kroužků nebo individuálně u klientů se specifickými poruchami učení, výchovnými problémy či specifickými potřebami. Při činnosti jsou pedagogové přítomni a jsou obeznámeni s účinky takového vzdělávání. Zoterapeut je často součástí týmu pedagogů, kterými jsou většinou speciální pedagogové, psychologové, vychovatelé, apod. Plán se vždy vloží do již existujících školních osnov a podle potřeby se praktikuje na celou skupinu nebo individuálně. Typickými aktivitami jsou: předávání informací zábavnou formou, hry pro rozvoj motoriky, motivace, péče o zvíře, apod. (Freeman in Velemínský, 2007).

Krizová intervence za pomoci zvířat (AACR) – „*Přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického i fyzického stavu klienta.*“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 35)

Zoterapeutický tým je zapojen do záchranného týmu a pracuje v rámci konkrétní situace – přírodní katastrofa, teroristický útok, autonehoda apod. Může trvat několik hodin ale i několik měsíců, to se odvíjí od potřeby záchranného systému (tamtéž).

9.3 Typy zooterapie podle formy:

Návštěvní program – pravidelné návštěvy zoterapeutického týmu v zařízení nebo v domácnosti klienta. Pravidla jsou pevně stanovena již předem. Jedná se o nejčastěji využívanou formu.

Jednorázové aktivity – jedná se zpravidla o účast na různých přednáškách, besedách, setkáních, ukázkách. Aktivity se odrážejí od momentálních potřeb publika.

Pobytový program – jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde je zoterapie možná. Takové možnosti nabízí tábory, ekofarmy, pobyty na farmě nebo výcviková střediska.

Rezidentní program – trvalý pobyt zvířete v zařízení

nebo jejich kombinace (Freeman in Velemínský, 2007).

10 Canisterapie jako metoda zooterapie

„Pes, jediný tvor, který vás miluje víc, než vy milujete sami sebe“ Fritz von Unruh

Autorka práce zmiňuje, že psi jsou z pohledu historie ve společnosti člověka nejdéle. Byli domestikováni jako jedni z prvních zvířat na zemi. Psi jsou také jedni z nejoblíbenějších domácích zvířat. Jsou pro nás v mnoha věcech užiteční a mimo mnoho jiného jsou našimi nejlepšími přáteli, proto se stávají skvělými společníky do života.

Termín canisterapie je složen ze dvou slov: canis – latinsky pes a terapie – řecky léčba. Autorkou tohoto pojmu se stala Jiřina Lacinová roku 1993 (Eisertová in Velemínský, 2007). Galajdová (in Velemínský, 2007, s. 60) definuje canisterapii takto: *„je to označený způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka.“* Pes je skvělým námětem pro rozhovor. Rozvíjí řečové schopnosti a soustředění. Rozvíjí také sociální empatii, motoriku, a udržuje pozornost. V mnoha případech byl pes i důvodem uklidnění klientů v ataku nebo při agresivním chování. Vztah člověka a psa má velkou léčebnou sílu, je proto skvělým kooterapeutem při terapiích (Eisertová in Velemínský, 2007).

10.1 Pes vhodný pro canisterapii

Základním heslem pro volbu psa je, že ne každý pes je pro tuto činnost vhodný. Pes musí mít vhodné povahové vlastnosti jako např. poslušnost, klidnou povahu, vysokou míru tolerance, být ovladatelný, předvídatelný a mírný (Svobodová a kol., 2011). Vhodnost psa se dá předpokládat podle genetické výbavy, tedy podle plemene. Nejčastěji volené rasy jsou bígl, west terrier, kokršpaněl, německý krátkosrstý ohař nebo např. retrívři. Není to však pravidlem, protože kooterapeutem se může stát i kříženec, který splnil náležité zkoušky (Eisertová in Velemínský, 2007).

10.2 Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým se skládá ze psovoda – terapeuta nebo asistenta a z jeho psa – tedy kooterapeuta. Prvním a základním krokem k praktikování canisterapie je úspěšné splnění zkoušek dle norem ESAAT. Další podmínkou je domluva se zařízením nebo s domácností, ve které si canisterapii přejí. K tomu náleží skutečnost, že psovod musí přesně znát pravidla a podmínky, vnitřní řád, nepsaná pravidla a normy zařízení, do kterého se chystá. Psovod zodpovídá za svého psa – udržuje jej zdravého, čistého, správně upraveného, připraveného

na setkání. Nesmí dovolit, aby byl pes vystaven nebezpečné nebo jemu nepříjemné situaci, vždy dbá na jeho bezpečnost. Psovod má stále připravený očkovací průkaz svého psa a bez problémů ho vydá na požádání. Zodpovídá také za každou škodu způsobenou jím, či jeho psem. Proto je vhodné, aby byl tým pojištěn. Canisterapeutický tým také zachovává mlčenlivost o skutečnostech, kterých je svědkem i o zdravotním stavu svých klientů (Eisertová in Velemínský, 2007).

Pes musí být zdravý, očkovaný, odčervěný, v dobré fyzické i psychické formě. Je pod stálým dohledem veterináře. Psovod psovi piluje a čistí drápky, protože i pod nimi se schovávají nečistoty, které mohou být zdrojem infekce. Pes musí mít z aktivity radost, nikdy se nesmí k ničemu nutit a nesmí se používat žádné bolestivé pomůcky, které by jej měly donutit k práci. Nesmí být přetěžován, je velmi individuální kolik a jak dlouho je pes schopný pracovat. Psovod by měl svému psovi dopřát dostatek odpočinku a nerušenou chvíli pro příjem potravy (Eisertová in Velemínský, 2007).

10.3 Formy canisterapie

Individuální – setkání jednoho nebo více canisterapeutických týmů s jedním klientem. Výhodou této formy je možnost individuální práce, možnosti nastavení cílů pro potřeby klienta, zmírnění rušivých vlivů. Negativní zkušenosti jsou ze strany ostatních klientů, kteří mohou žárlit. Tato forma je časově náročnější.

Skupinová – důležité je vhodně zvolit poměr dětí na psa (5 dětí na 1 psa). Nutné je správné řízení aktivit tak, aby všichni měli možnost se zapojit, ale zároveň nedošlo k přetěžování psa. Při interakci více canisterapeutických psů je podstatné, aby se psi navzájem znali a nebyli mezi sebou konfliktní. Výhodou skupinové canisterapie je, že klienti mají možnost vybrat si psa podle své preference. Další výhodou je uspokojení potřeb vícero klientů. Naopak nevýhodou je velká škála individuálních cílů jednotlivých klientů, které nemusí být splněny a to z různých časových či prostorových důvodů.

Návštěvní program – jde o nejčastější formu canisterapie, která probíhá v pravidelných intervalech, v různých zařízeních nebo v domácnosti klienta. Tyto návštěvy jsou zpravidla 1-2x týdně a to s předem dohodnutým týmem. Vždy je výhodnější, když je smluvených více canisterapeutických týmů, kvůli možnosti onemocnění psa nebo psovoda (Tichá in Velemínský, 2007).

10.4 Metody a techniky canisterapie

Polohování – canisterapie je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Dříve než se tato technika začne praktikovat, je důležité, aby byla mezi klientem a psem či psy vytvořena dostatečná důvěra. V žádném případě nikdo nesmí být k této aktivitě nucen. Při prvním kontaktu je vhodné, aby byli přítomni rodiče, vychovatelé či pečovatelé. Později je možné canisterapii provádět samostatně. V první řadě psovod – terapeut zajistí dostatek klidu a času, dostatek fyzické pohody. Čas je zde důležitý, aby se klientovo tělo adaptovalo, prohrálo a došlo tak k cílenému uvolnění a dokonalému prožitku. Polohování se provádí v místnosti, která je dostatečně větraná, je v ní příjemné teplo, a kde jsou k dispozici podložky nebo alespoň koberec. Dále se doporučuje podbarvení atmosféry hudbou. Terapeut využívá pomůcek, které klientovi pomohou k dostatečné fyzické pohodě, např. válec, podkovy, polštářky. Délka aktivity je přizpůsobena potřebám klienta, doporučuje se však 15-20 minut. Terapeut klientovi nenásilně pomáhá k nalezení vhodné polohy (Zouharová, Benešová in Velemínský, 2007). Polohování je vhodné pro širokou škálu klientů, a to z hlediska věku, typu postižení či znevýhodnění. Nejčastěji se provádí u dětí se zdravotním postižením, ale i v domovech pro seniory. Polohování lze praktikovat i se třemi psi najednou. Podle Zouharové, Benešové během polohování dochází k navození libivých pocitů, ke zklidnění, k zahřátí, uvolnění spasmů, ke zmírnění salivace, oživení miminky, zvýšení citlivosti, prohloubení očního kontaktu a dýchání a také k silnému pomočení a pokálení vlivem silného uvolnění (tamtéž).

Další používané techniky – klienti mají nejraději, když mohou psa hladit, podávat „pac“ či provádět aport. Oblíbené je také vodění psa na vodítku v přírodě, na procházce. Pracuje se také s piktogramy – označování děje, nácvik komunikace – logopedická cvičení. Další oblíbenou technikou je napodobování různých situací – herectví, rozvíjí se představivost, tvořivost a v neposlední řadě péče o psa (Svobodová a kol., 2011).

10.5 Canisterapie bez přímé asistence člověka

V dnešní době existuje mnoho sdružení zabývajících se výcvikem psů, kteří mají sloužit jako pomocníci pro své budoucí pány. Mezi tyto organizace patří např. HAFÍK nebo Pomocné tlapy. Tito psi jsou cvičeni tak, aby byli schopni pomáhat klientům se zdravotním postižením a tak zmírňovali jejich handicap. Psi jsou potom předáni osobě, která bude schopná jej „povelovat“. Nejčastěji jde o psy servisní (asistenční), vodící a signální. Stát zatím hradí pouze výcvik a předání psů vodících (Tvrdá, Tichá in Velemínský, 2007).

Psi signální – jsou speciálně vycvičení psi pro různé spektrum postižení. Osobám se sluchovým postižením nahrazují sluch. Upozorní je na zvučení zvonku, pláč dítěte, tekoucí vodu, příchozí SMS či hovor, upozorní také na nečekané zvuky a v případě nebezpečí. Osoby s epilepsií jsou schopni upozornit na přicházející záchvat, osoby trpící diabetem dokáží varovat před hypo nebo hyperglykemií.

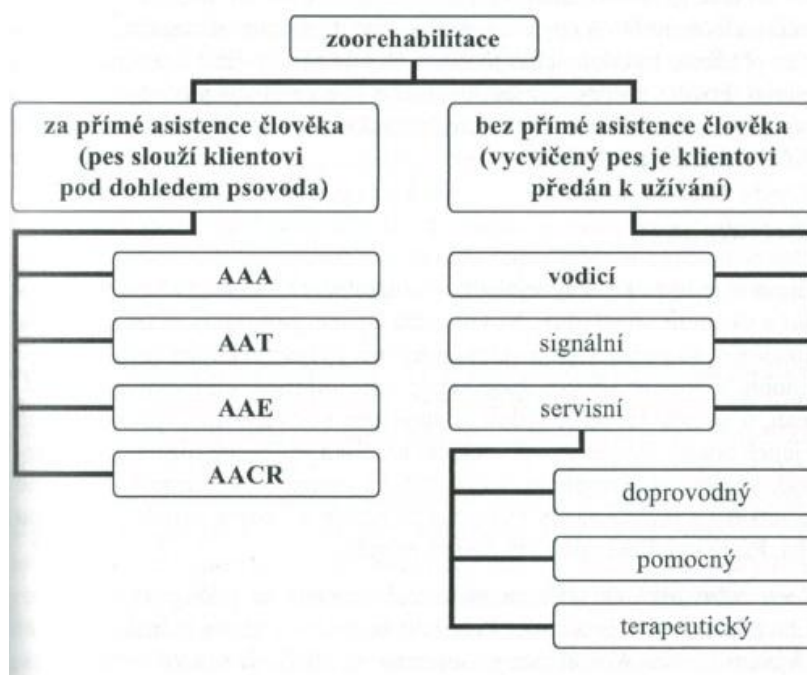
Psi asistenční – pomáhají osobám s tělesným postižením. Tito psi jsou schopni manipulovat s předměty, dveřmi, podávat předměty upuštěné na zem. Každý pes je vycvičen přesně podle potřeb daného klienta.

Psi vodící – pomáhají osobám se zrakovým postižením. Nejčastěji osobám nevidomým anebo se zbytky zraku.

Psi doprovodní – nejčastěji jsou určeni osobám s poruchami orientace, jako jsou například osoby s demencí, anebo pro jedince trpící motorickými obtížemi – pes jim pomáhá udržet rovnováhu (Svobodová a kol., 2011).

Specializace asistenčního psa v zoorehabilitaci (dle ADI)	Hlavní vztahy mezi psem a uživatelem služby zoorehabilitace	Charakter postižení uživatele zoorehabilitace
vodící (guide)	→	poruchy zraku
signální (hearing)	→	poruchy sluchu a záchvatové
doprovodný (service)	→	poruchy paměti a orientace
servisní, pomocný (service)	→	poruchy fyzické (vozičkáři)
(psycho)terapeutický (service)	→	poruchy mentální, duševní, fyzické, kombinované

Tabulka č. 1- Specializace psa ve vztahu k charakteru postižení uživatele služby zoorehabilitace (Svobodová a kol., 2011)



Tabulka č. 2 – Dělení zoorehabilitace podle způsobů poskytování služby (Svobodová a kol., 2011)

11 Felinoterapie jako metoda zooterapie

„*Felinoterapie využívá pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou k léčbě nebo podpoře zdraví člověka*“ (Hypšová, Mahelka in Velemínský, s. 263). Vedle canisterapie je felinoterapie nejčastější metodou zooterapie.

Pro správný vývoj terapie za pomoci koček je nejdůležitější znalost a porozumění tohoto zvířete. V několika málo povahových rysech se podobá psovi, ale ve většině se naprosto liší. Proto ji se psem nikdy nesmíme srovnávat. U koček jsme schopni rozlišit až šestnáct druhů zvukových projevů a několik druhů neverbálních projevů, které hojně uplatňuje při navazování vztahů s dalšími zvířaty nebo lidmi. Sociálním vztahům s člověkem by se měly učit od 5 dne života tak, že je na krátké intervaly vezmeme matce a hrajeme si s nimi. Tyto aktivity jsou obzvláště důležité, aby si kočka na člověka zvykla a tím se vytvořil vztah, který vydrží celý život (Hypšová, Mahelka in Velemínský, 2007).

11.1 Výběr kočky

Kočka musí být socializovaná a zvyklá na člověka. Nejsou doporučována zvířata, která žila nekontrolovaně nebo pochází z útulku. Není dobré zvolit kočku, u které neznáme původ ani předešlý život. Zvíře žijící v domě nebo bytě je nejlepší volbou. Kočka musí být očkovaná proti všem možným nákazám, zoonózám, vzteklině a řádně odčervená. Musí být pod pravidelnou kontrolou veterináře. Plemenná příslušnost není stanovena, může být vybrána kočka s jakýmkoliv původem, důležité jsou vlastnosti. Nejčastěji se však vybírají kočky siamské a javánské, mainské mývalí, perské, ragdoll, ale i kočky domácí (Hypšová, Mahelka in Velemínský, 2007). U ušlechtilých koček jsou známy jejich povahové vlastnosti, tyto vědomosti se mohou hodit při výběru kočky pro osoby s postižením Reisaus (2003). Z Rakouska doporučuje pro hyperaktivní klienty spíše klidné kočky, těmto požadavkům vyhovují kočky perské. Pro klienty klidné, pasivní jsou vhodné temperamentní kočky – siamské, orientální. Pro děti jsou vhodné kočky britské krátkosrsté, somálské.

Zvíře musí být klidné, mírné a citlivé. Musí být zvyklé na lidský dotek a zároveň po něm toužit. Nevhodné jsou kočky divoké, jakkoliv agresivní nebo plaché (Hypšová, 2003).

11.2 Zázemí v České republice

Metodiku, cíle a organizaci v České republice sestavuje Nezávislý chovatelský klub (NCHK). Byl založen roku 1995 a o dva roky později jej registrovalo Ministerstvo vnitra ČR. Tento

klub sídlí v Mladé Boleslavi. Další u nás fungující organizací je Sdružení chovatelů koček, které spadá pod mezinárodní fenologickou federaci FIFe. Zatím neexistuje žádný zákon, který by felinoterapii vymezoval (Hypšová in Velemínský, 2007).

11.3 Účastníci felinoterapie

Nejčastěji se jedná o tým složený z kočky a chovatele, kteří z pravidla provádí návštěvní program v předem dohodnutých zařízeních s jednotlivými klienty. Těmito terapiím jsou přítomni také pečovatelé, vychovatelé nebo psycholog, fyzioterapeut apod. Tyto aktivity spadají pod normy NCHK (Hypšová in Velemínský, 2007).

11.4 Metody a techniky felinoterapie

Felinoterapie má podobnou formu jako canisterapie, je z ní odvozená. Taktéž se dělí dle Delta Society na AAA, AAT, AAE. Pravidla a předpisy v ČR vystavuje NCHK. NCHK v roce 2001 vypracoval (tamtéž).

Cílem setkávání je motivace klientů k práci, uvolnění, radost z kontaktu. Osoby s tělesným postižením si kočku pokládají na klín nebo jiné části těla a hladí ji mezitím, co se rozvíjí určité téma nebo se cvičí komunikační dovednosti. Děti mohou s kočkou pracovat různě, např. pojmenovávají části těla, barvy, apod. Pokud jsou vhodné podmínky a klienti jsou způsobilí, můžeme s kočkou vyjít na procházku (Hypšová, 2002).

11.5 Vztah a vliv na člověka

Cílem felinoterapie je především znovuprožívání emocí, spojení s přírodou, sdílení radosti ze zvířat. Děti, ale i dospělí se učí naslouchat a rozumět zvířeti. Kočka dokáže odbourávat stres a napětí, je vhodným tématem pro rozvíjení komunikačních dovedností, ale také je dobrým posluchačem. Děti se mohou učit ovládat své emoce – pokud je dítě neklidné a divoké, kočka si s ním hrát nebude a uteče. Pro děti s ADHD to může být dobrá motivace ke zklidnění (Hypšová, 2002).

Kočka je vhodným partnerem pro děti s logopedickými problémy, protože lidské řeči nerozumí, komunikují postojem těla a to děti uvolňuje. Vhodné jsou také pro osoby depresivní nebo s poruchami chování, kde kočka působí jako zklidňující podnět. Výhodou koček je, že je s nimi možná práce během jakékoliv denní doby – pokud jde o rezidentní formu. Kočky navazují kontakt podle vlastního uvážení. Vzájemná interakce může trvat dvě hodiny – spaní na klíně klienta nebo také krátkým, minutovým očním kontaktem – pozdravením. V tom je hravost kočky nepřekonatelná. Terapie často začíná již zmíněným

očním kontaktem, hlazením, mazlením, vrněním, které má blahodárný vliv na psychickou pohodu. Kočičí přítomnost zklidňuje tep a snižuje krevní tlak, jsou schopné vycítit přicházející epileptický záchvat a také jeho centrum. Zkušenosti ukázaly, že kočičí mňoukání je pro děti natolik zajímavé, že jsou motivací pro pohyb – lezení po čtyřech, zvedání se, první kroky. Děti jsou zvědavé a hledají zdroj mňoukání otáčením hlavičky, což je možné využít u dětí s omezenou hybností (Reisus, 2003).

12 Hiporehabilitace jako metoda zooterapie

Domníváme se, že stejně jako kočky a psi, tak i koně mají v lidské společnosti své místo. Byli domestikováni snad před pěti tisíci lety a od té doby jsou nepostradatelnými pomocníky. Jejich historie je bohatá a jejich postavení se během let nezměnilo možná proto, že jsou to zvířata, která se lidem snaží porozumět.

Kůň má velké kouzlo, je to vznešené zvíře. Tyto pocity mají svůj zrod již v pradávné mytologii, kde koně představovali spojení s přírodou (kentaur), čistotu, lásku, požehnání (jednorozec) nebo sílu, ochranu, eleganci, svobodu atd. Podobně je na tom i česká lidovost – písně, bajky, pohádky jsou dostačujícím důkazem (Vízdalová in Velemínský, 2007).

Kůň je zvíře žijící ve stádech, které mají svou hierarchii. Jejich komunikace obsahuje velkou škálu různých dorozumívacích prostředků od zvukových projevů až po gesta. Při hiporehabilitaci je proto nejdůležitější koním porozumět, aby nedocházelo ke zbytečným konfliktům a nespravedlnostem (tamtéž).

Terminologie a metody se k nám dostaly především z Německa a Anglie. V ČR se tato metoda stále rozvíjí. Hiporehabilitace obsahuje 3 různé aktivity (se společným základem): hipoterapii, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění a parajezdeckví. Stejně jako v předešlých terapiích, i zde je tým složen z několika členů, kterými jsou:

- cvičitel – pečuje a cvičí koně;
- fyzioterapeut – pracuje s klientem;
- pomocník – dbá o bezpečnost klienta, přidržuje jej na hřbetu zvířete, tuto pozici obsazují většinou rodiče;
- klient;
- lékař – indikuje tuto terapii a dohlíží na výsledky a dodržování cílů;
- kůň – vycvičený, klidný a ochotný pracovat. Plemeno koně se volí podle způsobu práce. Kůň musí být spolehlivý, trpělivý, zdravý, klidný, nesmí být lekavý, atd. (Vízdalová in Velemínský, 2007)

12.1 Hipoterapie

Patří mezi ostatní podpůrné terapie. Jde o fyzioterapii, která využívá koňský hřbet a jeho pohyby. Hlavním důvodem, proč je rehabilitace tak důležitá je, že umožňuje pohyb,

který se dostane do těla přes koně. A tímto způsobem mohou tedy pracovat svaly a nezakrní, jak to bývá u svalů, se kterými nelze volně pohybovat. Takto se rozvíjí lokomoce pohybového ústrojí a s tím související navozování příjemných pocitů, zvýšení sebehodnocení nebo motivační prvek pro jiné aktivity. Dochází k uvolnění spasmů, trénuje se orientace v prostoru, zapojuje se svalový tonus a pánev, klient má pocit chůze. Obvyklá doba tréninku je 20-60 minut. Indikace je vhodná především pro osoby s DMO, roztroušenou sklerózou, skoliózou, poruchami kyčlí, po úrazech páteře apod. (tamtéž).

12.2 Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

Ve své podstatě je tato metoda založena na pozitivních psychologických změnách klienta kteréhokoliv věku. Měla by být praktikována pouze odborníky s certifikací a to hlavně proto, aby nedocházelo k nepříjemným situacím, ohrožování psychického a fyzického zdraví jak klientů, tak zvířat. V tomto ohledu nejde pouze o fyzioterapii, ale o rozvíjení celé osobnosti. Jde tedy o komplexní podpůrnou rehabilitaci. Tato metoda působí na několik faktorů jako např. rozvoj rovnováhy, chůze, stabilizace svalového tonu, odstranění úzkosti, zvýšení sebehodnocení, souhru organismu, vytváření vztahů, snižování agresivních projevů, empatie ke zvířeti, rozvoj vědomostí o péči a údržbu – ergoterapie a vytváření nových pohybových vzorců.

LPPJ je vhodné pro osoby/děti se specifickými poruchami učení a chování a také pro osoby se zdravotním postižením. Vždy je důležité správně vyhodnotit, zda je pro určitého klienta tato metoda vhodná a to s ohledem na jeho fyzický a psychický stav (tamtéž).

12.3 Parajezdectví

Jde o jeden z druhů parasportů. Parasporty provozují osoby se zdravotním postižením. U nás se první pararezurní závody konaly v roce 1998 a to díky hiporehabilitačnímu centru v Třebíči. Základním a hlavním cílem těchto aktivit je radost ze sportu, soutěžení a především vzájemná úcta, soudržnost, spolupráce a dobré vztahy mezi jezdci a parajezdci. Jde zároveň o první sport, ve kterém se sloučily obě skupiny jak na závodech, tak i v hodnocení a pravidlech (Vízdalová in Velemínský, 2007).

Podle názoru autorky práce je hiporehabilitace složitá a velice náročná jak na údržbu a péči koní tak na samotné provádění. Tato metoda zooterapie je především doménou speciálních pedagogů a fyzioterapeutů, protože laik může klienta při své nevědomosti velmi poškodit. Není to klasická a běžná aktivita – důvodem bývá náročnost a vyšší cena. Klienti

jsou většinou finančně vytíženi a na hiporehabilitaci jim peníze nezůstávají. Těto finanční zátěži se dá vyhnout v případě, že je hiporehabilitace součástí zařízení, jako je tomu například v Brně v Kociánce.

13 Ostatní zvířata v zooterapii

13.1 Ornitoterapie – papoušci

Papoušci fascinují lidi svým zbarvením a schopností naučit se mluvit již tisíce let. Důkazem je množství artefaktů nalezených v Egyptě nebo ve starých českých pověstech.

Tato zvířata se stala hned po psech a kočkách nejoblíbenějšími domácími zvířaty. Papoušek je totiž schopný navázat velmi pevné pouto s člověkem. Pokud se doma cítí bezpečně a dobře, stává se z něj společenské zvíře, které dokáže cítit lidské emoce. Vycítí žal, radost, hněv, stres a podle toho, jak se cítí jeho majitel, cítí se i on – ovlivňují se navzájem. Dokáže poznat, kde ho milují a kde jej chovají jen z pýchy. Když se papoušek necítí milovaný, vytrhává si peří nebo klove. Nestačí naplňovat jen základní fyzické potřeby, tito ptáci potřebují cítit lásku a přátelství, jsou velice citliví. Takto vychovávaní ptáci jsou skvělými společníky i na desítky let (Doležalová in Velemínský, 2007).

Vztah mezi papouškem a člověkem má velké přínosy. Jako jedni z mála zvířat umí dokonale vyjádřit svou lásku. Jsou skvělými společníky pro osamělé osoby, kterým papoušek přinese smysl do života a každodenní radost, protože s takovým zvířetem se nelze nudit. Je vhodný i pro citově deprimované děti, kde velmi blízký vztah působí terapeuticky. Zřejmě největší úspěchy slaví u starších osob.

Ornitoterapii lze dělit do dvou forem: OT 1 – chov papouška doma a OT 2 – návštěvy papouška s jeho majitelem v různých zařízeních (např. dětské domovy, domovy důchodců, psychiatrické léčebny apod.). I pro tuto terapii jsou některé druhy papoušků vhodnější než jiné. Mezi ty vhodné patří papoušci: ara, amazonský papoušek, kakadu, žakové, korely chocholaté nebo andulky vlnkované (Doležalová in Velemínský, 2007).

13.2 Delfinoterapie

Delfinoterapie je léčebné působení delfína na klienta a jeho rodinu. Tato rodina přijíždí na pobyt, který je v duchu dovolené a trvá většinou 7-10 dní. Rodina dochází na terapii každý den zhruba na hodinu, ale v rámci pobytu jsou zahrnuty i další rehabilitační metody a jiní specialisté – speciální pedagog, fyzioterapeut, logoped, psycholog. Tato metoda je nejčastější u dětí se zdravotním postižením.

V ČR se tato metoda zatím nepraktikuje. Nejčastěji se za delfíny jezdí na Floridu nebo do delfinária v Německu. Pobyt i cílená terapie má být přínosem pro celou rodinu, aby viděla své dítě motivované a radostné. K předejití strachu z terapie se začíná na břehu, kde se z bezpečné vzdálenosti dítě s delfínem seznamuje házením dobrot nebo různých hraček. Postupně dochází k odbourání strachu a dítě plave v bazénu spolu s terapeutem a samotným zvířetem. Celý proces musí dítě podstupovat v klidu, vesele a musí samo chtít. Stres a obavy by zde byly kontraproduktivní (Tichá in Velemínský, 2007).

13.3 Využití malých zvířat v zooterapii

Králík je dalším velice oblíbeným zvířetem v geriatrických a dětských zařízeních. Je tomu tak díky jeho hebké srsti a velikosti. Jeho váha může být jeden až osm kilogramů a díky tomu je ideálním kamarádem pro osoby upoutané na lůžku. Králík je na chov nenáročný, nepotřebuje moc prostoru a lze jej pořídit za málo peněz. Chová se především pro texturu srsti, která je vynikajícím taktilním podnětem pro osoby se zdravotním postižením, osoby s depresí nebo v kómatu, pro děti dlouhodobě nemocné, a tedy je vhodný do nemocnic. Dále také pro osamělé jedince a seniory v domovech důchodců.

Morče je taktéž praktickým kooterapeutem. Využívá se jeho vlastností, ke kterým však nepatří kousání. Velmi snadno si zvykne na lidské prostředí, je trpělivé a odolné vůči neobratnému jednání. Lze s ním praktikovat AAT i AAA.

Činčila má velice jemnou srst, je sociální a hravá. Hodí se do nemocnic, pro osoby s depresí nebo s pocití méněcennosti.

Dále se využívají potkani, křečci – ti však omezeně, protože jsou to noční zvířata s tendencí kousat; myši, fretky. Upotřebí se dokonce i pískomil mongolský nebo psoun prériový (Mahelka in Velemínský, 2007).

13.4 Ovce, kozy, farmingterapie

Všechna zvířata, která mají být využita v AAA nebo AAT musí být socializovaná. To znamená, že musí být zvyklá na lidi, dotyk, převádění, přenášení, na různé podněty a nečekané situace. Tato zvířata se různě motivují pro hru a interakci s člověkem. Obecně se více doporučují klidná, přátelská zvířata, bez rohů, většinou samice. Nejsou vhodná ani zvířata zvyklá na stádo. Stále je potřeba kontrolovat zdravotní stav veterinářem, předvídat nebezpečné situace. Důležité je nepřetržitě dohlížet na bezpečí lidí a zvířat, a práci rozvrhnout mezi více asistentů spolupracujících v zooterapii. Klienti i zvířata musí být pod neustálým

dohledem, avšak za vzájemné spolupráce klienta, terapeuta i zvířat. I tyto aktivity jsou formou relaxace, vykročení z denních stereotypů a rutin, přináší pozitivní změny psychické i fyzické (Loučka in Velemínský, 2007).

Farmingterapie je „*terapie prací na farmě*“ (Loučka in Velemínský, 2007, s. 305). V této formě zooterapie jde především o práci a starost o zvířata, ale i celý chod farmy, hospodářství. Jsou možné dvě varianty. První se uskutečňuje v zařízeních, které vybudovaly malé farmy přímo na jejich pozemku. Tato forma je viditelná především při psychiatrických léčebnách, při nemocnicích pro dlouhodobě nemocné (např. Praha, Motol) nebo při ústavech sociální péče. Druhá forma se uplatňuje jako návštěvní forma, kdy jsou klienti převáženi na farmy. Možných aktivit je celá řada, záleží na možnostech klienta a také hospodářství. Tato metoda animoterapie je nejbohatší na zážitky (Loučka in Velemínský, 2007).

V ČR je též známá lamaterapie. Lamy chovají např. v Praze v Bohnicích. Tato zvířata však mají i negativní vlastnosti a často umějí být nebezpečná (Nerandžič, 2006).

14 Welfare

„Velikost národa a jeho morální úroveň je možno posoudit podle toho, jak zachází se zvířaty.“ Mahátmá Gándhí

Welfare je termín, který označuje „kvalitu života zvířat“ (Svobodová a kol., 2011, s. 160). Zvířata jsou v animoterapiích často využívána jako nástroj, to je však špatně. Zvíře by mělo být vnímáno jako společník, přítel, partner a hlavně člen týmu. Česká republika se touto problematikou začala zabývat až na konci 20. století. Od té doby se zákonodárci snaží vydat příslušné normy a zákony, které zvířatům zajistí kvalitní a odpovídající péči a starostlivost. V zoorehabilitaci se welfare dělí do dvou kategorií – individuální a obecné welfare (etika chovu zvířat).

Do první (individuální) kategorie řadíme péči o zvíře. Spadá sem vymezení fyzicky a věkově odpovídající zátěže psa/jiného zvířete, dále zdravotní péče – pravidelné očkování, prevence onemocnění, péče o celkové zdraví a také psychická pohoda (tamtéž).

Druhá kategorie (etika zvířat) zahrnuje všechny zákony, které se zmiňují o právech, péči a ochranně zvířat: zákon č. 166/ 1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon) obsahující požadavky na péči, zdraví a chov zvířat (tamtéž). Spravuje povinnosti a práva osob mající ve vlastnictví psa; zákon č. 246/ 1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, který byl již několikrát novelizován a který se zavazuje *„chránit zvířata, jež jsou živými tvory schopnými pociťovat bolest a utrpení, před týráním, poškozováním jejich zdraví a jejich usmrcením bez důvodu, pokud byly způsobeny, byť i z nedbalosti, člověkem.“*

Welfare kromě jiného zahrnuje:

- transport – rychlý, ve vhodných přepravních nádobách;
- odpočinek během aktivit;
- stanovení a nepřekročení udané doby práce;
- pravidelnou veterinární péči;
- stálý přístup k vodě a dostatek potravy (Jančaříková, Bravenová, 2010).

15 Zvířata chovaná v zařízeních

K častým diskuzím svádí otázka, zda zvířata patří do dětských či geriatrických zařízení. Domníváme se, že právě zvířata, která neodmyslitelně patří do lidského života a jsou významnou součástí přírody, by neměla být opomenuta ani v náhradních domovech pro osoby s jakýmkoliv znevýhodněním či postižením. Zvíře sebou přináší pocit klidu a bezpečí, proč by tedy nemohlo pomáhat tam, kde je ho nejvíce potřeba.

Nejčastějšími zvířaty v zařízeních jsou psi, kočky, ptáci (andulky, kanárci nebo papoušci), z menších např. morčata, křečci, králíci a také myši. Některé zdroje však uvádí, že pes není doporučován, protože má potřebu patřit jednomu pánovi na rozdíl od koček či drobných hlodavců. Při rehabilitaci jsou také vhodná užitková zvířata – koně, ovce nebo drůbež. Nejméně náročné a nejčastěji využívané jsou akvarijní rybičky a to proto, že jen pohled na ně je uklidňující (Vojtěchovský, 2003).

Často se dočítáme, že zvířata nemají v pobytových zařízeních být. Laser jako hlavní důvody, které vedou k odmítavému postoji, uvádí nedostatečnou hygienu, práci navíc a rušení zvířetem. Nejčastějším důvodem pro obavy bývá otázka, kdo bude za zvíře zodpovědný. To je nutno vyřešit ještě před příchodem zvířete do zařízení. S tím souvisí důkladná péče o zvíře – hygiena, péče o zdraví – tedy pravidelné kontroly u veterináře, očkování, odčervení a také zákaz přístupu k alergikům. Samozřejmostí je, že zvířata nesmějí být chována v místnostech, kde se konzumuje a připravuje jídlo (Laser, 2012).

Nejčastěji se obyvatelé a personál v zařízeních obávají zoonóz.³ Děti v nemocnicích nebo senioři v domovech mají povětšinou oslabenou imunitu a tak je zde větší riziko nákazy, avšak při dodržování přísných hygienických pravidel se riziko snižuje. Umývání rukou před jídlem, dostatečná čistota prostředí a také zdraví a čistota zvířete by měla být u zooterapie samozřejmostí. Pokud je zvíře pod dohledem veterináře, riziko onemocnění se snižuje. Příčinou nákazy může být vdechnutí příp. požití bakterií či parazitů, škrábnutí, kousnutí. V literatuře a v médiích se často objevují zprávy o nálezích od zvířat, ale pouze malá část je přikládána přímému kontaktu s domácím zvířetem. Většina zoonóz se vyskytuje v přírodě – ve vodě, v půdě, v rostlinách apod. Nejobávanější nemocí je toxoplazmóza. Podle lékařky Seitlové se jen málokdy stává, že se člověk nakazí touto nemocí prostřednictvím kočky. Většinou je tato nemoc důsledkem nedostatečně tepelně opracovaného masa (Seitlová, 2003).

³ nemoci postihující lidi i zvířata

16 Animoterapie v domovech pro seniory

Lidé v domovech důchodců ztrácejí smysl života. Mají pocit, že už je nikdo nepotřebuje. A naopak cítí, že oni sami se stávají nesamostatnými v každodenních běžných úkonech. Zvíře přináší do zařízení pocit domova. Znovu je tu někdo, kdo je na pomoci těchto starých lidí závislý. A jsou to opět zvířata, která dodávají pocit sebedůvěry a jistoty – cítit se na tomto světě potřebný, mít o koho pečovat. Dodávají do života tak potřebné sebevědomí. Posilují také fyzickou kondici, protože člověk je nucený chodit na pravidelné procházky, hrát si s nimi, pečovat o jejich hygienu. I natáhnutí a pohlazení je druh pohybu, ačkoliv malý, může být pro spousty uživatelů dostačujícím výkonem. Zvířata jsou také častým předmětem rozhovoru, rozvíjí tedy sociální dovednosti. Jsou stálá, nemění nálady. Přináší do života v domově klid, pravidelnost. Snižují pocity osamělosti a tím i deprese a úzkosti. Uspokojují potřebu něžnosti a vřelosti. Mohou být také pojátkem k osobám nově příchozím. Klienti se často dožadují zvýšené pozornosti, ale se zvířaty tato potřeba klesá. Výzkumy ukazují, že zvíře je schopno v určité míře nahradit lidskou lásku. Nezajímá ho, jestli je někdo hezký, ošklivý, starý nebo mladý, zvíře miluje bezpodmínečně (Nerandžič, 2006).

Lékaři doporučují terapie za pomoci zvířat hlavně u chronických onemocnění – onemocnění kloubů, kardiovaskulární nemoci. Taktéž zooterapii schvalují v případě pocitů osamění, ztráty smyslu života apod. Právě tyto pocity vedou u seniorů k somatickým problémům, které vedou k předčasným úmrtím. Reakce se dostávají po druhém měsíci práce a výsledky jasně ukazují na pokles nervozity a s ním přicházející uvolnění, zvýšenou aktivitu, komunikativnost, snížení agrese, a to i mířené proti své osobě. Tyto pozitivní změny vedou ke zmírnění medikamentů a celkové vyšší kvalitě života (Mahelka, 2003).

Pozitivní výsledky se objevují i u pečovatelů. Jejich práce je emocionálně velmi vyčerpávající. Takto se personál stává trpělivější a tolerantnější (Laser, 2002).

Dle výsledků z pozorování Hegedusche (in Leser, 2002, s. 15) mají zvířata a zdraví mnoho společného. Například jedna z jeho studií ukázala, že „*při starostlivé péči o zvíře jsou v lidském nervovém systému stimulovány procesy uvolnění, které mohou především snižovat krevní tlak.*“ Olbrich (tamtéž) v jedné studii z roku 1994 zjistil, že zvířecí společnost v domově pro seniory znamená zároveň více smíchu a také více dotyků.

Beck a Katcher (in Vojtěchovský, 2003) shrnuli prospěšnost spolužití člověka se zvířaty do několika bodů:

1. *„Jsou souputníky – kamarády, společníky do života.*
2. *Nabízejí sebe, abychom se o ně mohli starat.*
3. *Vybízejí nás k příjemným aktivitám.*
4. *Jsou konstantními jistotami v našem neustále se měnícím životě.*
5. *Dávají nám pocit jistoty a bezpečí.*
6. *Přimějí nás – podobně jako v dětství – opět ke hraní a ke smíchu.*
7. *Jsou podnětem k tělesnému pohybu a k tréninku zdatnosti.*
8. *Potěší nás, když se jich můžeme dotýkat (hladit, drbat).*
9. *Je radost se na ně dívat.“*

Leser zmiňuje Batsona, (2002, s. 16) který zjistil pozitivní efekt u experimentu s pacienty trpícími demencí: *„pozitivními efekty v přítomnosti psa byly častější smích, více mluvení a aktivnější vyhledávání tělesné blízkosti spolu s častějším vyhledáváním očního kontaktu.“* Pozoroval chování mezi všemi obyvateli domova a psem a uvádí, že chování pacientů s demencí bylo aktivnější než předtím. Začínaly se jim vracet vzpomínky – důležitý krok pro udržení identity (tamtéž).

Pokud se domov pro seniory rozhodne adoptovat zvíře, měl by mít vyřešené praktické otázky, jako jsou zdravotnické a hygienické problémy, veterinární péče, právní otázky, financování a zatížení personálu. Všichni v domově by měli znát informace o jednotlivých typech zvířat a znát jejich potřeby. Problém nesmí vzniknout ani v otázce, kam zvíře umístit a kde bude mít prostor na odpočinek (Vojtěchovský, 2003).

Při tom všem je důležité mít stále na mysli hájení potřeb zvířete, pro které může být dlouhá angažovanost v terapiích stresem. Vojtěchovský (2003) shrnul několik bodů, které by mohly vést k selhání léčby:

1. Nevhodný výběr zvířete – často jsou v domovech vybíráni psi, zatímco kočka nebo pták bývají lepší volbou).
2. Zvíře se může míjet zájmy s pacienty – nevšímá si jich.
3. Kapacita starého člověka bývá přeceňována – zodpovědnost za zvíře znamená práci na „plný úvazek“.
4. Zvíře se může stát zdrojem soutěživosti pacientů.
5. Může být zdrojem alergie nebo poranění.
6. Pro personál může zvíře znamenat práci na víc.
7. Ve vedení institucí se vedou spory o financování, hluk, hygienu.

8. U některých vlastníků zvířat převažují zájmy o zvíře nad vztahy k lidem a často se od skupiny izolují.
9. Smrt zvířete způsobuje dlouhodobý žal a někdy i pocity viny za úmrtí.

17 Animoterapie v nemocnicích

Víme, že zdravotnická zařízení podléhají přísným hygienickým pravidlům, ale i přesto je možné zooterapii zavádět, pokud bude zooterapeutický tým dodržovat jasná pravidla nemocnic. Domníváme se, že nejen děti v nemocnicích potřebují zkrátit dlouhé a často i náročné chvíle a zpestřit je zvířecími přáteli. Zvířata mohou být těmto osobám oporou v těžkých chvílích života.

Vladimíra Víthová (2003) sestavila dotazník, ve kterém se ptala vrchních sester, proč nejsou zvířata v nemocnicích. Následující odpovědi odpovídají hypotézám:

- Děti mohou být na zvířata alergické.
- Obávají se zoonóz a také nečistoty.
- Pro zvířata není dostatek místa.

Ne všechna zvířata jsou do nemocnice vhodná. Riziko nesou křečci – noční tvorové, kteří rádi koušou; kočky a s nimi spojené množství alergií a v neposlední řadě nejsou vhodné ani želvy, které přenášejí škodlivé bakterie (Stone, 2003).

Stále zbývá spousta druhů, která se do nemocnice hodí. A právě tato zvířata přináší do nemocničního prostředí klid, atmosféru z domova. I tady se zvíře stává skvělým tématem k rozhovoru – navazování komunikace, zároveň v sobě skrývá věrného posluchače, kterému se děti mohou svěřovat. Zvířata jsou tím prvkem, který přináší radost a život do neměnných nemocničních chodeb (Víthová, 2003).

Sandra Stone (2003, s. 40) shrnula výsledky ze studií, které měly za cíl zdůvodnit význam zvířat v nemocnicích.

- *„Zvířata se starají o rozptýlení z nemocniční rutiny a mohou spojovat s domovem a školou*
- *Zvířata neodsuzují a děti v depresi nebo neklidné děti se jim často svěřují, když se nejsou schopny otevřít rodičům nebo nemocničnímu personálu*
- *Zvíře působí jako ohnisko, skrz které může dítě dávat a reagovat. Krmení zvířat, například dávaní potravy vlastníma rukama, působí jako velmi silná terapie. Je to obzvláště významné u dětí podstupující dlouhodobou léčbu a právě se dostávají na dno vlastní aktivity.*

- *To, že mají pro sebe zvláštní zvíře, vede u dětí k častému prohlubování důvěry a způsobuje, že se cítí být výjimeční. Zvířata vnášejí další rozměr do omezené kvality života těžce chorých a smrtelně nemocných dětí.*
- *Zvířata působí jako ohnisko také pro rodiče a příbuzné a často jim pomáhá, stejně jako dětem, zbavit se své úzkosti.*
- *Navíc je zde výukový element. Děti se při povídání o zvířatech hodně naučí, například o stravě a jak se o ně starat. Často se ptají na nutnost dávat zvířata spát a to nabízí příležitost, jak si citlivě promluvit o smrti.“*

Nejčastěji se v nemocnici setkáváme s canisterapií. Tvrdá (in Velemínský, 2007, s. 93) uvádí, že podmínkou je „*profesionální přístup canisterapeutického týmu.*“ To mimo jiné znamená, že pes musí být v naprosto dobré kondici. K tomu patří fyzická hygiena – čistá srst, drápy, zuby, postroj, ale také duševní hygiena. Psodod musí být profesionál, mít atestaci, vhodné znalosti a zkušenosti a hlavně být schopný spolupracovat s nemocničním personálem, aniž by byl na obtíž. Jeho profilové vlastnosti musejí odpovídat požadavkům na osoby pracující v sociálních službách či ve zdravotnictví nebo ve školství. Zodpovídá se platné legislativě a činí v souladu se zavedenými standarty, vnitřním řádem, normami a předpisy. Canisterapeutický tým často pracuje i s rodinnými příslušníky. Canisterapeut musí být milý, vlídný, slušný a věcný, protože rodina pacienta je sama v psychické nepohodě. Stěžejní bývá spolupráce s lékařským týmem – s logopedy (konzultována jsou jména zvířat, aby výslovnost nebyla zbytečně komplikována), s fyzioterapeuty, psychoterapeuty, sociálními pracovníky, rehabilitačními sestrami apod. (tamtéž).

Zvířata jsou vybírána podle povahových vlastností. Často se pracuje s malými zvířaty, jako jsou králíci, morčata nebo činčily. Tato zvířata se balí do ručníků, aby nevzniklo nebezpečí úrazu – poškrábání, zavadění o přístroje apod., a pokládají se na postele. Pro vážně nemocné děti jsou zvířata nepostradatelná. Tyto děti jsou často vystavovány děsivým lékařským zákrokům a jsou dlouhodobě mimo domov. Zvířata umožňují spojení s domovem a nabízí lásku a pochopení (Stone, 2003).

18 Animoterapie u v zařízeních sociální/ ústavní péče

Dítě své postižení prožívá podle toho, jak na něj postižení působí a jak ovlivňuje jeho osobnost. Může to pro něj znamenat každodenní stres, neřešitelné situace, zvýšení frustrace, protože se nemůže vyrovnat svým zdravým vrstevníkům. Není tedy nejpodstatnější jaké postižení dítě má ani jeho stupeň, ale to jak se s postižením dokáže vyrovnat (Vágnerová 2001). Výzkumy ukazují, že osoby s tělesným postižením vyrůstají a adaptují se v životě stejně jako osoby intaktní, ⁴ jen jsou více lítostivé, bojácné, otažitě, nesebevědomé (Matějček, 2001). Mohou být dokonce předpojaté vůči lidskému okolí. V této situaci jsou zvířata nejlepšími pomocníky. Hlavním důvodem, proč se praktikuje zooterapie u osob s postižením a zdravotním znevýhodněním, je snížení množství léků, uvolnění těla a tím i ducha, a hlavně zvýšení prožívání a kvality života (Nerandžič, 2006). Dle názoru autorky má většina zařízení – ať jde o týdenní nebo denní stacionáře nebo i dětské domovy, velkou kapacitu a přijímá tak množství dětí. To je ovšem pro canisterapeutický tým těžký úkol. Problémem může být i rozdílnost typu a stupně postižení.

Autorka práce zmiňuje, že se zvýšil zájem o canisterapii a celkově o zooterapii. To ale vede k zatížení canisterapeutického týmu. Nejčastější technikou je polohování, to je ovšem pro psa velice náročné, a tím více, pokud musí pracovat i dvě hodiny a to jen s krátkými přestávkami. Často to nakonec vypadá tak, že individuální polohování trvá půl hodiny. Je to sice krátká doba, ale díky tomu je možnost, že se zaktivizuje větší počet dětí v zařízení bez většího přetahování psa. Proto je velký rozdíl zda se jedná o skupinovou či individuální terapii.

V dětských domovech má zvíře stejný úkol jako v ostatních zařízeních. Přináší toužený pocit klidu a bezpečí. Děti v ústavní péči trpí často citovou i fyzickou deprivací. Zvíře je skvělým přítelem, rádo se mazlí a má velkou trpělivost. Nenahradí sice lidskou lásku, ale přiblíží ji. Nemá rozvinuté morální hodnoty ani předsudky – člověka miluje bezpodmínečně takového jaký je, a přesně to tyto děti potřebují. Zvíře umožňuje prožívání něžných a vřelých pocitů (Staffová in Velemínský, 2007).

⁴ Osoby bez postižení

Pokud je však tým určený pouze pro jedno či pár dětí v zařízení, je dobré, aby se prvního setkání zúčastnily všechny děti. Později nemusí docházet ke konfliktům ze žárlivosti. Nejběžnější formou je návštěvní program jednou týdně. Méně obvyklá je rezidentní forma, ale i ta je při správném výběru zvířete hojně doporučována. Některé děti je celkově těžké aktivizovat a tyto návštěvy pro ně znamenají nabourání denní rutiny. Zvíře přinese do zařízení úsměvy a příjemnou pohodu. Pes i jiné zvíře může pro tyto děti představovat i motivaci k dalším činnostem. Děti se učí písni, získají motiv pro výtvarnou činnost i podnět k udržení pozornosti při výletu, procházce. Péči o zvíře se děti učí novým dovednostem, souvislostem a cvičí to, co se již naučily. Rozvíjí komunikační schopnosti, jemnou i hrubou motoriku různými úkoly. Je jen na psododovi jakou má fantazii a co vše je schopný dětem předat. Mohou se tak aktivně učit novým úkolům jako je cestování, nakupování apod. Dětem s těžkým a hlubokým mentálním postižením pomáhá polohování k ohraničení těla a tím k uvědomování si vlastních částí těla. Dotyk rozvíjí hmatovou percepci – rozvíjí se vnímání vjemů – teplo, vlhko, mokro, dech apod. Můžeme využívat granulí, které se pokládají na části těla, děti vnímají dech a mokrý jazyk. Každá činnost se vždy doplňuje komentářem. Další podnět rozvíjející vnímání jsou vibrace, např. vrnící kočka se pokládá klientovi na části těla (Benešová in Velemínský, 2007).



Obrázek č. 1. a 2. - Klienti při polohování v canisterapii

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl šetření

Hlavním cílem této práce je zjistit, zdali se v přerovském regionu provádí animoterapie. Dále také, zda je animoterapie nabízena a zda je o ni zájem. V místních zařízeních byla položena hlavní výzkumná otázka: „*Praktikuje se animoterapie ve Vašem zařízení?*“

Výzkumnice zvolila několik dalších dílčích cílů: Které zvíře se v animoterapiích nejvíce využívá; zda jsou zvířata v zařízeních trvale chována; jak často je animoterapie indikována a také pro jakou klientelu je nejvhodnější.

Pokládané dílčí otázky, které mají vyzkoumat hlavní a dílčí cíle:

- DO1: „*Jaké zvíře preferujete?*“
- DO2: „*Máte zvíře v rezidentní formě?*“
- DO3: „*Jak často se ve Vašem zařízení animoterapie provádí?*“
- DO4: „*U jakých klientů, je tato terapie nejčastější?*“
- DO5: „*Máte často nabídky na animoterapii?*“

2 Výběr lokality- region a zařízení

2.1 Region Přerov

Autorka zvolila region záměrně. Chtěla zjistit, jestli jsou zdejší zařízení moderní, jaký je přístup zaměstnanců k jejich práci a jestli je splňována požadovaná kvalita života osob v zařízeních. Přesněji, zda mají klienti vybraných zařízení dostatek příležitostí pro rozvoj dovedností a návyků.

Autorka dále uvádí údaje o nezaměstnanosti a počtu obyvatel. Důvodem podání těchto informací je možnost pohledu na společenskou situaci v Přerově, která může souviset s nabízením animoterapie a jejím přijímáním zde žijících lidí. Ekonomický stav obyvatel se může odrážet na jejich prožívání a tím také na hledání možných východisek z této situace. Tak může ovlivňovat nabízení animoterapie v různých zařízeních.

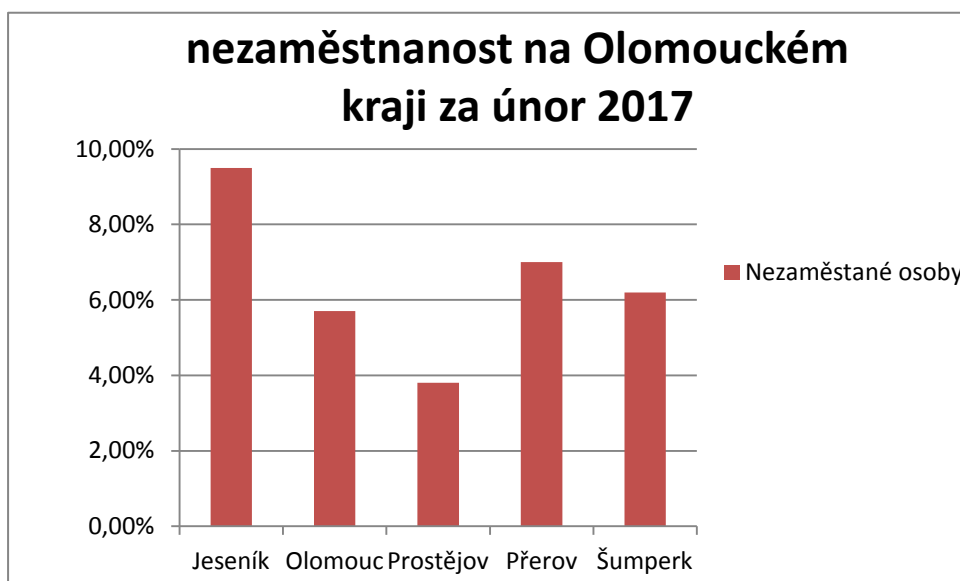
Město Přerov je statutární město, které je známé z historických pramenů již zhruba 900 let. Můžeme jej tedy nazývat také historickým městem, kde se narodily a působily významné osobnosti jako např. Jan Ámos Komenský nebo Jan Blahoslav.

Přerov je v porovnání s ostatními okresy v Olomouckém kraji řazen na druhé místo v míře nezaměstnanosti. Udaný poměr je ovšem nižší ve srovnání např. s rokem 2014 (měsíc březen), kdy se počet nezaměstnaných v Přerově vyšplhal na 11,0 %. V únoru 2017 klesla nezaměstnanost na 7 %. Počty se každým rokem/měsícem mění. Respondenty výzkumu jsou osoby ve věku 15-64 let.

Podíl nezaměstnaných osob dle jednotlivých okresů Olomouckého kraje v únoru 2017 vychází následovně:

Jeseník – 9,5 %; Olomouc – 5,7 %; Prostějov – 3,8 %; Přerov – 7,0 %; Šumperk – 6,2 % (mpsv.cz, 2017).

Tyto hodnoty můžeme porovnat např. s městem s nejnižší mírou nezaměstnanosti a tím je Praha – 1,8 %. Naopak nejvyšší míra nezaměstnanosti byla naměřená v Karviné – 10,4%, v Jeseníku – 9,4 %. Tyto údaje byly zaznamenány v lednu letošního roku. (ceskenoviny.cz, 2017)

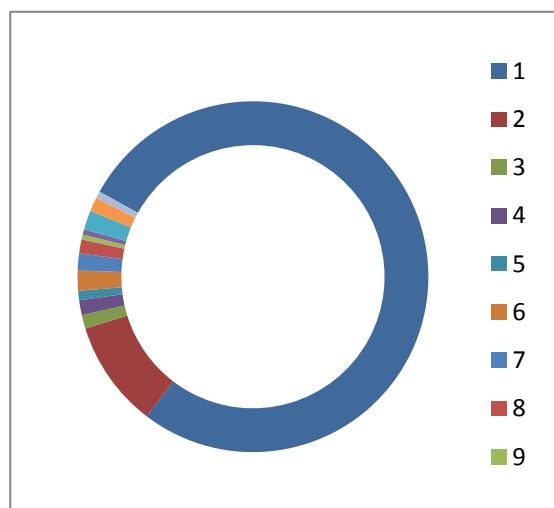


Graf č. 1 – Nezaměstnanost na Olomouckém kraji za únor 2017

Dalším zajímavým údajem stojícím za zmínku je počet obyvatel v Přerově. K 1. 1. 2017 zde bylo napočítáno 43 641 obyvatel – z toho 22 662 žen a 20 979 mužů. Toto je celkový počet obyvatel města Přerova a jeho dvanácti místních částí. (prerov.eu, 2017)

Počty obyvatel v jednotlivých částech:

Části města	počet obyvatel
Město I.	33 772
Předmostí II.	4 315
Lověšice III.	548
Kozlovice IV.	603
Dluhonice V.	373
Újezdec VI.	809
Čekyně VII.	683
Henčlov VIII	561
Lýsky IX.	196
Popovice X.	219
Vinary XI.	768
Žeravice XII.	561
Penčice XIII.	283



Graf č. 2- Grafové znázornění počtu obyvatel v okrese Přerov

Tabulka č. 3- Počet obyvatel v okrese Přerov

2.2 Vybraná zařízení

2.2.1. Dětský domov a Školní jídelna

Dětský domov (dále jen DD) má dvě oddělené části, jedna se nachází v ulici Sušilova 25 (hlavní budova), druhá na ulici Bří. Hovůrkových 17. Zřizovatelem dětského domova je Olomoucký kraj, jako ředitel zde působí Mgr. Jan Pavlas. DD datuje své počátky od 15. října 1941. O pět let později zde bylo ubytováno již 24 dětí, což je maximální kapacita zařízení. Toto číslo je totožné s letošním rokem a zároveň jde o souhrnné číslo pro obě oddělené budovy. DD se rozšířil o školní jídelnu (dále jen ŠJ), která má kapacitu 40 míst. O chod DD se stará jedna vedoucí vychovatelka, vedoucí ŠJ, vychovatelé, asistenti pedagoga, sociální pracovníce, kuchařka, domovník, uklízečka a účetní. Činnost DD je provozována dle zákona 109/2002Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů v platném znění. (ddprerov.cz, 2015)

2.2.2 Denní stacionář – Denní pobyt

Denní pobyt (dále jen DP) je název denního stacionáře, který se nachází na ulici Purkyňova 17, Přerov a funguje zde již 40 let. Zřizovatelem je Statutární město Přerov. Toto zařízení je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Na vedoucí pozici působí Eva Páleníková, hlavní vychovatelkou se stala Martina Možná. Cílem DP je *„zajistit osobám se zdravotním postižením rozvoj jejich samostatnosti, schopností a dovedností, které jim umožní žít normálním způsobem života ve společnosti.“* (ssmp.cz/dp, 2017) V Přerově je tato organizace jedinečná a to i tím, že nabízí několik služeb: denní stacionář, osobní asistenci a sociální poradenství.

Denní stacionář je určen pro osoby se zdravotním postižením a seniorům a to bez věkové hranice. Omezený je svou kapacitou – 30 osob se zdravotním postižením na den a 6 seniorů na den. DP zajišťuje oběd a svačiny. Provozní doba je od Po – Pá vždy od 5:30 – 15:15 hodin. (ssmp.cz/dp, 2017)

2.2.3 Středomoravská nemocniční a.s., nemocnice Přerov

Stavba nemocnice byla zahájena roku 1911 a ukončena o dva roky později. V té době nesla název „*Městská nemocnice v Přerově.*“ Roku 2007 se nemocnice Přerov, spolu s nemocnicemi Prostějov a Šternberk, stala součástí akciové společnosti Středomoravská nemocniční a zároveň je členem skupiny AGEL. Sídlí na ulici Dvořákova 75. Předsedkyní představenstva je MUDr. Marsová. (nemocniceprerov.agel.cz, 2017)

2.2.4 Domov pro seniory

Centrum Dominika Kokory, p. o. je příspěvková organizace, která má dlouhou historii. Nachází se v bývalém klášteře, ve kterém pracovaly dominikánské sestry. Tato budova byla určena nejprve dívkám, které se zde učily běžným pracím, později osiřelým chlapcům, kteří byli následně přesunuti do Přerova, a nakonec budova sloužila pro dívky s postižením. Od roku 1949 služby zůstaly pouze pro děvčata. Roku 1981 dominikánské sestry odchází a jejich práci přebírají běžní občané.

Před 5 lety se v tomto bývalém klášteře zřídil domov pro seniory (dále jen DPS). Roku 2016 se tato organizace sloučila s Domovem ADAM, Dřevohostice, která je domovem pro osoby se zdravotním postižením. Tyto organizace užívají název Centrum Dominika Kokory, p. o.

Celková kapacita pro DPS je 27 lůžek a je přístupná pro muže i ženy od 65 let věku. (dominikakokory.cz, 2017)

3 Vzorek lidí zúčastněných ve výzkumu

Výzkumné otázky byly pokládány pracovníkům v uvedených zařízeních. Tito respondenti byli vybráni záměrně.

Cílem této práce je zjistit, zda je animoterapie na Přerovsku využívána. Výzkumnice vybrala zařízení, ve kterých jsou klienti se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Pokud by byly rozhovory vedeny přímo s danými klienty, mohly by se vést na jiné téma, nebo by klienti hovořili o svých pocitech z terapie. Tento výzkum však není zaměřený na techniky, zisky nebo výhody, které animoterapie přináší, ale na vyhodnocení samotné služby, racionálního pohledu na věc, zhodnocení možností nabídek a využití případných nabídek animoterapie v regionu.

Byly vybrány čtyři osoby, vždy jeden pracovník z daného zařízení. Tito respondenti byli vhodní k vyjádření svých názorů a postojů k jednotlivým otázkám, protože díky svým zkušenostem v daném oboru získali všeobecný přehled v rehabilitačním procesu a v kreativních přístupech. Autorka vycházela z domněnky, že pokud není animoterapie prováděna přímo v daném zařízení, ve kterém dotazovaní současně pracují, jistě se s ní setkali např. na svých bývalých působištích.

1. respondent – praktický lékař pracující v nemocnici Přerov (dále jen **Rn**)
2. respondent – hlavní vychovatelka v Denním pobytu Přerov (dále jen **Rp**)
3. respondent – sociální pracovníce v Domově pro seniory (dále jen **Rs**)
4. respondent – vedoucí vychovatelka v Dětském domově (dále jen **Rd**)

4 Metodologie

4.1 Kvalitativní šetření a metoda sběru dat

Pro uvedený výzkum byl zvolen kvalitativní přístup. Hendl (2005) ve své publikaci uvádí, že autoři mají na definice různé pohledy. Někteří tvrdí, že je jím doplněn kvantitativní výzkum, jiní, že jde o přímý opak nebo jde o vyhraněný přístup pro přírodní vědy, a další se přiklánějí k názoru, že kvalitativní přístup získal rovnocenné postavení vedle kvantitativního.

Kvalitativní výzkum označuje několik možných metod, které vedou k vyjasnění stanovených cílů. Creswell (in Hendl, 2005, s. 50) udává následující definici: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří kompletní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Disman (in Miovský, 2006, str. 16) nabízí definici: kvalitativní přístup je, „*...nenumerické šetření a interpretace sociální reality.*“

Autorka se domnívá, že výhodou kvalitativního výzkumu je možnost vytváření nových otázek a doplnění dílčích cílů v průběhu procesu.

Sběr dat a informací je dlouhodobý proces, při kterém se vynořují další otázky, jež mohou být zodpovězeny. Výzkumník má možnost poznat nové lidi, seznamovat se s jejich prací a tak jim být blíže. Volba dotazníku nemusí být vždy dobrým rozhodnutím (Hendl, 2005).

Zkušenosti výzkumnice z prostředí, v němž se výzkum konal, jasně prokazují, že zaměstnanci ve vybraných zařízeních nemají čas a často nejsou ani ochotni dotazníky vyplňovat. Pro ně i pro výzkumníka je vhodnější volit kvalitativní metody, které dovolují osobní přístup, jenž je vždy příjemnější i z pohledu předávání zkušeností, rad. Dle autorky práce umožňuje kvalitativní přístup jasnější proniknutí do problematiky, porozumění situacím i lidem a v neposlední řadě shledání reálných možností pro napravení problému či nalezení možností pro rozvoj daných zařízení.

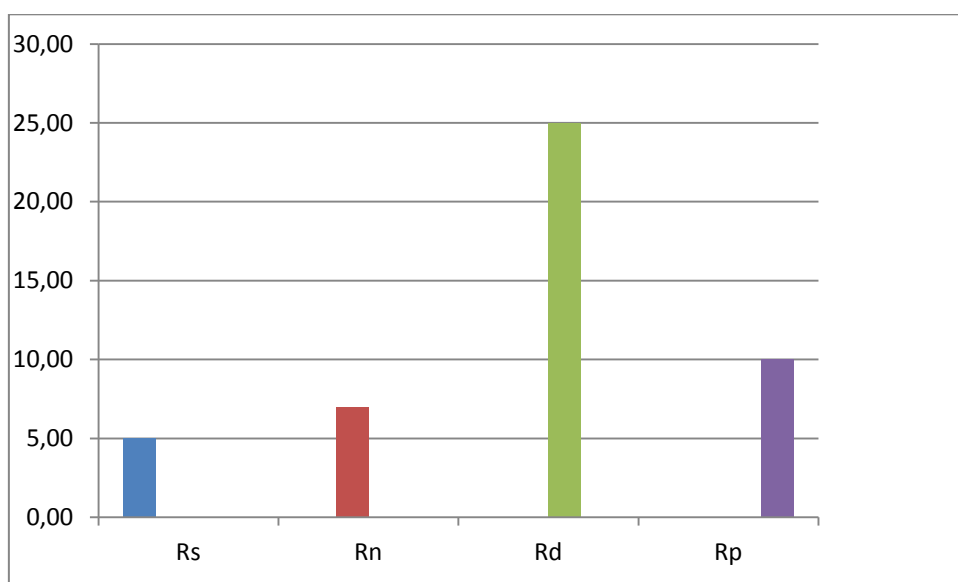
Za výzkumnou metodu byl zvolen rozhovor. Otázky byly kladeny volně, avšak s jasným cílem šetření, byly voleny vždy podle aktuální situace, citlivě a se snahou proniknout do problematiky. Musely být také voleny podle typu zařízení, ve kterém rozhovor probíhal – podle jejich aktuálních možností. Autorka počítala s negativitou některých respondentů,

chápanou jako obrannou taktiku v případě nepraktikování animoterapie v jejich zařízení, proto byly otázky voleny podle situace a především tak, aby respondenty nijak neurazily či nepoškodily. V konečném důsledku se autorce tento volený způsob osvědčil, protože vznikla situace, kdy v zařízení animoterapii nepraktikovali a tento výzkum brali jako osočování ze strany výzkumnice.

Rozhovory probíhaly v místnostech, kde byl nerušený klid. Sedělo se u stolu na židlích, respondenti nabídli výzkumnici dostatek času na otázky a během rozhovoru projevovali zájem. Pouze v jednom případě se stalo, že jeden respondent neměl zájem s výzkumnicí vést rozhovor a pouze striktně odpovídal na otázky. Příčin mohlo být více, ale pravděpodobně jej vyvedla z míry řeč těla a položení hlasu výzkumnice. Rozhovor trval v každém zařízení jinou dobu. I tento fakt lze považovat za důkaz, jak velký zájem panuje v jednotlivých zařízeních o tematiku animoterapie.

Následující graf ukazuje, jak dlouho jednotlivé rozhovory trvaly (doba trvání je vystihnuta v minutách).

*Doba rozhovoru s **Rs** – 5 minut; rozhovor s **Rn** – 7 minut; doba rozhovoru s **Rd** – 25 minut a rozhovor s **Rp** – 10 minut.*



Graf č. 3 – Doba trvání rozhovoru

5 Osobnost řešitele výzkumu

Autorka této práce je studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty, oboru Speciální pedagogika – dramaterapie. Střední školu, obor Předškolní a mimoškolní pedagogika, ukončila maturitní zkouškou. Následovala práce s dětmi v přípravném ročníku na Základní škole v Přerově – převážně se jednalo o děti se sociálním znevýhodněním. Celkově se již 7 let aktivně věnuje práci s dětmi, z toho 3 roky práci s dětmi se zdravotním znevýhodněním či postižením.

O animoterapii se zajímá ve svém volném čase. Bere ji jako součást svého vzdělání a považuje ji za nutnou součást ucelené rehabilitace nejen dětí. Od 1. dubna letošního roku pracuje opět v přípravném ročníku, kde využívá animoterapie metodou AAE v rezidentní formě – ve třídě chová akvarijní rybičky a v nejbližší době má v plánu připravit místo pro drobného hlodavce. V blízké budoucnosti chce podstoupit kurz canisterapie, aby tuto práci mohla vykonávat ve volném čase. Přínosem jí mohou být získané základy speciální pedagogiky, které následně využije v praxi. Podle jejího názoru by měl každý animoterapeut pracující s klienty se zdravotním postižením mít vzdělání ve speciální pedagogice, a to nejen proto, aby svým klientům dokonale porozuměl, ale aby mohl nabídnout co nejkvalitnější službu.

Autorka práce se domnívá, že je sociabilní a dostatečně zběhlá v komunikaci, proto zvolila výzkum volným rozhovorem.

6 Vlastní šetření

6.1 Sběr dat- struktura rozhovoru

Pro závěry této práce je důležité objasnit určitá fakta. Výzkumnice prováděla rozhovory individuálně s každým respondentem zvlášť. Autorka měla přichystané určité otázky, jiné otázky se nabízely a vyhodnocovaly v průběhu rozhovoru. Výzkumnice nedodržovala pořadí DO otázek. Otázky byly pokládány nenuceně, proto se jejich pořadí měnilo. Autorka otázky volila citlivě, byla koncentrovaná na neverbální projevy a na způsob, jakým respondent na otázku odpovídal. Citlivostí k projevům mohla výzkumnice poznat, jaký zájem pracovníci v zařízeních o animoterapii mají a zda jsou této pomocné terapii nakloněni a tedy využívají nabídek, které dostávají. Tyto projevy byly sledovány a vyhodnocovány autorkou, a to proto, aby splnila cíle.

Nutno podotknout, že autorka byla citlivá k případné sondáži. Jemně vyhodnocovala, ve kterých případech se sondáž hodí a kde je nevhodná a kontraproduktivní.

6.2 Interpretace dat

6.2.1 Rozhovor s hlavní vychovatelkou z Denního pobytu

Respondentka byla vstřícná a klidná, na otázky odpověděla hned bez přemýšlení, její zájem byl zjevný z její mimiky a paralingvistiky. Věty rozváděla v souvětí, neměla problém s rozšiřováním tématu.

Výzkumnice položila první otázku: „*Víte co je to animoterapie? Pokud ano, praktikuje se ve Vašem zařízení?*“

Otázka: „Víte co je animoterapie?“ byla položena záměrně jako úvodní. Měla respondenta uvést do tématu, o kterém se hovořilo. Dostal tak čas na utřídění myšlenek – zvolit si postoj, se kterým bude s výzkumnicí pracovat. Navazující otázka mohla být položená jako druhá, ale autorka si myslí, že otázka mohla rozvést respondentovi myšlenky a on tak mohl téma lépe rozvíjet.

Rp „*Léčba pomocí zvířat. Je canisterapie, felinoterapie s kočkama, hipoterapie léčba pomocí koní. K nám do zařízení chodí akreditovaný canisterapeut již několik let.*“

Na otázku odpověděla ihned a s očividným nadšením. Zde je zjevné, že s animoterapií má zkušenosti, je na ni ve své práci zvyklá a bere ji jako přirozenou součást týdenních aktivit. Z této pomocné terapie má radost a je na ni pyšná.

Dále výzkumnice položila následující otázku: „***Jak často se ve Vašem zařízení animoterapie provádí?***“ (DO3)

Otázka přirozeně vyplynula z předešlé otázky a odpovědi, která měla být rozvinuta.

Rp: „*Jednou za týden. ...bere si uživatele po půl hodinách. Déle by to nešlo ani pro ty pejsky, ani pro uživatele. Ztrácelo by to ten léčebný efekt. ...občas to ukončí o deset minut dřív s tím, že už to nešlo, že začal (klient) běhat a chtěl odejít.*“

Je očividné, že Rp nad aktivitami kriticky přemýšlí. Záleží jí na welfare psů. Canisterapeuta respektuje, a tím i jeho práci. Je jasné, že tento přístup vede k dobrým vztahům a tedy dlouhodobé spolupráci canis týmu a zařízení, což může být cílem Rp. Na této spolupráci jí tedy záleží a chce ji dále rozvíjet.

DO1: „***Jaké zvíře preferujete?***“

Tato otázka měla ukázat, s jakými zvířaty má Rp zkušenosti.

Rp: „*Tak našim uživatelům se osvědčili psi. Máme tady i seniory pro které si myslím, by byla vhodnější nějaká klidná kočička, že by ležela na klíně a mohli by ji hladit. Činčila byla taky dobrá. Byla divoká, hůře se chytala. Křeček byl jen na pozorování, a aby si uvědomovali, že je potřeba je krmit, že je potřeba se o ně starat, že se musí čistit, jinak to zapáchá.*“

V zařízení se prokazatelně pohybovalo více zvířat, jsou tedy celkově vztahům lidsko-zvířecím příznivě nakloněni. Rp má dostatek zkušeností, animoterapie je v jejich zařízení přirozenou součástí. Kriticky přemýšlí nad užitkem různých zvířat, nad potřebami svých klientů, jak mohou zvířata pomáhat v učení každodenních aktivit. Tento přístup značí profesionalitu.

Další otázka zněla: „***Máte zvíře v rezidentní formě? Chováte zvíře přímo v zařízení?***“ (DO2)

Tato otázka rozvíjí otázku předešlou, vyplynula z přirozené konverzace, ale zároveň směřuje dosažení cílů.

Rp: „*Měli jsme tady činčilu, křečky a rybičky, ale momentálně nemáme žádné, protože někteří uživatelé měli alergii, tak se ve skupině musíme domluvit s opatrovníky, jestli je to možné. ...horší je když máme zavřeno. Některý zaměstnanec si to zvíře musí vzít domů.*“

Pobyt zvířat v zařízení podporují, avšak objevily se zdravotní problémy klientů (zdraví je vždy na prvním místě). I přes to, zde spatřujeme jasnou známku toho, že animoterapie je v tomto zařízení důležitou součástí.

DO4 zněla: „***U jakých klientů je tato terapie častější?***“ Otázka posouvající děj.

Rp: „*V našem zařízení je kapacita 30 míst pro osoby s postižením a 6 míst pro seniory. U nás je to tak, že pan Dušek si bere klienty po půl hodinách a bere jich maximálně 5, aby psi nebyli moc unavení. Většinou mají přednost osoby s postižením, protože naši senioři jsou všichni demenční a nevydrželi by s pejskama, kdyby tady měli tu kočku, bylo by to jiné.*“

Rp svým způsobem zohledňuje fakt, že senioři se ke canisterapii nedostanou. Opět kritický pohled na welfare. Hledá alternativu k umožnění těchto aktivit i pro seniory. Zde jasně vyplývá, která klientela je zohledňována a u které skupiny je animoterapie prováděna častěji, ne-li přímo která skupina je preferována.

„***Pokud to tedy dobře chápu, kočky nemáte, protože nejsou vhodné podmínky?***“ Otázka doplňující předešlou informaci.

Rp: „*Nám by to nevadilo, horší je když máme zavřeno, o zvíře by se neměl kdo starat a zaměstnanci si zvířata domů brát nechtějí.*“

DO5: „***Máte často nabídky na animoterapii?***“

Rp: „*Nevím, jestli často, ale nabídky jsou, občas si na nás někdo vzpomene. My ale máme pana Duška, který je živnostník. Jsme s ním spokojeni a jemu nechceme brát jeho přivýdělek. On chodí dělat canisterapii po celém Přerově a okolí.*“

Podporování pana Duška značí dobré vztahy a spokojenost s vykonanou službou. Z věty: „*Nevím, jestli často, ale nabídky jsou, občas si na nás někdo vzpomene*“ je viditelné, že v Přerově toto zařízení není moc známé. V povědomí jej mají jen osoby zabývající se touto klientelou anebo rodiny klientů. Je čitelná skromnost, značící spokojenost s nynějším chodem zařízení. Nejasná odpověď může také značit nespokojenost s nedostatkem nabízených služeb. Druhá část odpovědi značí sounáležitost s canis týmem. Výzkumnice pocítila v této části

určitý druh obavy ze ztráty pana Duška, který je očividně jeden z mála, který se této léčebné rehabilitaci věnuje.

Následující otázky byly voleny jako doplňující, pro hlubší pochopení zkoumané problematiky. Otázky byly pokládány přirozeně a nenuceně.

„Myslíte, že lidsko-zvířecí vztahy na Vaše klienty působí?“

Rp: „*Ano, oni se vždy tak uvolní, zrelaxují, pak mají problém se vstanutím. Jsou uvolnění tak se jim ty svaly hůře zatínají. Má to pro ně význam, oni se uklidní. Jak oni jsou někteří akčnější, tak když si lehnou a ti pejsci jsou obskládáni kolem nich, tak vydrží být chvíličku v klidu.*

„Má to pro Vás jako vychovatele nějaký efekt?“

Rp: „*Oni si o tom můžou povídat. Vychovatel se ptá, co jste tam dělali, jak se ti to líbilo. Po skončení canisterapie si o tom s nimi můžete promluvit.*

„Doporučila byste animoterapie do zařízení, ve kterých ji nemají?“

Rp: „*Pokud jsou tam uživatelé, kteří to ocení a kteří by o to měli zájem, určitě. ...líbí se to i hodně postiženým uživatelům, má to pro ně význam.*

„Měli jste uživatele, kteří se báli psů, a díky canisterapii překonali svůj strach?“

Rp: „*Oni se přestali bát psů, co má ten canisterapeut. Ne těch psů, které by třeba potkali v okolí. Začali psům důvěřovat, nedělali žádné scény.“*

6.2.2 rozhovor s vedoucí vychovatelkou z Dětského domova

Rd měla již při telefonické domluvě zvláštní ohrazení vůči výzkumnici. Ta musela trvat na krátkém rozhovoru, protože jde o jediné zařízení tohoto typu na Přerovsku. Při příchodu byla autorka uvedena do společenské místnosti. Rozhovoru byl přítomen i pan ředitel, který již při představování prokazoval známky nedůvěry a negativity. Jeho hlas byl zvýšený, skoro křičel. Měl velice obranný postoj a autorku už na začátku rozhovoru obviňoval podle jeho slov z otravování nesmyslnými rozhovory. Jeho slova značila, že má více zájemců z řad studentů o různé výzkumy, ale nemá zájem s nimi hovořit, přijde mu to jako

„otravování.“ Vychovatelka i pan ředitel měli pocit, že je výzkumnice přišla hodnotit. To však nebyl její účel. Snažila se držet přátelský výraz i paralingvistiku.

První otázka zněla stejně jako v předchozím případě a se stejným účelem.

„Víte co je to animoterapie? Pokud ano, praktikuje se ve Vašem zařízení?“

Rd : „Nevím, ale znám canisterapii, myslíte tohle? Tak tu k nám chodila dělat jedna paní, ale děti se k pejskovi neuměli chovat, tak přestala chodit.“

Již při první odpovědi se respondentka tvářila nemile, nastupoval obranný mechanismus patrný z neverbálních projevů. Její odpověď značí, že zkušenosti s animoterapií má.

Otázka „*Jak často se ve Vašem zařízení animoterapie provádí?*“ byla vynechána, protože z předešlé otázky jasně vyznělo, že canisterapie byla ukončena. Tato otázka byla nahrazena jinou otázkou: „*Jak často k Vám canis tým docházel?*“ (DO3)

Rd: „*Jednou týdně na hodinu.*“

Tato byla krátká a jasná. Výzkumnice měla dojem, že by se tato odpověď neměla rozvíjet a měla by pokračovat v kladení dalších otázek.

DO1“ *Jaké zvíře preferujete?*“ byla přeskočena pro plynulost konverzace. Výzkumnice stále cítila v Rd nejistotu, kterou chtěla změnit v příjemnou, přátelskou rozmluvu. Musela tedy dobře volit otázky.

„Měli jste někdy zvíře chované přímo v zařízení?“ (DO2) Tato otázka měla uvolnit atmosféru, ukázat vztah a postoj k animoterapii, ke zvířatům. Mohla také prokázat jejich zkušenosti.

Rd: „*Ano, měli jsme rybičky, křečka. Ale byly s tím problémy. Děti si dělaly naschvály prostřednictvím těch zvířat, třeba je zabily, když je někdo naštvál. Normálně toho křečka rozšlápaly. Pak tu byl problém, že když šly ty děti domů, tak vychovatelé se o ně museli starat, třeba si je vzít domů, aby neumřely. Pes, ten potřebuje jednoho pána a ne sto dětí. Kočky, ty nám lítají na dvoře, ale do pokojů si je neberou. A zvíře si může pořídít dítě, jen když mu to dovolíme. Jde taky o bezpečnost těch zvířat, přeci. Ty děti je chtějí, ale neumí se k nim chovat, trápí je.*“

Z odpovědi je jasné, že Rd nějaké zkušenosti s chovem zvířat má. Personál dětského domova se pokoušel včlenit zvířectvo do zařízení, avšak neměl dobré zkušenosti. Děti tedy nejsou připravené o někoho pečovat, nepřebírají zodpovědnost za život. Rd má jasný kritický pohled, záleží jí na kvalitě života zvířat. Je zde cítit určitý strach, nedůvěra k dětem.

DO4: „U jakých klientů, je podle Vás tato terapie častější“

Tato otázka byla položena, aby výzkumnice zjistila, jestli si Rd myslí, že její klienti zvířata potřebují a tím, jestli by byli ochotni přistoupit na určitou formu animoterapie, ale s jinými pravidly pro děti.

Rd: „No nejčastější je přece u postižených. Víím, že se tam dělá polohování, kdy si ty děti nebo dospělí lehnou na psy. Ale i pro ty naše děti je to vhodné a časté. Ta paní co sem chodila, nám o tom vyprávěla. Tyhle děti jsou všechny deprimované, potřebují lásku a něhu. To jim ta zvířata mohou dát.

Rd by dětem zvíře doporučila, ale nemá v nich důvěru a bojí se, že děti zvířatům ublíží.

Poslední dílčí otázka DO5: „Máte často nabídky na animoterapii?“

Rd: „Nám tady pořád někdo něco posílá, pořád tady někdo chce chodit. Ale, slečno, podívejte. Za prvé, ty děti jsou pro návštěvní programy, kdy budou zvířata chodit k nám, nevhodné. Neumějí se k psovi chovat. Všechny se na něho vrhnou, hladí ho apod. Ona ta paní co sem chodila s tím psem, sem asi přestala chodit dobrovolně a já se ani nedivím. Za druhé, kde máme vzít peníze, aby mohli toho canisterapeut platit? Zařízení na to prachy prostě nemá a nejde je ani vyčlenit z jiných peněz, protože ty dostáváme od zřizovatele a jsou přesně napočítané. Takže nezbude nic. Pokud by sem chtěl někdo chodit dobrovolně a tuto činnost provozovat zdarma, není problém, ale za úplatu to nepůjde. Za třetí, ty děti na to ani nemají čas. Jsou pořád v nějakých kroužkách a jejich osobní volno nevloží do návštěvy psa. Jedině kdyby se to tedy nějak domluvilo na víkend a ty děti by na to byly připravené, my bychom jim to dali do jejich týdenního plánu. Toto je jediná možná varianta.“

Z odpovědi je patrné, že v zařízení o animoterapii velký zájem nejeví. Vina je svalována na děti, které by se ke zvířatům chovaly nepatřičně. Dalším a velkým problémem jsou peníze, které do rozpočtu chybí. Možnost pro působení léčebné rehabilitace je zde možná jen v podobě dobrovolnictví.

Další otázka byla zvolena tak, aby výzkumnice zjistila, jaký pohled má Rd na chov zvířat v zařízení. „**Je pro Vás péče o zvířata, držená ve Vašem zařízení, práce navíc? Je to pro Vás nepříjemná povinnost?**“

Rd: „*Jsmo jako jejich matky, takže dbáme na to, aby se se zvířaty dobře zacházelo, a aby o ně děti dobře pečovaly. Nepřijde mi to jako negativní povinnost, je to normální.*“

6.2.3 rozhovor s lékařem z nemocnice Přerov

Lékař byl velice vstřícný ke každé otázce. Věty rozváděl, neměl problém s navazováním otázek a prokládáním tématu. Jeho paralingvistika byla příjemná, neverbální projevy klidné.

Hlavní výzkumná otázka: „**Víte co je to animoterapie? Pokud ano, praktikuje se ve Vašem zařízení?**“

Rn: „*Využití zvířat k léčebným účelům, například v oblasti rehabilitace a psychosociální intervence. Osobní zkušenost s animoterapií nemám, mám však několik blízkých přátel, kteří ji prodělali nebo při ní byli přítomni.*“

Odpověď prokazuje, že animoterapie se v nemocnici nekoná, nemá s ní zkušenosti.

DO1: „**Jaké zvíře preferujete, které je podle Vás nejvhodnější pro návštěvní program v nemocnici?**“ Tato otázka byla položena záměrně. Měla Rn donutit k zamyšlení se nad tématem a kritickému pohledu na situaci animoterapie v nemocnicích.

Rn: „*Domnívám se, že neexistuje ideální zvíře. Vhodným společníkem je například pes, ale z osobních důvodů bych ze psiho společníka měl asi pramalý užitek. Nejvhodnější zvíře bude tedy takové, které naplní léčebné požadavky i preference pacienta.*“

Rn se při odpovídání zamýšlel a zhodnotil možnosti.

Další DO2 „**máte zvíře v rezidentní formě?**“ byla vynechána, protože odpovědi respondenta jasně prokazují, že se se zvířaty v nemocnici nepotkal. DO3 byla pozměněna. Místo: „**Jak často se ve Vašem zařízení animoterapie provádí?**“ byla položena tato: „**Jak by měla**

animoterapie probíhat u osob/děti dlouhodobě či chronicky nemocných a jak často by měla být indikovaná?“

Rn: *„Pacient (dítě i dospělý) by měl nejdříve mít možnost získat kontakt a navázat vztah s terapeutickým zvířetem. Postupně by se animoterapie měla stát pravidelnou součástí jeho léčby a v neposlední řadě by měla pokračovat i po ukončení hospitalizace, případně i po ukončení aktivní léčby onemocnění (navození remise nebo i vyléčení). Časový plán je obtížné stanovit obecně vzhledem k širokému spektru pacientů, diagnóz i terapeutických možností. Za nutné minimum bych považoval kontakt mezi pacientem a zvířetem jednou týdně, maximálně pak jednou denně. Spíše než na časový interval bych dával důraz na pravidelnost této péče, aby s ní pacient mohl takzvaně počítat.“*

Následuje DO4 ***„U jakých klientů je tato terapie častější?“***

Rn: *„Nejčastěji bude prováděna v rehabilitačních ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, v hospicové péči. Pro děti je zvířecí společník nejčastěji partnerem ke hře, děti vítají přítomnost zvířat (ať už jako mazlíčků, nebo terapeutů). Seniori a osoby osamělé mohou čerpat ze vztahu se zvířetem zejména jistou formu sociálního kontaktu, který je v jejich věku a zdravotním stavu stejně důležitou složkou léčby jako užívaná léčiva.“*

Podle odpovědi výzkumnice zhodnotila, že by dle respondenta bylo zvíře vhodné u osob se zdravotním znevýhodněním, spatřuje ve zvířatech význam pro léčbu. Důkladně se zamýšlí nad možnostmi, které osoby mají a které nabízí některá zařízení.

Poslední DO5: ***„Máte často nabídky na animoterapii?“***

Rn: *„Víte co, ani ne. Moc jsem o tom neslyšel. Párkrát ano, ale nikdy jsem nebyl přítomen a mně tyto nabídky nechodí. Snad někomu na dětském oddělení.“*

Respondent znovu dokazuje, že se na oddělení pro dospělé animoterapie neprovádí, nedostávají ani žádné nabídky. Rn prokazoval lítost nad touto skutečností a jeho slova dokládají, že je jeho přáním, aby tato složka léčebné rehabilitace byla více zapojována do léčby dlouhodobě nemocných pacientů.

Výzkumnice vznáší další otázky, které mají osvětlit pohled lékaře na zooterapii v nemocnicích.

„Jak by měla animoterapie ve zdravotnických zařízeních probíhat? – Vztah mezi personálem nemocnice a terapeutickým týmem (pes+ psod)“

Rn: „Pro animoterapii by měl být vyhrazen dostatečný časový prostor (což samozřejmě nelze v rámci lůžek akutní péče) a podpora ze strany ostatního zdravotnického personálu. Terapie by měla probíhat pravidelně, aby se stala součástí pacientova terapeutického, rehabilitačního nebo rekondičního plánu.“

„Jak podle Vás reagují děti na přítomnost zvířat?“

Rn: Pro děti je zvířecí společník nejčastěji partnerem ke hře, děti vítají přítomnost zvířat (ať už jako mazlíčků, nebo terapeutů).

„Jaký zisk mají děti z tohoto vztahu?“

Rn: „Děti získávají nejen příležitost ke hře a rozptýlení, ale také jistý pocit zodpovědnosti a osobní citové vazby. Zejména děti chronicky nemocné pak mohou získat partnera, který je doprovází v jejich cestě nemocí.“

„Jaký je Váš postoj k zoonózám?“

Rn: S ohledem na animoterapii nepovažují zoonózy za zásadní problém, jsou-li vybraná zvířata řádně vyšetřována, očkována a vycvičena. Jak jsem se již zmínil výše, je potřeba volit adekvátní zvíře k potřebám pacienta i k jeho zdravotnímu stavu - jinak budeme vnímat problematiku zoonóz u chronicky nemocného dítěte s poruchou imunity, jinak u rehabilitujícího dospělého po těžkém úrazu.

6.2.4. rozhovor se sociální pracovníci z Domova pro seniory

Respondentka již při představování prokazovala známky nervozity. Bylo zřejmé, že je jí proti srsti s výzkumníci hovořit. Z jejích odpovědí bylo jasné, že je pro ni animoterapie naprosto přirozená a praktikovaná u nich v zařízení a není potřeba o ní vést rozhovor. Vychovatelka měla práci a její odpovědi byly krátké, jednoslovné. Nechtěla s výzkumníci „ztrácet čas.“ V tomto případě si výzkumnice dávala pozor na sondáž, která by mohla být pro účely výzkumu kontraproduktivní.

První zvolená otázka zněla: „*Víte co je to animoterapie? Pokud ano, praktikuje se ve Vašem zařízení?*“

Rs: „*Ano, terapeutická práce se zvířaty. Ano, canisterapie. Mám ji vystudovanou na UPOL v Olomouci a u nás v zařízení se provádí každý týden.*“

Rs odpověděla okamžitě bez váhání. Zněla velmi jistě, v hlase zněla hrdost na zařízení, ve kterém pracuje. Odpověď jasně dokazuje, že v tomto zařízení se animoterapie provádí.

DO1: „*Jaké zvíře preferujete?*“ Tato otázka byla zvolena ze stejného důvodu jako v předešlých rozhovorech.

Rs: „*Máme zde okrasné ptactvo, kočky a pejska, který k nám na canis dochází.*“

V tomto případě je jasné, že respondentka je na zvířata přivyklá, jsou součástí jejich zařízení, proto nebyla nutná otázka DO2 „*Máte zvíře v rezidentní formě?*“

Otázka DO3 „*Jak často se ve Vašem zařízení animoterapie provádí?*“ byla odstraněna, protože byla zodpovězena v první větě.

DO4: „*U jakých klientů je tato terapie častější?*“

Rs: „*Snad u seniorů. Reagují pozitivně, dělá jim dobře kontakt, mazlení, hlazení, mají pocit, že jim zvíře naslouchá, je to přítel, který je vyslyší a nezradí.*“

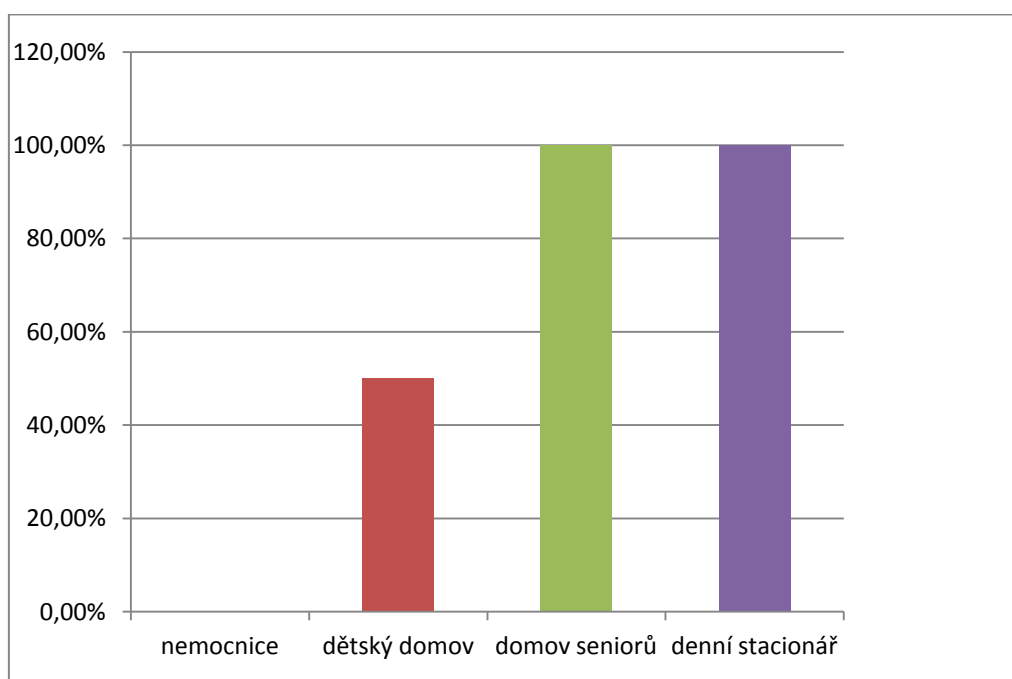
DO5: „*Máte často nabídky na animoterapii?*“

Rs: „*Ano, pořád se nás někdo na něco ptá, nebo chodí letáčky. Ale my máme svého canisterapeuta a svá zvířata v zařízení.*“

V tomto případě je zřejmé, že se animoterapie nabízí, ale nevyužívá, protože zařízení již animoterapii provozuje.

7 Shrnutí

Rozhovory proběhly úspěšně a všichni respondenti byli vcelku ochotni spolupracovat a odpovídat na otázky. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda se na Přerovsku ve vybraných zařízeních provádí animoterapie. Výsledky dopadly podle očekávání výzkumnice. Otázky byly položeny ve čtyřech zařízeních. Ve dvou zařízeních animoterapii znají a současně ji i realizují. Tedy hypotéza znějící – animoterapie se provozuje v polovině oslovených zařízeních – byla potvrzena.



Graf č. 4 – provádění animoterapie ve vybraných zařízeních

Výzkumnice udala u dětského domova 50%, protože v minulosti animoterapii provozovali. Dle vychovatelky však tato činnost nebyla vhodná a tak ji přerušili. V nemocnici se dle respondenta animoterapie nekoná, proto 0%. V domově důchodců a v denním stacionáři mají animoterapii zařazenou do pravidelného programu chodu, proto 100 %.

Druhá část hlavního cíle bylo zjištění, zda se animoterapie na Přerovsku nabízí a je přijímána. Výzkumnice takto chtěla zjistit, zda je animoterapie rozšířeným oborem, který je nabízen a zda je po něm poptávka. Domnívala se, že se animoterapie nabízí jen málo. Zastávala názor, že je o animoterapii malý zájem a není ani vyhledávána. Tyto údaje mohly poskytnout také

náhled na povědomí vybraných zařízení v Přerově a také zájem o zpříjemnění kvality života osob s postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním.

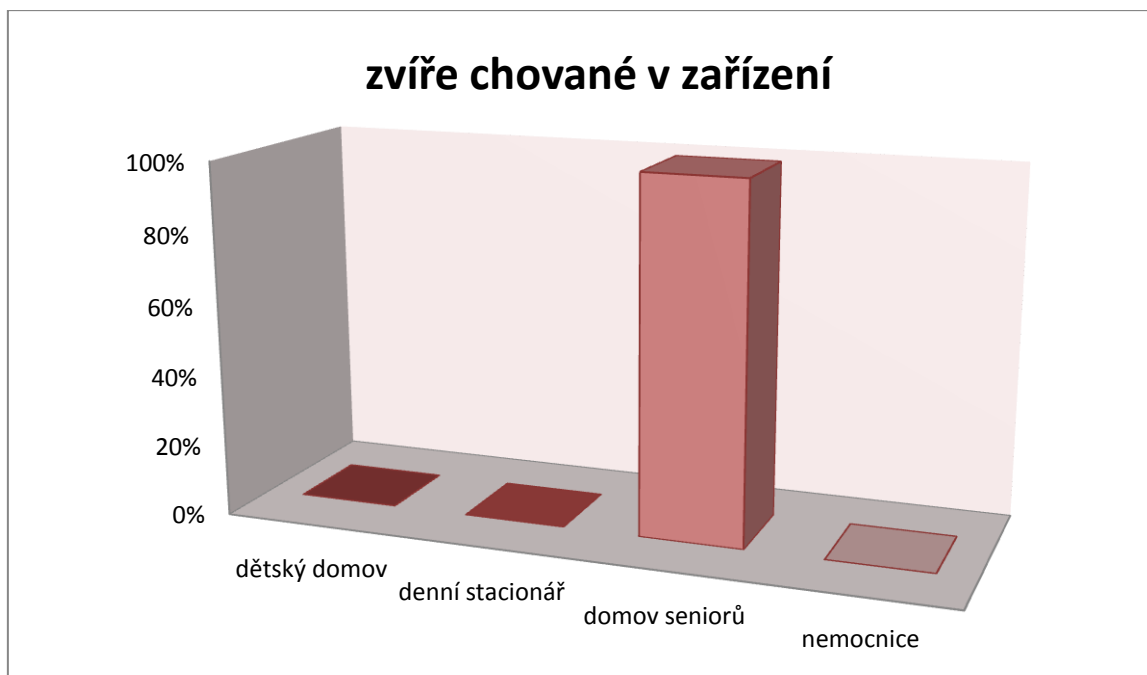
Údaje, které vyplynuly z výzkumu, jasně prokazují zájem o tematiku animoterapie. Je tedy možné konstatovat, že se animoterapie nabízí, ačkoli ne v dostatečné míře. Autorka práce se domnívá, že pokud by byla tato terapie nabízena v dostatečné míře, tak by se např. v nemocnici Přerov vykonávala, protože respondent uvádí pozitivní vztah k této léčebné rehabilitaci.

Zařízení	Nabídky a zájem o animoterapii
Nemocnice	Ne, nabídky nechodí
Denní stacionář	Nevím, občas
Domov pro seniory	Ano, nabídky chodí
Dětský domov	Ano, nabídky chodí, ale nemají zájem

Tabulka č. 4 – nabídky a zájem o animoterapii ve vybraných zařízeních

Dílčí výzkumná otázka 1 pokládaná ve vybraných zařízeních: Jaké zvíře preferujete? Odpovědi na tuto otázku byly různorodé. Většina respondentů se shodla, že nejvhodnější je pes. Lékař z **nemocnice Přerov** udal, že záleží na preferencích pacienta. Vychovatelce z **dětského domova v Přerově** tato otázka nebyla položena. V domově pro seniory i v denním stacionáři dostala výzkumnice podobné odpovědi. V **denním stacionáři** preferují psa, ale domnívají se, že kočka je pro seniory vhodnější. V **domově důchodců** preferují psa, kočku i ptáky.

Odpovědi na otázku: Máte zvíře v rezidentní formě?, splnily očekávání. Většina odpovědí byla negativní – tedy, že zvíře v současnosti v zařízení trvale nechovají. Výjimkou byl domov pro seniory, který odpověděl, že trvale chovají nejen kočky ale i okrasné ptactvo (100%).



Graf č. 5 – zvíře chované v zařízení

Výzkumnice podávala doplňující otázky. Jedna z nich byla, zda je pro personál zvíře chované v zařízení tzv. „práce navíc.“ Za **domov pro seniory** odpověděla respondentka, že zvíře není žádný problém. V **denním stacionáři** respondentka odpověděla, že je zvíře přínosem, protože je i dobrým tématem rozvíjejícím komunikaci. Problém nastává až případě uzavření stacionáře. Po dobu, kdy je přerušen provoz, by se o zvíře neměl kdo starat. Pro personál **dětského domova** je chov zvířat přirozený, protože jak respondentka sama udala „jsem jako jejich matky“, i když zvíře momentálně nechovají. Respondentovi z nemocnice Přerov tato otázka nebyla položena, protože pro nemocnici není přijatelné ani přirozené chovat zvíře v rezidentní formě.

Výzkumná otázka DO3 byla zodpovězena ve všech zařízeních stejně a tedy, že animoterapii provádí 1x týdně. V současnosti se v dětském domově animoterapie neprovádí, ale v době, kdy ano, byla návštěva canis týmu rovněž jednou týdně. Lékař z nemocnice Přerov udal, že návštěva by měla být jednou týdně, ale také jednou denně a to dle potřeb pacienta.

Zařízení	Počet indikace za týden/den
Nemocnice	1x týdně- 1x denně dle potřeb pacientů
Denní stacionář	1x týdně
Domov seniorů	1x týdně
Dětský domov	1x týdně

Tabulka č. 5 – indikace zooterapie v čase

Poslední dílčí výzkumná otázka zněla: U jakých klientů je zooterapie nejčastější? Odpovědi se ve třech případech shodovaly. Domov pro seniory byl výjimkou.

Zařízení	Klientela
Nemocnice	Osoby s postižením
Denní stacionář	Osoby s postižením
Domov seniorů	senioři
Dětský domov	Osoby s postižením

Tabulka č. 6 – Pro koho je animoterapie nejvhodnější

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala animoterapii v zařízeních pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.

Teoretická část definovala animoterapii a osoby s postižením a znevýhodněním. Dále se věnovala dělení animoterapie podle typu a využití zvířete. Popisovala využívání zvířat v zařízeních, jako jsou domovy seniorů, dětské domovy nebo ústavy sociální péče, a také v nemocnicích.

V praktické části jsme pomocí rozhovorů zjišťovaly, zda se na přerovském regionu provádí animoterapie a zda je přijímána. Uvedli jsme několik málo informací o tomto městě, popsali osobnost výzkumnice a detailně jsme rozebrali otázky a odpovědi.

Výsledek výzkumu ukázal, že v Přerově se animoterapie provádí jen v určitých zařízeních především dle daných možností. Tato léčebná metoda je v regionu poměrně známá, avšak není zcela 100% využívaná a jen málo nabízená. Podle odpovědí respondentů je očividné, že animoterapie je hojně doporučována pro osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním. Respondenti se také shodli, že nejvhodnější indikace je jednou týdně. Stále jsou tu však zařízení, kde animoterapie podporovaná není.

Tato bakalářská práce by mohla posloužit jako motivace pro všechny pracovníky pomáhajících procesů v Přerově. Mohla by ukázat další vylepšení života klientů a ne jen to. Zvířecí společníci nejsou vhodné pouze pro osoby s jakýmkoliv postižením či znevýhodněním, ale také pro samotné pracovníky, protože zvíře přináší do všech míst radost, smích, povzbuzení a lásku.

Seznam bibliografických citací

1. *AHAIO. History* [online]. 2017 [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://iahaio.org/new/index.php?display=history>
2. BENEŠOVÁ, Michaela a ZOUHAROVÁ, Marika. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky). In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
3. *České noviny*. [online]. ČTK, 2017 [cit. 17. 4. 2017]. ISSN: 1213-5003. Dostupné z http://www.ceskenoviny.cz/index_img.php?id=399479
4. DOLEŽALOVÁ, Alena. Ornitoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
5. *Domov pro seniory*. Centrum Dominika Kokory: příspěvková organizace. [online]. Kokory, 2017 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://www.dominikakokory.cz/>
6. EISERTOVÁ, Jaroslava. Canisterapie- terminologie. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
7. EISERTOVÁ, Jaroslava. Plemena psů, využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
8. EISERTOVÁ, Jaroslava. Podmínky, pravidla a předpoklady praktikování canisterapi. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

- 9 *ESSAT: Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s.* [online]. [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/a-107-esaat.html>
- 10 FELCMANOVÁ, Lenka a HABROVÁ, Martina, 2015. *Katalog podpůrných opatření: dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4655-4
- 11 FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 12 GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka, 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
- 13 HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2000. *Psychologický slovník.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- 14 HYPŠOVÁ, Alena, MAHELKA, Bohumír. Felinoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 15 HYPŠOVÁ, Alena. Metodika felinoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 16 HYPŠOVÁ, Daniela, 2003. Práce s dětmi, felinoterapie a loutkové pohádky. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [v Brně: sborník příspěvků].* Brno: Sdružení Filia, s. 13-17. ISBN 80-239-3179-2.
- 17 HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- 18 JANČAŘÍKOVÁ, Kateřina a BRAVENCOVÁ Jana, 2010. *Vyučování za pomoci malých živočichů: příručka k projektu Alma Mater Studiorum.* Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-455-6.

- 19 JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- 20 LACINOVÁ, Jiřina. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 21 LESER, Markus, 2012. *Vztah člověka a zvířat: využití zvířat ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-4-5.
- 22 LOUČKA, Radko. Ovce a kozy. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 23 MAHELKA, Bohumír. Malá zvířata. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 24 MAHELKA, Bohumír, 2003. Problematika zooterapie na konferenci IHAHIO. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, s. 41-44 ISBN 80-7040-608-9.
- 25 MATĚJČEK, Zdeněk, 1996. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-085-5.
- 26 MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-92-7.
- 27 MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4

- 28 Nemocnice Přerov: Středomoravská nemocniční, člen skupiny AGEL.: *O nemocnici* [online]. 2017 © [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://nemocniceprerov.agel.cz>
- 29 NERANDŽIČ, Zoran, 2003. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, s. 9-12. ISBN 80-7040-608-9
30. NERANDŽIČ, Zoran, 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
31. NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
32. ODENDAAL, Johannes, 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze vydalo nakl. Brázda. ISBN 978-80-209-0356-3.
33. Pavlas, Jan. *Dětský domov a Školní jídelna Přerov* [online]. Přerov: 2015. Datum aktualizace 23. 12. 2015 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://www.ddprerov.cz/>
34. REISAUS, Erwin, 2003. Kočka jako terapeut. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [v Brně: sborník příspěvků]*. Brno: Sdružení Filia, s. 29-32. ISBN 80-239-3179-2.
35. SEITLOVÁ, Karin, 2003. Zooterapie a zdravotní rizika s ní spojená. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [v Brně: sborník příspěvků]*. Brno: Sdružení Filia, s. 26-29. ISBN 80-239-3179-2.
36. STAFFOVÁ, Zuzana. Canisterapie v ústavním zařízení pro děti. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
37. *Statistiky nezaměstnanosti z územního hlediska*. Integrovaný portál MPSV [online]. MPSV, 2017. [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz>

38. TICHÁ, Andrea. Formy canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
39. TICHÁ, Andrea. Delfinoterapie. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
40. TICHÁ, Andrea. Canisterapie ve zdravotnickém zařízení. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
41. TOMEČKOVÁ, Lenka. *Statistické informace*. Statutární město Přerov. [online]. 2017. Poslední aktualizace 9. 3. 2017 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://www.prerov.eu/cs/o-prerove/soucasnost-mesta/statisticke-informace.html>
42. *Denní pobyt*. Sociální služby města Přerova, p. o. [online]. © 2017 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <http://www.ssmc.cz/o-pobytu.html>
43. STONE, Sandra, 2003 C.H.A.T.A. – Zooterapie pro děti v nemocnici. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [v Brně: sborník příspěvků]*. Brno: Sdružení Filia, s. 39-42. ISBN 80-239-3179-2.
44. SVOBODOVÁ, Ivona, 2011. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, ISBN 978-80-213-2197-7.
45. VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a ŠTECH, Stanislav, 2000. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
46. VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-414-4.
47. VITHOVÁ, Vladimíra, 2003. Zooterapie s dětmi v nemocnici. In: *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27.11.2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18.12.2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 36-38 ISBN 80-7040-608-9.

48. VÍZDALOVÁ, Hana. Hiporehabilitace. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
49. VOJTĚCHOVŠKÝ, Miloš. Zvířata v domovech pro seniory. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [v Brně: sborník příspěvků]*. Brno: Sdružení Filia, 2003, s. 26-29. ISBN 80-239-3179-2.
50. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online] 2005 [cit. 2017-04-16] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>
51. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] 2006 [cit. 2017-04-16] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
52. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů [online] 2002 [cit. 2017-04-16] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
53. Zákon č. 166 /1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů [online] 1999 [cit. 2017-04-16] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-166>
54. Zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání [online] 1992 [cit. 2017-04-16] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-246>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Horváthová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Animoterapie v zařízeních pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním
Název v angličtině:	Animotherapy in institution for customers with health and social disadvantage
Anotace práce:	Tématem bakalářské práce je animoterapie v zařízeních pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. V teoretické části se zabýváme vymezením a definicí animoterapie, jejího využívání v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením či zdravotním nebo sociálním znevýhodněním a také vymezením lidsko-zvířecím vztahů. Praktická část je založená na jedné z kvalitativních metod – rozhovoru. Cílem výzkumu je zjištění, zda-li se v přerovském regionu využívá animoterapie a také zjistit postoj pracovníků vybraných zařízení k této léčebné metodě.
Klíčová slova:	Animoterapie, zooterapie, zoorehabilitace, zařízení, zdravotní znevýhodnění, sociální znevýhodnění
Anotace v angličtině:	The topic of the bachelor thesis is animotherapy in facilities for people with health disabilities and social disadvantages. In theoretical part we deal with description and definition of animotherapy, and how it is used in facilities for people with health disability or health or social disadvantages. And also with description of human- animal relationships. Practical part of the thesis is based on one of qualitative method- interview. The aim of the research is to find out, whether is animotherapy used in region of Přerov. And also to find out what is attitudes of worker from chosen facilities to this method like.

Klíčová slova v angličtině:	Animotherapy, zootherapy, zoorehabilitation, instution, health disadvantage, social disadvantage
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český jazyk