

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

**Vliv animoterapie na jedince s mentálním postižením, její dostupnost a
efektivita v České republice**

Marcela Macková

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Marcela Macková**
Osobní číslo: **H17431**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Téma práce: **Vliv animoterapie na jedince s mentálním postižením, její dostupnost a efektivita v České Republice**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce s názvem Vliv animoterapie na jedince s mentálním postižením, její dostupnost a efektivita v České republice bude teoreticko-praktická. Teoretická část práce bude kompilací a komparací dané problematiky na základě studia odborné literatury a dalších zdrojů. Bude zaměřena na vymezení terminologie a charakteristiku animoterapií. Dále se bude zabývat charakteristikou mentálního postižení a cílovou skupinou osobami s mentálním postižením.

V praktické části bude využita kvalitativní metodologie s cílem zjistit názor odborníků na efektivitu animoterapie v České republice ve prospěch cílové skupiny jedinců s mentálním postižením. V rámci kvalitativní metodologie bude využita metoda rozhovoru. Zájmem výzkumné části bude také zjistit její dostupnost a efektivitu. V závěru práce budou shrnuty výsledky výzkumu včetně diskuze.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice [online]. 3rd ed. Amsterdam: Academic Press, 2010 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/natl-ebooks/detail.action?docID=629941>.
- JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra a DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. 147 s. ISBN 978-80-7375-390-0.
- KALINOVÁ, Věra, ed. a MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou. Vyd. 1. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2004. 54 s. ISBN 80-7040-675-5.
- KING, Lynda. Animal-Assisted Therapy: A Guide For Professional Counselors, School Counselors, Social Workers, And Educators. AuthorHouse, 2007.
- NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-000-1809-8.
- THELENOVÁ, Kateřina et al. Možnosti profesionální zooterapie v sociální práci: sborník odborných textů. I. vydání. Liberec: Elva help z.s., 2018. 109 stran. ISBN 978-80-270-3766-7.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



L.S.

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. listopadu 2019

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mou práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. dubna 2020

.....

Marcela Macková

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Zdeně Šáňdorové, Ph.D za veškerou pomoc, cenné rady a připomínky a odborné vedení této bakalářské práce.

NÁZEV

Vliv animoterapie na jedince s mentálním postižením, její dostupnost a efektivita v České republice

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá významem animoterapie pro jedince s mentálním postižením.

Práce je rozdělena na dvě části, konkrétně na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bakalářské práce jsou představeny metody, postupy a léčebné účinky, které animoterapie má. Dále je zaměřena na charakteristiku mentálních postižení a cílové skupiny – osob s mentálním postižením. Tato část práce je kompilací a komparací dané problematiky ze zdrojů odborné literatury.

V rámci praktické části, jejíž součástí je výzkum dostupnosti a efektivity animoterapie v České republice, jsou poznatky získány z několika zařízení po celé České republice, ve kterých je animoterapie prováděna. Tato zařízení byla zdrojem informací pro zpracování výzkumu.

Hlavním cílem práce bylo zjistit jaká je dostupnost a efektivita animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením v České republice.

KLÍČOVÁ SLOVA

animoterapie, mentální postižení, dostupnost, efektivita, zvířata, terapie

TITLE

The effect of animotherapy on individuals with mental disabilities, its accessibility and effectiveness in the Czech republic

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with the importance of animotherapy for individuals with intellectual disabilities.

The work is divided into two parts, namely the theoretical part and the practical part. In the theoretical part of bachelor thesis, the methods, procedures and therapeutic effects that animotherapy has are presented. It is also focused on the characteristics of intellectual disabilities and the target group – persons with intellectual disabilities. This part of the work is a compilation and composition of the given issue from the sources of professional literature.

Within the practical part, which includes research into the availability and effectiveness of animotherapy in the Czech Republic, the findings are obtained from several establishments throughout the Czech Republic in which animotherapy is carried out. These devices were a source of information for the processing of research.

The main goal of the thesis was to find out what is the availability and effectiveness of animotherapy in the treatment of people with intellectual disabilities in the Czech Republic.

KEY WORDS

animotherapy, mental disability, availability, efficiency, animals, therapy

Obsah

<i>Úvod</i>	10
<i>1 Animoterapie</i>	13
1.1 Pojem animoterapie	13
1.2 Historie animoterapie	15
1.3 Metody animoterapie	16
1.4 Dělení animoterapie dle zvířecích druhů	17
1.4.1 Canisterapie.....	18
1.4.2 Felinoterapie.....	22
1.4.3 Hiporehabilitace	23
1.4.4 Využití dalších zvířat pro animoterapii	27
1.5 Organizace realizující animoterapii	29
<i>2 Cílová skupina – osoby s mentálním postižením</i>	32
2.1 Pojem mentální retardace	32
2.2 Etiologie mentální retardace	33
2.3 Klasifikace mentální retardace	35
2.4 Osoby s mentálním postižením	37
<i>3 Dostupnost a efektivita animoterapie v České republice</i>	40
3.1 Popis zařízení, v němž bude prováděn výzkum	40
3.1.1 Apolenka z.s.	40
3.1.2 Animals for help z.s.	41
3.1.3 Therapy4U	42
3.1.4 Domov Kamélie Křižanov	42
<i>4 Kvalitativní výzkumné šetření</i>	45
4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	45
4.2 Metodologie výzkumu	45
4.3 Metoda sběru dat	46
4.4 Charakteristika výzkumného souboru	46

4.5 Výzkumné otázky	47
4.6 Průběh výzkumného šetření.....	48
4.7 Vyhodnocení dat.....	48
4.8 Shrnutí.....	55
<i>Diskuze</i>	<i>58</i>
<i>Závěr.....</i>	<i>60</i>
<i>Seznam literatury</i>	<i>62</i>
<i>Internetové zdroje.....</i>	<i>65</i>
<i>Přílohy.....</i>	<i>66</i>

Úvod

Motivací pro zpracování bakalářské práce Vliv animoterapie na jedince s mentálním postižením, její dostupnost a efektivita v České republice byl zejména můj zájem o toto téma.

Animoterapie je v dnešní době rapidně rozvíjející se terapeutická metoda, která se využívá nejen v léčbě osob s mentálním postižením. Nabízí naprosto nové možnosti, jelikož je založena na kontaktu člověka a zvířete, a ne pouze samotných lidí.

Její historie sahá do daleké minulosti, protože je dokázané, že již odpradávná stála zvířata po boku lidí, pomáhala jim a případně je také chránila. Co se týče léčby za pomoci zvířat, tak ta se začala rozvíjet nejvíce ve 20. století, kdy došlo také k vymezení norem a pokynů k její realizaci.

Animoterapie může sloužit jak osobám s různými druhy postižení, tak i seniorům a dětem či osobám, které si prošly nějakou katastrofou či traumatickým zážitkem. Pomáhá také rozvíjet zdravý životní styl a motivovat klienta k pohybu. U seniorů pak zmírňuje kontakt se zvířetem pocit osamělosti a přináší klid a pozitivní emoce.

V bakalářské práci je teoretická část rozdělena do tří kapitol. V první kapitole je popsána animoterapie a metody, které se využívají k její realizaci. Dále je animoterapie rozdělena a popsána dle zvířecího druhu, kdy je každému z uvedených zvířecích terapeutů přiřazena jedna podkapitola, v nichž je daný druh animoterapie podrobněji vysvětlen. Poté jsou popsány vybrané organizace, které animoterapii realizují a také zastřešující organizace animoterapie.

Další kapitola se zaměřuje na cílovou skupinu bakalářské práce, kterou jsou osoby s mentálním postižením. V kapitole je vysvětleno, co znamená mentální postižení, dále je popsána jeho etiologie a klasifikace a poslední podkapitola je věnována specifikaci osob s mentálním postižením.

Poslední kapitola popisuje zařízení, v nichž byl prováděn výzkum. Informace obsažené v této kapitole jsou čerpány z webových stránek organizací.

Praktická část práce zahrnuje samotný výzkum, jenž se uskutečnil ve čtyřech vybraných zařízeních formou polostrukturovaného rozhovoru. Jedná se konkrétně o organizaci Apolenka z.s., organizaci Animals for help, organizaci Therapy4U a Domovu Kamélie Křižanov. V každém zařízení mi byl poskytnut jeden rozhovor s osobou, jenž se podílí na realizaci animoterapie v dané organizaci.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit dostupnost a efektivitu animoterapie prováděné v České republice. V závěru práce jsou vyhodnoceny poznatky z výzkumu a shrnuty dosažené cíle.

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1 Animoterapie

Freeman (2007) definuje animoterapii jako souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.

1.1 Pojem animoterapie

Zvířata hrají v animoterapii hlavní roli tzv. prostředníka či jinak řečeno koterapeuta. Můžeme říci, že pojem animoterapie znamená působení zvířete na člověka v pozitivním slova smyslu. Mohou pomáhat se zlepšením paměti, zmírněním různých druhů bolesti či stresu nebo mohou také sloužit například jako prostředek ke zlepšení komunikace klienta s okolním světem.

Animoterapie má využití zejména u osob s určitým druhem postižení (nejčastěji mentální či tělesné postižení), ale také u osob v rehabilitaci, osob upoutaných na lůžko či jinak nemocných, dále pak u seniorů nebo dětí. Použit se může i v případě, kdy jsou osoby zdravé, ale trpí dlouhodobým stresem, který může být způsobený různými okolnostmi (rodinné problémy, přírodní katastrofy či jiné neovlivnitelné situace).

Při provádění animoterapie jsou vždy přítomné minimálně tři živé bytosti, může jich být ale samozřejmě více, dle počtu terapeutů či koterapeutů. Základní sestavu tvoří terapeut, který vede koterapeuta (tím může být jakékoliv zvíře dle druhu terapie) a klient. Zvíře se vybírá dle situace a potřeb klienta, nejčastěji po dohodě s ním samotným, nebo jeho zástupcem.

Můžeme říci, že animoterapie je forma pozitivní psychoterapie a má mnoho efektivních faktorů, které v rámci terapie využívá. Kratochvíl (2002) popsal pět základních společných faktorů všech psychoterapeutických směrů:

- a) *vztah mezi pacientem a terapeutem (důvěra, očekávání pomoci, motivace, empatie, akceptace)*
- b) *výklad poruchy (porozumění symptomům a osobním problémům)*
- c) *emoční uvolnění (příležitost k ventilování traumat, abreakce, katarze)*
- d) *konfrontace s vlastními problémy (jejich realistické vidění a možnost úspěchu řešení)*
- e) *posílení (formování žádoucího chování)*

Kromě druhého bodu se tak zvířata mohou podílet na terapeutickém procesu v různých souvislostech. Stejně tak, jako je možné navázat důvěrný vztah s člověkem, je možné navázat vztah i se zvířecím terapeutem. Ten může nejenom pomoci navodit bezpečnou a příjemnou atmosféru, ale také odstranit různé komunikační bloky či napětí. Existují také osoby, jež mají zvířata raději než lidi, a je jim proto terapie za pomoci zvířete mnohem příjemnější.

Výsledkem terapie by mělo být prožití tzv. psychokorektivní neboli opravné zkušenosti. V tomto případě hraje významnou roli právě koterapeut. Díky tomu je klient poté schopen se citově uvolnit a vyrovnat se s vlastními problémy, což je důležitým krokem k uzdravení. (Kulka in Velemínský, 2007)

Podle Vymětala (2003) můžeme popsat čtyři základní skupiny postupů a dějů, které vedou k pozitivní psychoterapii s žádoucím účinkem:

1. *Celková situace terapie musí být jasně strukturovaná a důvěryhodná.*
2. *Osobnost terapeuta má vykazovat ve zvýšené míře vlastnosti a chování, jež odpovídají rogersovskému pojetí psychoterapie (akceptace, empatie a autenticita).*
3. *Klient si má terapeuta vážit a považovat jej za přirozenou autoritu, které důvěřuje.*
4. *Ve vztahu mezi terapeutem a klientem je obecně žádoucí, aby k sobě cítili náklonnost, vzájemně respektovali své role a brali terapii vážně.*

V prvním bodu jde pak hlavně o vymezení toho, jak bude terapie probíhat co se týče času, prostoru a situace. Je také důležité seznámit klienta s daným koterapeutem dříve, než s ním začne probíhat terapie. Ne každý je zvyklý na zvířata a na to, jaké mají chování či povahu.

Co se týče bodu druhého, zde je důležité, aby sám terapeut rozuměl tomu, co dělá, a stál si pevně za tím. Pokud bude u terapeuta patrná víra v uzdravení a správnost postupů, bude léčba pro klienta mnohem příjemnější a lehčí.

U třetího bodu je důležitá motivace klienta. Ten by měl být pozitivně naladěný a očekávat zlepšení, které by terapie měla přinést. Měl by být poučen o pozitivním vlivu zvířecí léčby na člověka a být schopen přijmout povahu a chování svého koterapeuta. Také je důležité si uvědomit, že vážit si neznamená bát se.

Ve čtvrtém bodu jde o rovnoměrné budování náklonnosti, jež je velmi důležitá pro spokojenost všech účastníků léčby. (Kulka in Velemínský, 2007)

1.2 Historie animoterapie

Zvířata jsou využívána jako pomocníci lidem od pradávna. Ona symbióza člověka se zvířetem je stárá asi jako domestikace sama. Je mnoho důkazů, které potvrzují, že již ve starověku byla zvířata používána k léčbě zdravotních postižení.

Asi nejvíce oblíbeným zvířetem byl vždy pes, který byl od samého začátku pravou rukou pračlověka a pomáhal mu plnit nejrůznější úkoly. V historii, která je již lépe osvětlená a historicky více dochovaná, byla postavení zvířat různá. Některá byla uctívána až zbožšťována, jiná zase společensky využívána. V tomto případě hovoříme například o starém Egyptu, Etiopii či Indii, Řecku nebo Římů. Ve starém Orientu pak byla šlechtěna velká řada psích plemen na společenská stvoření.

Poté, co si člověk uvědomil, že zvíře není pouze prostředkem k přežití v náročných přírodních podmínkách, začala být využívána i k léčbě. Zde nastoupila role zvířat jakožto „domácích mazlíčků“. K člověku totiž přirozeně patří zájem o přírodu a zvířectvo. (Lacinová in Velemínský, 2007)

Sama zooterapie či jiným slovem animoterapie byla uplatňována v mnoha zemích, například existují historické záznamy o využití zvířat jakožto pomocníků terapeutům v Belgii v 8. – 9. století. Dále byla postavena léčebna pro zdravotně nemocné, kde zvířata sloužila jako prostředek k uzdravování nemocných v 18. století v Anglii. Pacienti se zde o zvířata starali, čímž se léčili. Také můžeme zmínit Německo, které v 19. století založilo centrum pro epileptiky v Bethelu, kde bylo využíváno nejenom zvířat, ale také ptactva. Toto zařízení funguje dodnes, pouze v rozšířenější podobě.

V USA nastal roku 1969 průlomový zvrat, kterého se zapřičinil psychiatr B. M. Levinson, jež využíval jako svého koterapeuta psa. Roku 1982 stanovil metodologické zásady nové vědní disciplíny, a to konkrétně „pet-facilitated therapy“, neboli terapie podporována zvířaty. Na začátku 80. let pak byla na toto téma napsána velmi obsáhlá bibliografie veterinárními lékaři z Pensylvánské univerzity.

Lacinová (2007) také dále uvádí rok 1980, v němž byl uspořádán kongres na téma „Human/Companion Animal Bond“. Tento kongres byl zorganizovaný společností, která se orientovala na výzkumy lidsko-zvířecích vztahů. Vznikla počátkem 60. let minulého století v kooperaci Spojených států amerických a Anglie a funguje dodnes, vydává stále nové publikace a pořádá pravidelně další mezinárodní konference.

Důležitým mezníkem pro Českou republiku byl rok 1995, kdy se stala členem mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations) pomocí národní asociace AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům). (Lacinová in Velemínský, 2007)

Historii tohoto oboru v České republice ovšem můžeme přiřadit již k roku 1989. V tomto období se začal zvířecí terapií zabývat kolektiv vědeckých a pedagogických pracovníků v čele s prof. MUDr. Milošem Velemínským. Důvodem pro jejich zájem byly pozitivní výsledky v mnoha zemích po celém světě, jako například v Anglii, USA či Německu. (Nerandžič, 2006)

1.3 Metody animoterapie

Roku 1990 byly mezinárodní nadací Delta Society vypracovány standardy pro asistované a léčebné aktivity za pomoci zvířat. Velemínský (2007) uvádí, že se za základ těchto standardů považují pracovní metody animoterapie, mezi které patří:

1. AAA (*animal-assisted activities*) neboli 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)

Mezi techniky této metody patří například hlazení zvířete, péče o zvíře, různé hry či zábavné formy procvičování motoriky a paměti klienta. Provádí se nejčastěji v zařízeních sociálních služeb, mezi které patří domovy pro osoby s různými druhy postižení, domovy pro seniory či centra denních služeb a školských zařízení. (Freeman in Velemínský, 2007, s. 32-33)

2. AAT (*animal-assisted therapy*) neboli terapie za pomoci zvířat

„Cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta.“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 33)

Tato metoda probíhá formou různých technik či aktivit. Mezi ty nejčastější patří polohování, různé hry či motivační činnosti pro zlepšení komunikace, orientace, řeči či paměti a také hlazení a péče o zvíře. Nejčastějšími klienty této metody jsou osoby s různými druhy postižení, jakožto postižení tělesné, mentální či kombinované, dále pak lidé v rekonvalescenci či krátkodobě/dlouhodobě nemocní) (Freeman in Velemínský, 2007, s. 33)

3. *AAE (animal-assisted education) neboli vzdělávání za pomoci zvířat*

„Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta.“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 34)

V této metodě jsou nejčastěji využívanými technikami různé hry pro rozvoj komunikace či motivace, předávání informací zábavnou formou, využití zvířete jakožto prostředníka pro výuku či také péče o zvíře. Nejčastější klientelou, u které jsou tyto techniky používány, jsou jedinci s různými poruchami učení, chování či komunikace, ale také studenti běžných škol. (Freeman in Velemínský, 2007, s. 34)

4. *AACR (animal-assisted crisis response) neboli krizová intervence za pomoci zvířat*

„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)

Zde jsou nejvíce využívanými technikami psychologické metody, motivace ke komunikaci, hlazení zvířete či různé hry. Nejčastěji bývá tato metoda využívána při práci s osobami, jež zažily nějaké katastrofy, násilí, byly evakuované mimo domov a podobně. (Freeman in Velemínský, 2007, s. 35)

1.4 Dělení animoterapie dle zvířecích druhů

Animoterapie se dle zvířecích druhů použitých k terapii dělí na:

1. Canisterapii

2. Hiporehabilitaci
3. Felinoterapii
4. Ornitoterapii
5. Delfinoterapii
6. Lamaterapii
7. Insektoterapii

Freeman (2007) uvádí, že další zvířata, jež jsou k animoterapiím používána, již nejsou členěna a označena jako autonomní skupina animoterapie. Pojmenovávají bývají buď dle skupiny zvířat, jež má souhrnné označení pro více druhů zvířat, nebo jsou označeny opisem. Můžeme zde uvést například: malá domácí zvířata, exotická zvířata v zoo či hospodářská zvířata.

Teoreticky je možné k animoterapii využít jakékoliv zvíře, jelikož jejich léčebné účinky nejsou druhem zvířete nijak omezeny. Není proto vůbec pošetilé tvrdit, že každé zvíře má nějakým způsobem využití v léčbě ať už mentálních či jiných zdravotních postižení. Záleží zejména na tom, jaké zvíře je nejvíce vhodné k danému klientovi a také k jeho typu léčby.

1.4.1 Canisterapie

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

(Josh Billings)

Psa můžeme označit jako věrného společníka člověka již od dávných dob. Pojem canisterapie označuje léčebný účinek psa na člověka. Sama přítomnost psa dokáže navodit příjemnou atmosféru, dalo by se říci, že dokonce až pocit bezpečí. Autorem tohoto termínu se stala roku 1993 Jiřina Lacinová, jež byla společně se sdružením Filia novátorem a cenným osvětovým pracovníkem v této problematice. Canisterapie má původ ve dvou slovech, a to v latinském *canis*, což znamená pes, a řeckém *terapie* neboli léčba. Toto pojmenování se z České republiky rozšířilo i do zahraničí. (Eisertová in Velemínský, 2007)

Canisterapie může být použita na léčbu nejrůznějších zdravotních postižení, a proto má velmi širokou škálu klientů, jež ji využívají. (Galajdová, 2011)

Pes je v canisterapii v již zmiňované roli koterapeuta, jenž je veden terapeutem, který má celou terapii na starost. Canisterapie se pak tedy účastní canisterapeut, pes a klient.

Případně dále majitel či chovatel psa, zdravotně sociální instituce, rodina či jiné sociální prostředí. V některých případech se též prokázalo jako velmi přínosné zapojení dobrovolníka jako pomocníka v práci s klienty. (Tichá in Velemínský 2007)

Pro správný účinek canisterapie je velmi důležité vhodný výběr psiho plemene. Existují určitá kritéria, který musí psi koterapeut splňovat, aby byl vybrán jako příhodný. Jedním ze základních podstatných faktorů je povaha psa, dále jeho výchova a případný výcvik. Pes je také ovlivněn prostředím, se kterým je v kontaktu.

Eisertová (2007) dále uvádí, že je velmi důležité dbát na potřeby a žádosti samotných klientů, což hraje též velkou roli ve výběru daného psiho koterapeuta. Po výběru musí úspěšně absolvovat zkoušky canisterapeutických týmů, kterým pochopitelně přechází vhodná výchova, příprava a socializace onoho psa.

Sheldrake (2001), jež provedla již celou řadu průzkumů, vybírá dvě skupiny, které označuje za nejsenzitivnější skupiny psů vhodných pro canisterapii. Jsou jimi: pracovní a pastevečtí psi (například kolie či severští tažní psi) a lovečtí a sportovní psi (retrívři, španělé či bladhaundi).

Vztah canisterapeuta s koterapeutem je velmi důležitý pro následnou kvalitu canisterapie. Musí spolu umět správně spolupracovat a tvořit tým. Z tohoto důvodu musí být canisterapeuté vzděláváni. Normy pro ono zmíněné vzdělání stanovila ESSAT (European Society for animal Assisted Therapy).

Podle těchto norem musí canisterapeut úspěšně absolvovat 220 hodin teorie a 40 hodin praxe, dále složit písemné zkoušky a odevzdat práci na vhodné téma v rozsahu 50-60 stran. V České republice utváření těchto norem zatím stále probíhá. (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007)

Autorky dále uvádějí jedno z míst v České republice, kde jsou pořádány kurzy pro přípravu celého canisterapeutického týmu, což znamená psovoda i psa. Jedná se konkrétně o výcvikový kurz pořádaný Výcvikovým canisterapeutickým sdružením HAFÍK (Třeboň) v kooperaci se ZSF JU (Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, České Budějovice). Koncept tohoto kurzu vznikl na základě americké nadace Delta Society a do České republiky se dostal díky spolupráci s německým spolkem, jenž tuto metodiku od Delta Society převzal a zkontroloval.

Vstupní předpoklady do tohoto kurzu jsou omezeny věkem. U psů je nejnižší možný věk pro vstup do kurzu 1,5 roku, u psovoda je to dosažená hranice 18 let. (Kalinová, 2003)

Galajdová (2011) uvádí dva možné způsoby využití psů ve zvířecí terapii, a to:

1. *Aktivity za asistence zvířat (AAA)*
2. *Terapie za asistence zvířat (AAT)*

Dále také upozorňuje na závazná pravidla, která jsou nepostradatelná pro provádění těchto aktivit. Vydala je již zmiňovaná nadace Delta Society v roce 1997 a jsou to konkrétně tato:

1. *Nikdo nesmí být do kontaktu se zvířetem nucen.*
2. *Instituce musejí mít pravidla a instrukce týkající se používání zvířat (psů) v daném zařízení v písemné podobě ještě před začátkem programu.*
3. *Jak psi, tak jejich psovodi musejí projít výcvikem, výběrem a testy, než je umožněna jejich účast v programu.*
4. *Klienti s kontraindikacemi (silné alergie, fobie, nekontrolovatelné a nepředvídatelné chování) musejí být předem z programu vyloučeni.*
5. *Práva těch, kteří si kontakt se zvířetem nepřejí, musejí být za všech okolností respektována.*
6. *Ani klient, ani návštěvník by nikdy neměli být necháni se zvířetem o samotě.*
7. *Za všech okolností je třeba respektovat a zajistit práva zvířat. To zahrnuje slušné zacházení, ochranu před přílišným stresem a přístup k vodě a volnému výběhu.*

Využití psů v animoterapii je možné dvěma způsoby, a to AAA (animal assisted activities neboli aktivity za asistence zvířat) a AAT (animal assisted therapy neboli terapie za asistence zvířat).

Aktivity za asistence zvířat slouží spíše jako podpora společenské činnosti než samotná léčba určitého postižení. Má za cíl pozvednout kvalitu života klientů a motivovat je k dalším činnostem. Může být prováděna na různých místech pod vedením jak odborníků, tak i dobrovolníků. Nejsou předem nijak plánovány, proto bývají spíše spontánního charakteru. Mezi zařízení, ve kterých bývá tento druh canisterapie prováděn, řadíme například domovy důchodců či nemocnice, případně dětské domovy nebo jiná zařízení. Pes zde slouží jako prostředník k navázání kontaktu, uvolnění klientů od stresu a napětí. (Galajdová, 2011)

Terapie za asistence zvířat má odlišný charakter od již zmiňované AAA. Probíhají pod vedením odborného zdravotnického nebo sociálního personálu jako součást léčby klienta.

Může být opět prováděna v různých zařízeních většinou individuálně, ale občas bývá prováděna i jako skupinová terapie.

V zahraniční literatuře je možné se dočíst, že zvířecí terapie působí kladným vlivem na všechny účastníky, tudíž ji můžeme považovat za léčbu vzájemnou. (NRP, 2015)

V České republice se pojem canisterapie prvně objevil roku 1993. Zde bylo toto pojmenování použito vůbec poprvé na světě. Jiřina Lacinová se zasloužila o rozvoj oné organizované terapie za pomoci psů, tvorbu systémového přístupu a metodiky. (Tichá in Velemínský, 2007)

Roku 1997 vznikla Canisterapeutická společnost, která vycházela ze zkušeností, získaných v zahraničí. „*V této době začala být mediální formou šířena myšlenka canisterapie mezi laickou i odbornou veřejnost*“, zdůrazňuje Horáčková (2001).

Stále však docházelo k nesjednocenému vývoji a celkovému pojetí samotné canisterapie. Největší rozdíly pak byly v praktikování canisterapie a požadavcích, které byly vymezeny pro přípravu canisterapeutického týmu. (Kalinová in Velemínský, 2007)

Tichá (2007) dále v knize Zooterapie ve světle objektivních poznatků poukazuje, že se „*s přibývajícimi zkušenostmi i úspěchy začaly rozvíjet vedle návštěvního programu další formy a metody aplikování canisterapie – např. skupinová canisterapie, polohování. Žádná z metod však dosud nebyla uznána za léčebnou.*“

Canisterapie má pochopitelně i velmi příznivý vliv na osoby s mentálním postižením. Dokáže pomoci těmto jedincům s mnoha úlohami, jež nejsou schopni sami zvládat. Mezi ně patří například navazování vztahů a komunikace, rozvoj samostatnosti, myšlení a řečových dovedností nebo také osamostatňování se.

Největší pozitivní dopad má canisterapie u jedinců s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Zde se canisterapeuté snaží zejména co nejvíce dané jedince socializovat a rozvíjet jejich motoriku a s tím související samostatnost. U osob s lehkým mentálním postižením je také snaha o rozvoj jejich manuálních zručností.

Canisterapie může být využívána také u klientů s těžkým mentálním postižením, nebývá tomu ale tak často, jako u předchozích dvou typů retardace. Canisterapie má v tomto případě omezené možnosti a není jednoduché splnit dané cíle v léčbě těchto osob. Používán zde bývá nejvíce tělesný kontakt, kdy si klient psa například hladí či mazlí.

1.4.2 Felinoterapie

Kočku můžeme zařadit mezi pět nejčastěji chovaných zvířat. Pokud s ní chceme pracovat v rámci zvířecí terapie, musíme nejdříve pochopit její formu komunikace, to, co se nám snaží sdělit a jakým způsobem. V tomto případě je důležité ji delší dobu pozorovat a důkladně se jí zabývat. Pomáhá též mluvit na ni, nejlépe klidným a pevným hlasem, užívat různá gesta a opakování stejných slov pro podobné či stejné úkoly. (Mahelka in Velemínský, 2007)

Stejně jako u canisterapie je i zde nutný vhodný výběr kočky jako terapeutického prostředníka. Takováto kočka by měla být milá a vstřícná, důležitá je také vyrovnaná a klidná povaha. Neměla by být ustrašená, lekavá či útočná. Vhodnější je využívat samce a nejlépe kastrované. Je totiž známo, že kocouři jsou oproti kočkám mazlivější a klidnější. Mezi nejvíce využívaná plemena patří ragdoll, perská kočka či kočka domácí. (Velemínský, 2007)

V případě felinoterapie jsou opět využívány dvě různé metody terapie. Stejně tak, jako tomu je u již zmiňované canisterapie, se jedná o AAA a AAT.

U AAA (animal assisted activities) je kočka středem samotné terapie. Terapeut ji využívá pro kontakt s klientem a plně ovládá celý průběh. Většinou jsou zde pozorovatelné pozitivní účinky terapie na klienta.

Co se týče AAT (animal assisted therapy), tak zde je kontakt kočky s klientem ničím nenucený a neovládaný. Klient ho navazuje sám dle svého uvážení a sám si také volí jaké aktivity chce s kočkou dělat. Může se jednat například o česání srsti, hlazení kočky či nějaké formy her. (Pinkavová in Velemínský, 2007)

Mezi aktéry felinoterapie řadíme klienta a návštěvní tým, jenž se skládá z chovatele kočky, která je pro felinoterapii vybrána a samotné kočky. Chovatel má na starost vedení celého průběhu terapie, můžeme říci, že má v rukou oprať, jimiž kontroluje a hlídá chování kočky. Mezi další osoby, které mohou být přítomny u provádění felinoterapie patří například fyzioterapeuté, psychologové či lékaři, dále také dobrovolníci, osoby, jenž pracují v cílových zařízeních či rodina klienta.

V České republice je felinoterapie prováděna formou návštěvní služby, a to pouze v Nezávislém chovatelském klubu (NCHK), jenž sídlí v Mladé Boleslavi. Oproti dalším evropským zemím je metodika právě díky tomuto NCHK poněkud specifická. Hypšová (2007), jenž je zakladatelkou tohoto klubu, o něm říká: *„Zabývá se ochranou a chovem ušlechtilých i domácích koček, nenáleží žádné střešní mezinárodní organizaci a je klubem českým s mezinárodním zastoupením chovatelů.“*

Také poukazuje na fakt, že mimo tento klub v žádné z evropských zemích, kde je felinoterapie prováděna, neexistují žádné organizace, jež by jakýmkoliv způsobem stanovovaly podmínky pouze pro práci s kočkami v této oblasti. (Hypšová in Velemínský, 2007)

Felinoterapie není oproti jiným druhům terapie se zvířaty tak často využívána pro terapii osob s mentálním postižením. To ale neznamená, že není při práci s těmito osobami používána. Kočka je zde nejčastěji pouze umístěna například na klín klienta či do jeho blízkosti, klient si ji poté může hladit, mazlit či si od ní nechat hřát různé části těla. Takovéto provádění terapie přivádí klientům zmírnění stresového vypětí a příjemné emocionální prožitky. Také to napomáhá k navození příjemné atmosféry a díky tomu k psychickému zlepšení a zklidnění osoby, na níž je terapie prováděna. (Hypšová in Velemínský, 2007)

1.4.3 Hiporehabilitace

Pojem hiporehabilitace můžeme definovat jako takzvaný zastřešující pojem, jenž je společný pro aktivity, které souvisí s rehabilitací člověka za pomoci koně v tom nejširším slova smyslu. (Vosátková in Velemínský, 2007)

Vosátková (2007) dále definuje několik pojmů, kterým je důležité v rámci hiporehabilitace rozumět:

„Hipoterapie

- *rehabilitační metoda, která využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka, spolu s psychologickým působením jízdy na koni.*

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění

- *metoda léčby psychických poruch s pomocí koně.*

Parajezdeckví

- *širší pojem pro sportovní aktivity spojené se sportovním využitím koně handicapovanými sportovci.*

Cvičitel

- *pracovník proškolený Českou jezdeckou federací (ČJF) k výuce jízdy na koni, člověk zodpovědný za přípravu koně.*

Fyzioterapeut

- *specialista v rehabilitaci, který pracuje s pacienty pomocí různých rehabilitačních technik.*

Rehabilitační lékař

- *lékař s nástavbou atestací z fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace.*

Zařízení sociálních služeb, zdravotnické zařízení nebo školské zařízení, kde je zooterapie aplikována (cílové zařízení, zařízení).

Klient, popř. pacient, popř. příjemce služby

- *osoba, u níž je zooterapie aplikována.“*

Pojem rehabilitace je dle WHO definován jako „*obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života po úrazu, nemoci, nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka.*“ (2001)

V České republice je momentálně využíváno dělení hiporehabilitace dle vzorce, jenž byl vytvořen v Německu na:

1. Hipoterapii (hiporehabilitaci)
2. Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění
3. Parajezdectví (sport pro handicapované) (Pipeková; Vítková, 2001)

Hipoterapie

Nerandžič (2006) specifikuje hipoterapii jako „*cílený intenzivní dlouhodobý léčebný proces.*“

Hipoterapie napomáhá nejenom ke zkvalitnění psychické stránky člověka, ale napomáhá také ke zlepšení stránky fyzické a velmi účinně podporuje pozitivní vliv dalších terapií klienta.

Stejně tak, jako tomu je u předchozích zmiňovaných terapií za pomoci zvířat, tak i u hipoterapie je důležitý vhodný výběr koně. Co se týče tohoto výběru, tak zde nefiguruje jako hlavní preference výběr plemena, jako tomu je u jiných animoterapií. Důležité je vědět, co

s koněm zamýšlíme praktikovat, a dle toho zvolit vhodného jedince. V případě hipoterapie je důležité, aby kůň splňoval tyto podmínky:

- *„naprostá spolehlivost a pozornost*
- *schopnost snášet monotónní práci v kroku*
- *trpělivost při obtížných situacích (například nasedání)*
- *velkorysost*
- *učenílivost a schopnost samostatně řešit obtížné situace bez paniky*
- *základní přiježděnost*
- *perfektní mechaniku pohybu (bez kulhání)*
- *zdravý hřbet*
- *mechaniku pohybu odpovídající požadavkům terapeuta (relaxační či stimulační pohyb hřbetu)“ (Vosátková in Velemínský, 2007)*

Pro tento typ terapie je důležité navození velmi silného vztahu mezi terapeutem a koněm. Správně by měl kůň člověka, cvičitele, uznávat jako autoritu a respektovat jeho příkazy. Mezi další fyzické osoby, které bývají přítomny při této terapii patří lékař, fyzioterapeut, pomocník a samozřejmě klient. Fyzioterapeut je přítomen zejména kvůli klientovi. Musí být seznámen s jeho aktuálním psychickým a fyzickým stavem a dokázat s ním spolupracovat. Jeho nejdůležitějším úkolem je zajištění bezpečí klienta. Samozřejmě musí spolupracovat též se cvičitelem. Pomocník většinou pomáhá klientovi při jízdě na koni, jistí ho. Lékař naopak slouží spíše jako dohled, jenž sleduje, jak terapie probíhá a také vyhodnocuje její efektivitu. Co se týče samotného klienta, zde je nutné zvolit vhodné oblečení a důležitým prvkem je pochopitelně helma, která klienta chrání před nebezpečnými zraněními v případě pádu. (Nerandžič, 2006)

Nerandžič (2006) dále uvádí, že se tato terapie velmi hojně využívá při léčbě osob s mentálním postižením dokonce i u její nejtěžší formy. V tomto případě je využívána spíše metoda hlazení koně, či polohování klienta na jeho hřbetu. Mezi další častou klientelu patří pak osoby s vážnými zdravotními problémy (například onemocnění srdce či cév), dále osoby s vysokým krevním tlakem, různými deformacemi páteře či osoby s postižením kyčelních a obratlových kloubů.

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)

Seznam předpokladů, které jsou důležité pro výběr koně dle Vosátkové, je často využíván i v tomto případě. Zde jsou předpoklady pro výběh vhodného koně následující:

- „*schopnost být voděn a eventuálně ošetřován několika lidmi naráz*
- *charakter ve stáji dle požadovaného účinku při práci s klienty (např. kůň, který nic neodpustí)*
- *vhodný je základní výcvik koně pro voltíž¹*
- *osvědčil se výcvik s různými pomůckami používanými při terapii (míče, pruhy látky, různé kruhy či jiné)*
- *bezpečnost při vodění, spolehlivé zastavení“ (Vosátková in Velemínský, 2007)*

LPPJ vychází z předpokladu, že je jízda na koni vynikajícím prostředkem jak pro rehabilitaci tělesných postižení, tak také pro psychický rozvoj a formování osobnosti u dětí a mladistvých. Má také velmi silný socioterapeutický vliv a působí velmi pozitivně na smyslové činnosti. Uplatnění má nejčastěji mezi psychiatrickými pacienty. (Pipeková; Vítková, 2001)

V případě LPPJ je důležité vypracovat nějaký terapeutický plán a dle něj se držet. Na začátku je důležité klienta důkladně se vším seznámit a vše mu vysvětlit. Poté přichází na řadu samotný kontakt s koněm, kdy se o něj klient první stará, čistí ho a připraví k jízdě. Poté následuje samotná jízda, při kterém se mohou hrát například různé hry, zábavná cvičení či procvičovat koordinace. Jako poslední pak přichází reflexe myšlenek, zážitků a pocitů samotného klienta. (Neradžič, 2006)

Parajezdeckví

Parajezdeckví řadíme mezi sporty pro osoby s nějakým zdravotním znevýhodněním. Dokonce patří i mezi olympijské sporty. Zde je asi nejdůležitějším prvkem naprostá souhra jezdce s koněm, která je podstatná pro správné provedení. (Hvízdalová in Velemínský, 2007)

„Paradrezurní (i paravoltižní) školení je zajišťováno ve spolupráci s Českou jezdeckou federací, Českou hiporehabilitační společností, a zejména pak Českým paralympijským výborem ve spolupráci s klubem Kvítek Praha, a to jak pro rozhodčí, tak pro trenéry a cvičitele.“ (Vosátková in Velemínský, 2007)

¹ Voltíž je formou gymnastiky či tance na koni. Patří spíše mezi umění než sport. V případě LPPJ je dobré mít výcvik také pro paravoltiž. (<http://www.cjf.cz/discipliny/voltiz/paravoltiz/>)

Hvízdalová (2007) poukazuje na fakt, že první pararezurní závody v České republice byly uspořádány hiporehabilitačním pracovištěm v Třebíči roku 1998. Třebíčští pracovníci si dali za cíl vytvořit respekt a vzájemnou úctu mezi jezdci a parajezdci, k jehož naplnění došlo po pár letech. Tomuto ale předcházela pomalý vývoj již zmiňovaných vztahů a například na úplně prvním závodě byla zřejmá nejistota kladného vztahu mezi parajezdci a jezdci.

1.4.4 Využití dalších zvířat pro animoterapii

V animoterapii je škála zvířat, jež jsou využita pro terapii, prakticky neomezená. Můžeme tvrdit, že každé zvíře je pro animoterapii vhodné, pokud má daný jedinec ty správné předpoklady. V předchozích podkapitolách je detailněji popsána Canisterapie, Felinoterapie a Hiporehabilitace. V následující podkapitole je nastíněno využití i dalších zvířecích druhů, mezi které patří papoušci, delfini, lamy a hmyz.

Ornitoterapie

Léčba za pomoci ptactva neboli ornitoterapie, využívá nejčastěji papoušky. Doležalová (2007) o nich tvrdí: „*Papoušci fascinují člověka již po několik staletí nejen kvůli svému pestrému zbarvení a vrozenému majestátu, ale také díky schopnosti naučit se mluvit a umění rozpoznat lidské pocity, čímž se člověku vnitřně přibližují.*“

V dnešní době bývají papoušci stále častěji řazeni mezi nejoblíbenější domácí mazlíčky. Dokáží instinktivně vycítit, zda je poblíž jejich vlastník, čímž si k němu umí vytvořit silný citový vztah. Pochopitelně to nemusí být ale pouze majitel, ale třeba i jiný člověk, jenž jej potřebuje. Proto je papoušek tak vhodný pro využití v animoterapii. Pro vytvoření takového vztahu je nutné zabezpečit prostředí, ve kterém se papoušek cítí bezpečně a příjemně. Papoušci prý dokáží vycítit totiž také to, že je majitel nechová s láskou, ale pouze z důvodu jejich prestiže. V takovém případě je pak velmi obtížné motivovat je k tomu, aby se začali učit mluvit a celkově je dokázat vychovat. (Doležalová in Velemínský, 2007)

Právě to, že mají papoušci vlastnosti, které jsou nám, lidem, velmi podobné, je jedním z důležitých faktorů, proč na člověka dokáží tak pozitivně působit. Vzhledem k tomu, že nepatří mezi tak často využívaná zvířata v terapii, jsou informace a poznatky této léčebné metody omezeny.

V odborné literatuře je uvedeno dvojí pojetí ornitoterapie. Prvním, ze zmíněných dvou pohledů, je přímý chov papouška v domácím prostředí. Doležalová (2007) zmiňuje, že

z vlastní zkušenosti může potvrdit, že se tento typ osvědčil v případě chovu papouška starší osobou, jenž ztratila někoho velmi blízkého. U takovéto osoby po krátkém čase soužití s papouškem zmizely psychické problémy, jež ona ztráta vyvolala. V případě například homosexuálních partnerů může zase papoušek sloužit jako náhrada za děti, které spolu nemohou partneři mít.

Druhý typ představují ambulantní návštěvy různých léčebných zařízení, nebo domovů důchodců. Toto může praktikovat většinou pouze zkušený majitel, který má svého papouška velmi dobře vychovaného.

Mezi vhodné papoušky pro tento typ terapie patří ti, jenž mají, jako tomu je i u jiných zooterapií, vhodné předpoklady. Jako emotivně nejvíce vyvinuté druhy se považují papoušci většího vzrůstu, jako například arové, amazoňané či kakaduové.

Delfinoterapie

Dalším ze zvířat, které je využíváno pro zvířecí terapii již po mnoho desetiletí, je delfín. Tento druh terapie je založen na tělesném kontaktu, sociální interakci, komunikaci a příjemném prožití času delfína a klienta. Velký důraz je kladen na zaměstnání pozornosti klienta aktivitou spojenou s delfínem, díky čemuž klient zapomene na reálný svět a je spontánně motivován k činnosti. (Tichá in Velemínský, 2007, s. 290)

Terapie probíhá formou individuální metody, jenž trvá blokově. Nejčastěji se jí účastní děti, které mají nějak narušený sociální kontakt a komunikaci, například autistické děti či děti s poruchou chování. Přínosnou může léčba být také v případě dětí s mentálním, fyzickým či kombinovaným postižením. (Thor, 2001)

Tichá (2007) podotýká, že v České republice se tato metoda zatím neprovádí. Nejbližší delfinárium, které se věnuje delfinoterapii, můžeme nalézt v sousedním Německu, konkrétně v Nurnbergu, dále pak v ukrajinském Sevastopolu, nebo izraelském Eilatu. Nejproslulejší delfinárium se nachází na Floridě.

Lamaterapie

Lamaterapie je založena na léčebném působení lamy na člověka. Nerandžič (2006) uvádí, že lamy můžeme zařadit mezi pozorná zvířata, jenž dokáží respektovat klienta. Také mají stádní vzorec chování, což znamená, že jsou schopné udržet klienta či skupinu klientů v přátelské náladě a tím posilovat pocit sounáležitosti klienta či klientů.

Lamaterapie probíhá ve venkovních prostorách. V České republice se tento typ zvířecí terapie vyskytuje spíše zřídka. Můžeme se s ním setkat například v Domově Na zámku v Nezamyslicích, kde jsou používány lamy vypůjčené z Olomoucké zoo. (Nerandžič, 2006)

Insektoterapie

Velmi zajímavou metodou zvířecí terapie je tzv. insektoterapie neboli terapie pomocí hmyzu. Není velmi rozvinutou a používanou metodou, spíše je užívána v cizích kulturách. Opět se jedná o kontakt a aktivity spojené daným zvířetem, v tomto případě s hmyzem.

Malá zvířata

Malá zvířata je pojmenování pro skupinu menších živočichů, jenž jsou využíváni k zooterapii, ale nemají samostatné upřesněné označení, a z tohoto důvodu se řadí do skupiny se společným názvem.

Můžeme sem zahrnout králíky, morčata, činčily, fretky či další jiné hlodavce jako například potkana laboratorního, křečka zlatého či pískomila mongolského.

Výhodou provádění terapie s těmito zvířaty je zejména jejich nízká pořizovací cena, nenáročnost, co se týče například prostoru či výživy, a poměrně snadný chov. (Mahelka in Velemínský, 2007, s. 292)

1.5 Organizace realizující animoterapii

Tichá (2007) poukazuje na 6 důležitých organizací, jež zastřešují zooterapii. Jsou to konkrétně tyto:

1. IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations)

IAHAIO je mezinárodní organizací, která sdružuje společnosti, jež se zabývají výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty. Její vznik se připisuje roku 1990. (Vojtěchovský, 1999)

Pravidelně jednou za tři roky pořádá mezinárodní konference o interakcích mezi zvířaty a lidmi. Na konferencích jsou prezentovány výsledky nových výzkumů v této oblasti vědci z různých koutů světa. Česká republika se těchto konferencí pravidelně účastní od roku 1995.

2. *Delta Society*

Delta Society je mezinárodní nadací pro ochranu přírody a vztahů mezi zvířaty a lidmi. Můžeme říci, že co se týče tohoto oboru, má Delta Society nejdlejší zkušenosti. Investovala do něj již přes půl milionu dolarů, díky čemuž mohla sestavit metodiku, praktické standardy a systémy pro výuku animoterapie.

Jako organizace byla založena roku 1970 v USA a dodnes je největší organizací, jež se tímto oborem zabývá. (Tichá in Velemínský, 2007, s. 44)

3. *AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům)*

Tato organizace byla založena roku 1995 v Praze a má za cíl šíření a prohlubování pozitivního myšlení v rámci animoterapie. Snaží se podpořit odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách či v různých zařízeních. Je důležité zmínit, že je členem organizace IAHAIO. (Tichá in Velemínský, 1997, s. 45)

4. *CTA (Canisterapeutická asociace)*

CTA je organizací, jež zastřešuje jiné organizace, které se zabývají canisterapií v České republice. Kromě canisterapie zde má také zastoupení felinoterapie, lamaterapie a terapie, prováděná v zoologické zahradě. Byla založena roku 2003 a má za cíl zastřešovat, metodicky vést a sjednocovat canisterapeutické organizace a také pochopitelně prosazovat jejich cíle. Také je jednou ze zakládajících organizací ESAAT, kterou budu v rámci zastřešujících organizací v zooterapii také zmiňovat. (Tichá in Velemínský, 2007, s. 45)

5. *ESAAT (European Society for Animal-assisted Therapy)*

V českém překladu znamená název této organizace Evropská asociace AAT. Vznikla roku 2004 v Rakousku s cílem zastřešit jednotlivé evropské organizace, jež se zabývají animoterapií. Jedním ze zakládajících členů byla také Česká republika a již zmiňovaná organizace CTA. (Tichá in Velemínský, 2007, s. 46)

6. *ČHS (Česká hiporehabilitační společnost)*

Tato společnost vznikla v roce 1991 a v České republice zaštituje oblast, jež se zabývá hiporehabilitací. Snaží se slučovat fyzioterapeuty, pedagogy, jezdecké instruktory a také klienty s jejich rodinami. Dále poskytují informace a tím rozšiřují povědomí o zvířecích

terapiích v České republice, vzdělávají odborné pracovníky a zajišťují odbornost pracovišť, kde je hiporehabilitace prováděna. (Tichá in Velemínský, 2007, s. 46)

2 Cílová skupina – osoby s mentálním postižením

„Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávání hodnot a výkonu u skupiny, resp. společnosti, ke které člověk přísluší.“ (Dörner a Plog, 1999)

2.1 Pojem mentální retardace

Mentální retardaci můžeme volně přeložit jako opoždění duševního vývoje. Samotný význam slova pochází z latiny, a to konkrétně ze dvou slov, „mens“, což znamená mysl či duše a „retardare“ neboli opozdit či zpomalit. (Slowík, 2007, s. 109)

Výskyt osob s mentální retardací činí asi 3 % z celkové populace. Přibližně 70 % osob s mentálním postižením trpí lehkým stupněm mentální retardace. Závažnější formy tohoto postižení se vyskytují spíše vzácněji. (Vágnerová, 2004, s. 290)

Slowík (2007) popisuje několik možných pohledů, jakými můžeme nahlížet na tuto problematiku. Těchto přístupů uvádí konkrétně pět, a to přístup biologický, psychologický, sociální, pedagogický a právní. V přístupu biologickém se jedná o syndrom, jenž způsobil trvalé a závažné postižení mozku, ať už organické či funkční. Dle přístupu psychologického je možné mentální retardaci definovat jako snížené intelektové schopnosti jedince oproti zbylé většině populace. Přístup sociální vidí mentální retardaci jako stav, ve kterém je jedinec silně dezorientovaný ve světě a ve společnosti a nezvládá běžné denní aktivity. Přístup pedagogický nám říká, že se mentální retardace projevuje jako snížená schopnost jedince učit se novým věcem zejména co se týče vzdělávání. Podle právního přístupu je mentální retardace omezením, které brání jedinci ve způsobilosti k právním úkonům.

Psycholožka Marie Vágnerová (2004, s. 289) chápe mentální retardaci jako *„vrozené postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl postižený jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Mentální retardace je vrozená a je trvalá.“*

V souvislosti s mentální retardací je důležité zmínit také mentální postižení. Ač se může zdát, že je tento pojem pouze synonymem k mentální retardaci, není tomu úplně tak. Valenta (2012, s. 30) definuje mentální postižení jako *„širší a zastřešující pojem zahrnující*

kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

Termín mentální retardace začal být užíván po roce 1959 po konferenci WHO neboli Světové zdravotnické organizace v Miláně. (Valenta, 2007, s. 31)

Co se týče definování pojmu mentální retardace, existují tři autority, které je též důležité neopominout. Jedná se o Mezinárodní klasifikaci nemocí neboli MKN, v tomto případě konkrétně MKN-10, dále Diagnostický a statický manuál mentálních poruch či DSM-IV a American Association for Mental Retardation neboli AAMR.

Valenta (2007, s. 32) ve své publikaci uvádí definici mentální retardace dle MKN-10. Ta vymezuje mentální retardaci jako *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“*

Vágnerová (2004, s. 292) uvádí, že *„typickým znakem poznávacích schopností mentálně postižených je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu.“* Tito jedinci bývají obvykle spíše pasivní než aktivní. Zároveň bývají více závislí na zprostředkování informací jinými osobami. Orientace v běžném prostředí je pro ně, na rozdíl od zdravých jedinců, složitější, jelikož se jim svět jeví náročnější a méně srozumitelný. (Vágnerová, 2004, s. 292)

2.2 Etiologie mentální retardace

Etiologie mentálního postižení je velmi složitá zejména proto, že je podmíněna velkou řádkou faktorů, jež se na vzniku tohoto znevýhodnění podílí. Valenta a Müller (2007, s. 55) poukazují na fakt, *„že tak jako neexistují dva jedinci s naprosto identickou symptomatologií,*

neexistují ani dvojníci se stejným počátkem intelektové subnormality. Proto je velmi problematické vytvářet adekvátní etiologické kategorie.“

Slowík (2007) na základě literatury A. Vágnerové z roku 2004 tvrdí, že ačkoliv je mnoho příčin, které mohou za vznik mentální retardace, je důležité poukázat na skutečnost, že se vždy jedná o nějaké závažné organické či funkční poškození mozku.

Tyto již zmiňované příčiny vzniku mentální retardace lze rozdělit dle časového hlediska, a to na prenatální, perinatální a postnatální. S tímto dělením souvisí též dělení na endogenní a exogenní faktory neboli na vnitřní a vnější.

1. Prenatální období

V prenatálním vývoji plodu je velmi důležité působení dědičných neboli hereditárních faktorů. To znamená, že dítě v tomto období dědí po rodičích danou výkonnost a může s ní zdědit také nedostatek vloh k nějaké činnosti. Co se tohoto týče, tak můžeme hovořit o faktorech endogenních neboli vnitřních. (Valenta a kol., 2007, s. 55-57)

Slowík (2007) dále vysvětluje: *„Jednoznačně je možné určit příčiny mentálního postižení u syndromů vyvolaných genetickými poruchami (genové mutace, chromozomální odchylky); mezi nejznámější chromozomální aberace patří syndrom označovaný jako trizomie 21 (Downův syndrom), který vzniká v důsledku zvýšeného počtu chromozomů v buněčných jádrech postiženého člověka (nejčastěji se nachází trojice chromozomů na místě 21. páru - odtud stejná číslovka v názvu syndromu). Podobně lze identifikovat přesnou příčinu postižení u dalších genetických odchylek (Turnerův /111/ syndrom, Klinefelterův syndrom atd.), stejně jako v případech metabolických poruch (např. fenyلكetonurie), intoxikací (fetální alkoholový syndrom) nebo následků traumat (např. hypoxie nebo asfyxie při nedostatečném přísunu kyslíku během porodu).“*

V prenatální vývoji dále působí například různá onemocnění či infekce matky, užívání drog, nevhodných léků či vystavení rentgenovému záření. V tomto případě pak hovoříme právě o exogenních neboli vnějších faktorech.

2. Perinatální období

Perinatální období je označení pro období během porodu a krátký čas po něm. Zde mohou nastat zejména komplikace jako mechanické poškození mozku dítěte či nedostatek kyslíku, které pak poškodí jeho centrální nervovou soustavu. Dalšími důležitými faktory jsou také nedonošenost a nízká porodní váha či například novorozenecká žloutenka, jež způsobuje patologické změny v těle dítěte.

3. Postnatální období

Toto období čítá delší období po porodu dítěte a následný zbytek jeho života. Dítě je v tomto období ohroženo nemocemi, mechanickými vlivy, mezi které řadíme například traumata, jež zasahují centrální nervovou soustavu, různými nádorovými onemocněními či například krvácením do mozku vlivem prasknutí mozkové cévy. Působí zde také sociální faktory, mezi které řadíme zejména deprivaci jako důsledek špatného rodinného prostředí.

2.3 Klasifikace mentální retardace

„Vzhledem ke značné variabilitě příčin i symptomů mentálního postižení se jednoznačná klasifikační kritéria hledají velmi obtížně.“ tvrdí Černá (1995).

Slowík (2007) ve své publikaci vysvětluje, že se kromě rozdělení na vrozenou mentální retardaci a demenci používá také mezinárodní dělení dle ICDH-10, které vydala Světová zdravotnická organizace. V tomto případě rozhoduje o zařazení jedince do dané klasifikace mentálního postižení hodnota inteligenčního kvocientu neboli IQ.

Dle MKN-10 je klasifikace mentální retardace rozdělena následovně:

F70 Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje mezi hodnotami 50-69

F71 Středně těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35-49 nejvýše

F72 Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 20-34

F73 Hluboká mentální retardace

do 19 IQ

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Blažková (2014) charakterizuje jednotlivé stupně mentální retardace dle klasifikace již zmiňované výše:

F70 Lehká mentální retardace

Osoby s lehkým mentálním postižením začínají zaostávat za ostatními již v předškolním věku co se psychomotorického vývoje týče, jsou ale stále schopné užívání ucelené řeči jako prostředku komunikace. Větší obtíže začínají na začátku školního věku. Dítě má problém udržet pozornost, horší paměť a samotné myšlení je hodně jednoduché a většinou vázáno pouze na konkrétní pojmy. Je také možné postřehnout emoční nezralost a labilitu, která se projevuje zejména úzkostí a impulzivností.

Tito jedinci jsou schopni dosáhnout plné samostatnosti. Na základní škole většinou pracují za asistence pomocného pedagoga, nebo jsou vzděláváni ve školách praktických. V dospělosti jsou často schopni integrace a začlenění do společnosti, díky čemuž pro ni mohou být prospěšnými členy.

Tato skupina je tou nejvíce početnou skupinou, co se mentální retardace týče, tvoří ji cca 70 % všech osob s mentálním postižením.

F71 Středně těžká mentální retardace

V případě středně těžké mentální retardace je u dítěte opožděn raný vývoj a zhoršená schopnost porozumění obsahu řeči. Takovýto jedinci jsou schopni pouze jednoduché konverzace. Opožděný je také vývoj jemné i hrubé motoriky, samostatnosti je schopna pouze menšina této skupiny, většina potřebuje pomoc po celý život.

Takovýto jedinci bývají vzděláváni na školách praktických. Poté mohou vykonávat jednoduchou práci, jenž nevyžaduje rychlost a přesnost. Nejčastější uplatnění mají v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích, kde jsou neustále pod dohledem specializovaného pracovníka.

F72 Těžká mentální retardace

Osoby, které se řadí do kategorie osob s těžkou mentální retardací, jsou obvykle schopny rozumět pouze základním souvislostem a vztahům. Mohou si osvojit částečné hygienické návyky, ale pouze po dlouhodobém a pravidelném tréninku. V případě těchto osob bývá řeč omezena pouze na jednoduchá slova, případně na vydávání zvuků, které vyjadřují souhlas či nesouhlas. Častá je také nestálost nálad a impulzivita.

Osoby s těžkou mentální retardací jsou po celý svůj život vázány na pomoc jiných. Při věnování pozornosti a správné rehabilitaci mohou být schopny vykonávat samy některé jednoduché úkoly.

F73 Hluboká mentální retardace

Jedinci s hlubokou mentální retardací jsou z většiny imobilní. Jejich postižení bývá kombinované, nejčastěji tedy postižení neurologická či tělesná, jenž mají obvykle vliv na hybnost těchto osob. Nezvládají ani tu nejzákladnější osobní péči, komunikovat umí většinou pouze neverbální formou. Pověštinou umí dát najevo pouze libost či nelibost známých nebo neznámých podnětů, které zvládnou rozlišit.

2.4 Osoby s mentálním postižením

Označení „osoba s mentálním postižením“ obvykle používáme u jedinců, u nichž se zastavil nebo výrazně zpomalil rozumový vývoj. Každý takovýto jedinec má svou charakteristickou osobnost, zejména proto, že mentální postižení způsobuje strukturální změny v osobnosti, ovlivňuje poznávací procesy jedince a přenáší se pak obzvláště na jeho chování a emoční projevy. (Bartoňová, Bazalová; Pipeková, 2007)

Švarcová (2006) poukazuje na fakt, že i osoby s mentálním postižením se stejně tak jako ostatní lidé musí naučit vidět a vnímat svět, pochopitelně ale poněkud jinými způsoby. Co se týče vnímání, tak to je u těchto osob výrazně zpomalené a zúžené. Je zde též znatelný rozdíl v délce zaměření pozornosti na nějaký předmět, která je u těchto osob kratší. Zhoršené je i vnímání sluchové. (Bartoňová; Bazalová; Pipeková, 2007)

Švarcová (2006) podotýká, že největší zvláštností u vnímání osob s mentálním postižením je inaktivita vnímání².

S vnímáním souvisí také pozornost, která je u osob s mentálním postižením charakteristická nízkým rozsahem sledovaného pole, nestálostí a snadnou vyčerpaností jedince. U těchto osob je také běžným problémem neschopnost věnovat se více činností najednou. (Valenta; Krejčířová, 1992)

Další zasaženou oblastí u jedinců s mentálním postižením je myšlení. Autorky Bartoňová, Bazalová a Pipeková (2007) poukazují, že myšlení je ze všech poznávacích procesů u těchto osob zasaženo nejvíce. Charakteristickými znaky myšlení u těchto osob jsou nedůslednost, nekritičnost a oslabení řídicí úlohy myšlení.

Švarcová (2006) dodává, že tyto osoby mají takzvané sekvenční myšlení, což znamená, že nezvládají v dostatečné míře vnímat logické souvislosti a časový sled událostí. Nemají dobrý odhad, často pak chodí pozdě a nestíhají včas vykonat danou práci. V tomto případě je důležitý dohled nad aktivitami těchto osob, jež mají určité časové omezení.

U mentálně postižených osob je zjevně postižená také řeč. Její narušení je jak po obsahové, tak i formální stránce. Její vývoj je pomalý a málokdy se dostane do také úrovně, jako u osob bez postižení. Charakteristické jsou nedostatky v artikulaci a diskriminaci fonémů. Dle úrovně mentálního postižení dochází také k narušení obsahové složky řeči. (Bartoňová; Bazalová; Pipeková, 2007)

Důležité je zmínit také paměť. Ta slouží k získávání vědomostí, uchovávání zkušeností a nabývání nových dovedností. Osoby s mentálním postižením mají pomalejší osvojování, horší vybavování a nepřesnost uchování nových poznatků. Nedokáží si zapamatovat vnitřní logické souvislosti, ale pouze vnější znaky těchto předmětů. Proces zapamatování je zde pak narušen ve všech fázích. (Švarcová, 2007)

Ovlivněná a pozměněná je u osob s mentálním postižením také emocionální sféra. City těchto osob jsou často znatelně primitivnější, nedostatečně diferencovány a častokrát také protikladné a opožděné. Problematické je zejména vytváření takzvaných vyšších citů. (Bartoňová; Bazalová; Pipeková, 2007)

Projevy nezralé osobnosti lze zaznamenat také u vůle osob s mentálním postižením. Tyto osoby často projevují nedostatek iniciativy a problém řídit své vlastní jednání. Charakteristické je nekritické přijímání rad a pokynů od ostatních, tvrdohlavost a také neovladatelnost. (Švarcová, 2006)

² Inaktivita vnímání se projevuje zmenšeným zájmem jedince s mentálním postižením o prozkoumání předmětu, na který se dívá, úplně dopodrobna. (Švarcová, 2006)

Jedinci s mentálním postižením mají také velmi často zvýšené sebehodnocení v důsledku nedostatečného intelektuálního vývoje. (Bartoňová; Bazalová; Pipeková, 2007)

Co se týká sexuality, tak autoři Valenta a Kozáková (2006) uvádějí, že osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby jako osoby bez postižení. Podotýkají také na fakt, že osoby s lehkou mentální retardací mívají pohlavní styk přibližně stejně často jako jejich vrstevníci bez mentální retardace. Problémem, co se sexuality týče, je u těchto jedinců jejich zranitelnost, často se totiž stávají obětí znásilnění. Také je důležité těmto osobám vysvětlit, že jejich přirozené sexuální potřeby není možné naplňovat na veřejnosti, protože je to většinou vnímáno jako deviace.

Švarcová (2006, s. 15) vytvořila shrnutí psychických zvláštností osob s mentálním postižením:

- *„zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků;*
- *snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů;*
- *snížená mechanická a zejména logická paměť;*
- *těkavost pozornosti;*
- *nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování;*
- *poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace;*
- *impulzivita, hyperaktivita, nebo celková zpomalenost chování;*
- *citová vzrušivost;*
- *sugestibilita a rigidita chování;*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“;*
- *opožděný psychosexuální vývoj;*
- *nerovnováha aspirací a výkonů;*
- *zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí;*
- *poruchy v interpersonálních skupinových vztazích;*
- *poruchy v komunikaci;*
- *snížená přizpůsobivost sociálním požadavkům.“*

Není podmínkou, že by se všechny výše zmiňované projevy musely vyskytnout u každého jedince s mentálním postižením. *„Každý takový jedinec má v projevech svá vlastní, individuální specifika. Mnozí z těchto lidí si tvoří preference jistého vzorce chování při interakci s okolím“* tvrdí Pastieriková (2010).

3 Dostupnost a efektivita animoterapie v České republice

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na výzkum dostupnosti a efektivitu animoterapie v České republice. Z tohoto důvodu je do teoretické části práce zařazena tato kapitola, v níž jsou popsány zařízení, ve kterých se výzkum uskutečnil. Většina informací v této kapitole je čerpána z webových stránek samotných organizací, případně od respondentů, s nimiž byly provedeny rozhovory.

3.1 Popis zařízení, v němž bude prováděn výzkum

V České republice je počet zařízení, v nichž je prováděna animoterapie, poměrně dostačující. V závislosti na praktickou část práce bylo zvoleno a následně popsáno pět míst z České republiky, ve kterých byl poté proveden výzkum. V každém z těchto zařízení jsou prováděny různé druhy animoterapie různými způsoby. Vybranými organizacemi jsou:

3.1.1 Apolenka z.s.

„Kdo najde cestu ke koním, najde cestu k lidem...“

Tento citát je to první, co člověka zaujme na webových stránkách hiporehabilitační organizace Apolenka.

Byla založena roku 1999, konkrétně na podzim. Začínali ve velmi provizorních podmínkách v prostorách bývalé hájovny. Časem bylo jasné, že bude nutné zajistit větší prostory a sehnat více financí. Ve svých nelehkých začátcích jim v tomto pomohl peněžní dar v hodnotě 200 000,- Kč ze sbírkového projektu Pomozte dětem. Díky tomu mohli začít naplno pracovat, zajistit více koní a odborného personálu a také přijmout více klientů.

Poté na podnět od Ing. Aleny Páralové založili chráněnou dílnu, v níž začali zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, což bylo přínosem pro obě strany.

Roku 2005 byla činnost chráněné dílny převedena na jiný právní subjekt a organizace se přestěhovala do areálu bývalého zemědělského družstva. Díky tomuto začala Apolenka fungovat jako profesionální organizace poskytující širokou škálu služeb. Momentálně funguje již 20 let.

Mají zdarma přístupný areál farmy, v němž můžeme nalézt lamy, různá plemena koní, osly domácí, ovce a kozy či například drobné hlodavce nebo ptactvo. Zvířata zde bývají pravidelně obměňována, a proto je jejich farma velmi rozmanitá.

Co se týče koní, tak těch momentálně vlastní dvanáct, dle údajů, které jsou uvedeny na jejich webových stránkách.

Apolenka poskytuje dva druhy sociálních služeb, a to hiporehabilitaci a sociální rehabilitaci. Tyto sociální služby jsou poskytovány zdarma, platí se pouze poplatek za využití koně při fakultativní činnosti. Dále nabízejí možnost enviromentálních programů pro děti předškolního a školního věku, nabízejí individuální výukové lekce jízdy na koni pro děti i dospělé a také možnost odborných stáží. Do chodu Apolenky je možné se zapojit také jako dobrovolník.

Je také velmi důležité zmínit, že je Apolenka členem několika organizací, a to konkrétně České hiporehabilitační společnosti, České jezdecké federace, Koalice nevládek Pardubicka a MAS Regionu Kunětické hory. Také spolupracují s různými sociálními zařízeními a jsou podporováni mnoha sponzory. (<http://www.apolenka.org>)

3.1.2 Animals for help z.s.

„Činností našeho spolku je kontakt zvířete a člověka – zooterapie neboli animoterapie – alternativní terapeutická metoda využívající pozitivního působení zvířete na člověka v rovině psychické i fyzické.“ (<https://www.facebook.com/pg/animalsforhelp/about/>)

Spolek Animals for help je neziskovou organizací, která sídlí v Praze 4. Zakladatelem spolku je Barbora Michlová, která před vznikem organizace realizovala canisterapii v ústavech sociální péče, se kterými nyní Animals for help spolupracuje.

V současné době je v organizaci provozována canisterapie a hipoterapie v rámci dobrovolnické činnosti. Všichni členové spolku se těchto aktivit účastní na své vlastní náklady. Aktuálně mají k dispozici staffordširské teriéry, koně a do budoucna plánují také pořízení morčat, která se více hodí například k seniorům či k osobám, které mají ze psů či koní strach.

Na webových stránkách uvádí, že jejich hlavním posláním je pomoci lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci, a potřebují výrazně zlepšit kvalitu života. Také by chtěli ukázat

veřejnosti jakým skvělým tvorem zvíře vlastně je a co vše nám lidem dokáže předat. (<https://www.facebook.com/pg/animalsforhelp/about/>)

3.1.3 Therapy4U

“Naše aktivity jsou v maximální možné míře interaktivní a prezentovány zábavně naučnou formou.” (<http://www.therapy4u.cz/home>)

Organizace Therapy4U sídlí v Choceradech, které se nacházejí nedaleko Prahy. Poskytuje profesionální animoterapii, zooterapii, muzikoterapii a enviromentální výchovu. Tyto služby jsou zaměřené jak na děti a seniory, tak i na dospělé.

Organizace disponuje širokou škálou neobvyklých a exotických zvířat co se terapie za pomoci zvířat týče. Všechna zvířata jsou vycvičena k tomu, aby mohla animoterapii či zooterapii provádět. Jsou také plně domestikována a pravidelně kontrolována veterinářem. Důraz je kladen též na jejich čistotu.

Therapy4U nabízí jako jedna z mála organizací v České republice speciální terapii pro děti, jež potřebují pomoci překonat strach z různých fobií. Terapie také přispívá k rozvoji motoriky, řeči a odblokování posttraumatického stresu. (<http://www.therapy4u.cz/home>)

3.1.4 Domov Kamélie Křižanov

„Terapie nejsou samostatnou oblastí, ale jsou součástí ucelené rehabilitační péče, kterou Domov Kamélie Křižanov poskytuje, tak aby se rozvíjela osobnost člověka jako celek.“ (<https://www.domovkamelie.cz/terapie-aktivizace-popis-sluzby>)

Domov Kamélie Křižanov sídlí, jak už název napovídá, v Křižanově. Je umístěn v prostorách renesančního zámku od roku 1960, kdy zde vznikl ústav pro děti s mentálním postižením. V současné době již není věková hranice obyvatel tohoto domova omezena.

Domov Kamélie je rozdělen na Domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení, Domov se zvláštním režimem a Denní stacionář.

V Domovu pro osoby se zdravotním postižením jsou ubytováni celoročně klienti, jenž potřebují ošetrovatelskou péči, kterou domov zajišťuje vlastním zdravotnickým personálem. Mezi jejich další služby patří pomoc se zvládáním osobní hygieny; sociálně terapeutické

činnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a mnoho dalšího. Jejich hlavním cílem je snížení závislosti klienta na pobytové službě a podpora jeho samostatnosti a soběstačnosti.

Co se služby Chráněného bydlení týče, tak ta je poskytována klientům s lehkým až středně těžkým mentálním postižením v prostředí pro ně přirozeném, kterým jsou malé domácnosti. Hlavním cílem této služby je vytváření a upevňování sociálních a pracovních návyků a získání větší samostatnosti a odpovědnosti za svůj život.

Domov se zvláštním režimem naopak slouží pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s poruchami autistického spektra a pro osoby se specifickými potřebami. Hlavním cílem je v tomto případě opět snaha osamostatnit klienta alespoň částečně a zbavit ho závislosti na pobytové sociální službě a také udržet jeho vazby s rodinou.

Ve všech případech je mimo jiné užíváno právě animoterapií, konkrétně canisterapie. Dále poskytují různé terapie formou her, skupinová sezení, expresivní terapie, činnostní a pracovní terapie a další. (<https://www.domovkamelie.cz>)

PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

4 Kvalitativní výzkumné šetření

Výzkumná část bakalářské práce se zabývá efektivitou animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením a dostupností animoterapie v České republice.

Animoterapie je momentálně na velkém vzestupu co se jejího využívání týče. V současné době je její rozvoj velmi znatelný. Z těchto důvodů byl zvolen výzkum dostupnosti a efektivity animoterapie v České republice.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem práce je zjistit pomocí kvalitativní výzkumné metody dostupnost a efektivitu animoterapie prováděné ve vybraných organizacích v České republice. Výzkum se uskutečnil ve čtyřech vybraných zařízeních, jenž animoterapii v České republice realizují, a to konkrétně v Apolence z.s., organizaci Therapy4U, Domově Kamélie Křižanov a v organizaci Animals for help z.s. Mezi respondenty byli odborníci, kteří realizují animoterapii v České republice.

4.2 Metodologie výzkumu

Metodologii je možné rozlišit na obecnou a speciální, kdy se obecná metodologie zabývá celými vědními disciplínami, zatímco speciální metodologie se zabývá použitím specifických metod v dané vědní disciplíně. Jako metodologii můžeme také označit popis uspořádání výzkumné akce. (Hendl, 2012, s. 32)

Pojem výzkum Gavora (2000, s. 11) definuje jako „*systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.*“ “Výzkum slouží jako nástroj, který pomáhá snižovat nevědomost lidstva. Nejenom, že jsou prostřednictvím něj vyvraceny či potvrzovány dosavadní poznatky, slouží také k získávání poznatků nových. Pedagogickému výzkumu se věnuje široká škála osob od profesionálních výzkumníků po studenty a učitele. (Gavora, 2000, s. 11-12)

Gavora (2000, s. 32) dále popisuje dva přístupy k výzkumu, a to kvalitativní a kvantitativní výzkum. Jak lze již z názvu odvodit, tak kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zatímco kvalitativní výzkum uvádí zjištěné údaje ve slovní formě.

Design výzkumu dostupnosti a efektivity animoterapie v České republice byl realizován kvalitativním přístupem. Ten byl upřednostněn před přístupem kvantitativním zejména proto, že je s ním možné problém zkoumat podrobněji. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 15) ho definují jako nenumerné šetření, v němž se pracuje zejména se slovy. Daný jev je v tomto případě zkoumán v jeho přirozeném prostředí. Dle Gavory (2000, s. 142-143) jsou hlavními rysy tohoto typu výzkumu dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis zjištěných dat.

4.3 Metoda sběru dat

Dle Hendla (2012, s. 47) jsou hlavními metodami, kterých je užíváno v kvalitativním přístupu, pozorování, interview, audio, videozáznamy a rozbor dokumentů. V případě tohoto výzkumu byl proveden sběr dat formou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Při použití tohoto typu rozhovoru si výzkumník obvykle vytvoří okruh otázek, jenž bude respondentům pokládat. Tyto otázky mohou být během rozhovoru pozměňovány, může být změněno jejich pořadí a dle průběhu rozhovoru je výzkumník může doplňovat o otázky doplňující. Výzkumník není svázán přesným zněním jeho připraveného okruhu otázek, ale musí dodržet jejich význam.

Před provedením výzkumu byli všichni respondenti seznámeni s cílem výzkumu a také s důvody, kvůli kterým je výzkum prováděn. Dále byli seznámeni s předem připravenými otázkami a upozorněni, že během výzkumu budou nějaké otázky doplněny, dle průběhu rozhovoru. Před započítím rozhovoru byli dotázáni, zda je možné nahrávat rozhovor na diktafon. Tato otázka nebyla vznešena v případě realizace rozhovoru prostřednictvím emailu. Všichni dotázaní respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru.

Respondenti byli seznámeni s tím, že bude zachována jejich plná anonymita a že účel výzkumu je pouze pro studijní využití. Dále jim byla nabídnuta možnost kdykoliv rozhovor ukončit, či neodpovídat na otázku, která jim bude nepříjemná.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti museli splňovat konkrétní kritérium, a to podílet se nějakým způsobem na realizaci animoterapie v České republice. Každý respondent se animoterapie, kterou

realizuje jejich organizace, nějakým způsobem účastní. Celkově byly do výzkumu zařazeny čtyři osoby, z toho tři ženy a jeden muž. Respondenti byli vybráni záměrnou formou dle jejich pozice při realizaci animoterapie.

4.5 Výzkumné otázky

Pro dosažení cíle bylo důležité stanovit hlavní výzkumné otázky, jež byly poté doplněny otázkami vedlejšími.

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice dostatečná? Zdůvodněte odpověď.

VVO 1A: Jaký máte názor na nabídku animoterapie v České republice?

VVO 1B: Je počet organizací, které ji provádějí, dostatečný? Zdůvodněte odpověď.

VVO 1C: Podle čeho soudíte, že je/není nabídka animoterapie dle zvířecího druhu v České republice dostačující?

VVO 1D: Jaká by podle Vás měla být nabídka animoterapie v České republice, aby pokryla poptávku klientů?

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice?

VVO 2A: Jak hodnotíte animoterapii prováděnou v České republice?

VVO 2B: Jaké jsou žádoucí účinky, jež by měla animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením, přinést?

VVO 2C: Splňují výsledky, jež animoterapie přináší, Vaše očekávání, co se léčby osob s mentálním postižením týče? Zdůvodněte odpověď a pokud je možné, uveďte příklad.

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď.

VVO 3A: Podle čeho soudíte, že je/není animoterapie, prováděna ve Vašem zařízení, realizována kvalitně a efektivně?

VVO 3B: Co podle Vás zapříčiňuje spokojenost/nespokojenost klientův oblasti animoterapie?

VVO 3C: Z jakého důvodu je/není animoterapie, prováděna ve vašem zařízení, dobře dostupná klientům z České republiky (zda je zdarma či nikoliv, je větší poptávka než nabídka, obsazenost atp.)?

4.6 Průběh výzkumného šetření

Rozhovor byl realizován se čtyřmi respondenty. Dva rozhovory byly uskutečněny prostřednictvím internetu, konkrétně po emailu a WhatsAppu, další dva již proběhly formou osobního setkání s respondentem.

Délky rozhovorů se lišily. V případě osobní schůzky trvaly rozhovory přibližně hodinu, po WhatsAppu trval rozhovor zhruba hodinu a třičtvrtě a prostřednictvím emailu nejsem schopna určit přesnou dobu trvání rozhovoru, jelikož jsem odpovědi od respondenta obdržela v jiný den, než byly otázky odeslány.

Každý rozhovor s jednotlivým respondentem proběhl zvlášť. Respondenti byli seznámeni se třemi hlavními výzkumnými otázkami, jejichž cílem bylo objasnit míru dostupnosti a efektivity animoterapie v České republice.

Po sesbírání dat byly rozhovory doslovně přepsány a vyhodnoceny.

4.7 Vyhodnocení dat

V této kapitole jsou popsány výsledky zjištěné dotazováním respondentů. Z důvodu zachování úplné anonymity respondentů nejsou uvedena jejich jména, ale respondenti jsou označeni jako „Respondent 1, Respondent 2, Respondent 3“ a „Respondent 4.“

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice dostatečná? Zdůvodněte odpověď.

Respondent 1:

Dle prvního respondenta není nabídka animoterapie v České republice dostatečná, jelikož chybí finanční prostředky, kterými by klienti mohli animoterapii uhradit, pokud ji ovšem organizace nenabízí zdarma.

Respondent 2:

Druhý respondent uvádí, že není schopen posoudit, jelikož nemá informace o realizaci animoterapie mimo jejich zařízení. *„Já Vám o animoterapii jinde nemám úplně co říci. Osobně jsem byla na stáži v psychiatrické léčebně v Bohnicích, podívat se, jak u nich probíhá hipoterapie, a poté v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě. Toto jsou jediná dvě pracoviště, ve kterých jsem viděla realizaci hipoterapie, mimo naše zařízení.“*

Respondent 3:

Třetí respondent je stejného názoru, jako Respondent 1, podotýká však, že si animoterapie v České republice vede dobře a začíná se rozvíjet.

Respondent 4:

Čtvrtý respondent tvrdí, že nabídka opravdu kvalitní animoterapie je v České republice nedostatečná, zejména z důvodu nedostatku odborníků a vycvičených zvířat.

VVO 1A: Jaký máte názor na nabídku animoterapie v České republice?

Respondent 1:

Respondent 1 opět zdůrazňuje, že je nabídka animoterapie v České republice nedostatečná.

Respondent 2:

Druhý respondent tvrdí, že nemůže zhodnotit animoterapii jako takovou, ovšem hipoterapie je podle něj silně poddimenzovaná. *„Nabídka hipoterapie je velmi malá oproti poptávce. Chybí hlavně fyzioterapeuti a také finance.“* Podotýká ale, že například canisterapie nemá takové finanční náklady, a proto je podle něj její nabídka vcelku dostačující.

Respondent 3:

Respondent 3 hodnotí animoterapii jako nedostatečnou, ale rozšiřující se léčebnou metodu.

Respondent 4:

Čtvrtý respondent tvrdí, že je velmi málo poskytovatelů, kteří by animoterapii realizovali kvalitně. *„Velká většina nabídky je na amatérské, respektive neprofesionální úrovni, což je dáno požadavkem na minimální ceny, respektive dobrovolnictví zdarma.“*

VVO 1B: Je počet organizací, které ji provádějí, dostatečný? Zdůvodněte odpověď.

Respondent 1:

První respondent tvrdí, že počet organizací, jež realizují animoterapii dostatečný není. Jako hlavní důvody uvádí časovou náročnost jak pro terapeuty, tak pro samotná zvířata.

Respondent 2:

Respondent 2 uvádí, že u hipoterapie je počet organizací, které ji nabízejí, nedostačující. Dále tvrdí, že o zbylé druhy animoterapie spíše není takový zájem.

Respondent 3:

Třetí respondent tvrdí, že není schopný zhodnotit, protože nemá potřebná data. Podle něj je však dostatek spolků hlavním klíčem ke kvalitně fungující animoterapii v České republice. *„Česká republika je velká a soudím, že čím bude více správně fungujících spolků, tím lépe.“*

Respondent 4:

Odpověď čtvrtého respondenta je takřka stejná, jako odpovědi Respondenta 1 a Respondenta 2. Podle něj jsou hlavním problémem finance a nedostatek kvalitních poskytovatelů. *„Velmi málo kvalitních společností/profesionálů, což je dáno i tím, že animoterapie nemá status léčebné metody, tzn. není hrazena z pojištění.“*

VVO 1C: Podle čeho soudíte, že je/není nabídka animoterapie dle zvířecího druhu v České republice dostačující?

Respondent 1:

První respondent uvádí, že není dostatečná, protože to spoustu terapeutů vykonává mimo svůj pracovní poměr. Jako další důvod pak respondent uvádí časovou náročnost. *„Malá osvěta o důvodu pomoci. Většinou terapeuti dojíždějí, převážejí zvířata – časová náročnost.“*

Respondent 2:

Druhý respondent tvrdí, že u hipoterapie chybí finance a odborníci. U jiných zvířat je pak animoterapie prováděná méně a z tohoto důvodu je její nabídka nedostatečná.

Respondent 3:

Respondent 3 tvrdí, že nabídka dostatečná určitě není a je důležité, aby se začala rozrůstat.

Respondent 4:

Čtvrtý respondent stejně jako ostatní respondenti uvádí, že není dostatečná. *„Není, v rámci zvířat je nejrozšířenější hipoterapie a canisterapie, felinoterapie. Ostatní druhy jsou zastoupené minimálně a neprofesionálně.“*

VVO 1D: Jaká by podle Vás měla být nabídka animoterapie v České republice, aby pokryla poptávku klientů?

Respondent 1:

První respondent tvrdí, že nedokáže popsat a vyčíslit, ale určitě by bylo třeba více odborníků a financí. *„Bylo by více než vhodné, aby měli zaplacené náklady, jako PHM, odměny pro psy, pomůcky apod.“*

Respondent 2:

Druhý respondent uvádí, že by bylo třeba, aby se navýšila nabídka hipoterapie, jelikož je velmi efektivní.

Respondent 3:

Respondent 3 stejně jako Respondent 1 není schopen zhodnotit, avšak podotýká, že by bylo třeba, aby přišla podpora od vedení organizací. *„Určitě by musela přijít podpora od vedení zařízení – státu i magistrátu a každého institutu, který má zařízení pod sebou. Je nedostatek financí na ošetřovatele i klienty.“*

Respondent 4:

Podle čtvrtého respondenta jsou také problémem finance, bez kterých nelze nabízet kvalitní terapie. *„Prvotně musí být nastavena jasná kritéria a jednotný systém certifikace, současně dořešit financování, protože bez adekvátního finančního ohodnocení nelze očekávat kvalitní terapie.“*

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice?

Respondent 1:

Respondent 1 nezodpověděl otázku.

Respondent 2:

Podle druhého respondenta je animoterapie v České republice efektivní, záleží ale na věku klienta. Podotýká, že nejefektivnější jsou animoterapie prováděné do 12 let věku klienta.

Respondent 3:

Třetí respondent je toho názoru, že animoterapie efektivní je v případě, že je prováděna správně. Tvrdí, že existuje mnoho aspektů, jenž její účinnost ovlivňují. *„Efektivita animoterapie je určitě velká, záleží ale hodně na tom, jak k tomu samotní terapeuti přistupují. Je důležitá odbornost, přístup, souhra terapeuta a zvířete a celkové vedení terapií, jak u jednotlivců, tak i u skupin.“*

Respondent 4:

Poslední respondent uvádí, že u profesionálně vedené animoterapie je efektivita vysoká. *„Profesionálně a cíleně vedená má vysoký efekt, u ostatních je efekt diskutabilní.“*

VVO 2A: Jak hodnotíte animoterapii prováděnou v České republice?

Respondent 1:

První respondent tvrdí, že nemůže zhodnotit, protože zná pouze jejich zařízení.

Respondent 2:

Respondent 2 hodnotí kladně animoterapii prováděnou v jeho zařízení a v psychiatrických léčebnách. Dále tvrdí, že není schopný zhodnotit animoterapii v jiných organizacích.

Respondent 3:

Třetí respondent hodnotí animoterapii prováděnou v České republice kladně.

Respondent 4:

Poslední respondent uvádí, že je vnímána spíše jako dobrovolná služba. „*Málo profesionálů, spíš je vnímána jako „dobrovolná“ služba.*“

VVO 2B: Jaké jsou žádoucí účinky, jež by měla animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením, přinést?

Respondent 1:

Dle prvního respondenta je kladným účinkem animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením vnímání tělesného tepla a uvolnění spasticity.

Respondent 2:

Druhý respondent tvrdí, že žádoucí účinky animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením jsou komplexní neboli že má vliv na celý bio-psycho-sociální komplex jedince.

Respondent 3:

Respondent 3 uvádí jako žádoucí účinky animoterapie rozpohybování orgánu, které u ležících pacientů dostatečný pohyb nedostávají, procvičování motoriky a paměti a také zmírňování záchvatů. „*Záleží na stupni mentálního postižení a celkově i jak na tom klient vlastně je. Důležitá je informovanost terapeuta o jeho zdravotním stavu a potřebách. Je třeba s ním navázat přátelský vztah, navozovat kontakt.*“ Podotýká, že u každého pacienta probíhají animoterapie jinak, dle druhu a stupně jeho postižení.

Respondent 4:

Poslední respondent uvádí jako kladné účinky animoterapie pozitivní naladění jedince, uvolnění a aktivace mozkové činnosti.

VVO 2C: Splňují výsledky, jež animoterapie přináší, Vaše očekávání, co se léčby osob s mentálním postižením týče? Zdůvodněte odpověď a pokud je možné, uveďte příklad.

Respondent 1:

Respondent 1 tvrdí, že výsledky, jež animoterapie přináší v léčbě osob s mentálním postižením splňují jeho očekávání a odkazuje se na jeho předešlé odpovědi, co se pozitivních účinků týče.

Respondent 2:

Druhý respondent uvádí, že výsledky obvykle splňují jeho očekávání, ale záleží na konkrétním klientovi. *„My už víme, co máme od kterých klientů očekávat. Někde je možné očekávat zlepšení, jinde jde pouze o to udržení.“*

Respondent 3:

U třetího respondenta výsledky animoterapie naprosto splňují jeho očekávání v léčbě osob s mentálním postižením. *„Mám autistického klienta, který nebyl schopen snést přítomnost mě a mého psa ani na pět metrů a nyní ho sám vodí na krátkém vodítku a je ochoten mu i hodit pamlsek.“*

Respondent 4:

Čtvrtý respondent stejně jako předešní tři respondenti uvádí, že výsledky animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením splňují jeho očekávání. *U klientů je možné pozorovat jasně viditelné posuny.“*

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď.

Respondent 1:

Respondent 1 tvrdí, že je animoterapie v jejich zařízení nyní prováděna pouze dobrovolnicí, ale i přesto ji odpovědi na doplňující otázku hodnotí jako kvalitní. Dále uvádí, že u nich animoterapie dříve probíhala pod vedením odborníka. *„Musela jsem vypovědět smlouvu terapeutce, která prováděla jen procházky se psy, skládání puzzlů apod. Dříve probíhala s jinou firmou kvalitně, polohování (velký pes, odborník). Kvůli tomu, že se odstěhovala, není tato terapie dostupná.“* Z tohoto důvodu je animoterapie v jejich zařízení spíše hůře dostupná.

Respondent 2:

Druhý respondent hodnotí animoterapii realizovanou v jejich zařízení jako efektivní a dostupnou, co se financí týče, ale zároveň nedostupnou dle momentální zaplněnosti.

Respondent 3:

Třetí respondent hodnotí animoterapii, kterou provádí jeho organizace, jako kvalitní dle pozitivních výsledků.

Respondent 4:

Poslední respondent uvádí, že hodnotí animoterapii v jejich zařízení jako efektivní, ale nedostupnou po finanční stránce. „*Dostupná není, díky finanční náročnosti.*“

VVO 3A: Podle čeho soudíte, že je/není animoterapie, prováděna ve Vašem zařízení, realizována kvalitně a efektivně?

Respondent 1:

Podle prvního respondenta je v jejich zařízení kvalitně prováděná animoterapie dobrovolnicí.

Respondent 2:

Druhý respondent hodnotí animoterapii v jejich zařízení jako kvalitní dle zpětné vazby, odborného personálu a finanční příspěvků od státu, které jim umožňují ji provádět kvalitně a efektivně.

Respondent 3:

Odpověď třetího respondenta je takřka totožná jako odpověď Respondenta 2. „*Soudím, že je prováděna kvalitně a efektivně dle zpětné vazby a našich pozitivních výsledků.*“

Respondent 4:

Čtvrtý respondent hodnotí kvalitu jejich animoterapie dle pozitivních výsledků a spokojenosti klientů.

VVO 3B: Co podle Vás zapříčiňuje spokojenost/nespokojenost klientů v oblasti animoterapie?

Respondent 1:

Podle Respondenta 1 zapříčiňují spokojenost klientů v oblasti animoterapie tyto pozitivní faktory: „*Styk se zvířetem, zahřívání, zvýšení tělesné teploty apod.*“

Respondent 2:

Druhý respondent uvádí, že co se samotné realizace animoterapie týče žádná nespokojenost ze strany klientů není. Nespokojené bývají pouze děti, které jsou z určitých důvodů z terapie vyřazeny, případně děti, které hůře snášejí změny. „*Nespokojené jsou například děti, kterým se*

změní kůň při hipoterapii, protože třeba onemocní nebo se zraní. Jsou fixované na konkrétního koně a tu změnu snáší trochu hůře.

Respondent 3:

Respondent 3 tvrdí, že spokojenost klientů zapřičiňuje jeho přístup a přístup jeho terapeutického psa. „*Spokojenost klientů zapřičiňuje můj přístup. Stanovila jsem si své normy. Dále je to i výjimečnost mého psa a jeho výcvik.*“

Respondent 4:

Podle čtvrtého respondenta zapřičiňuje spokojenost klientů s animoterapií její efektivita. Nespokojenost bývá v tomto případě: „*není všechno hned, zvířata nefungují vypnu/zapnu.*“

VVO 3: Z jakého důvodu je/není animoterapie, prováděna ve vašem zařízení, dobře dostupná klientům z České republiky (zda je zdarma či nikoliv, je větší poptávka než nabídka, obsazenost atp.)?

Respondent 1:

První respondent tvrdí, že animoterapie v jejich zařízení není dostupná, protože nemají dostatek odborných terapeutů, kteří by ji mohli provádět.

Respondent 2:

Podle druhého respondenta je dobře dostupná, co se financí týče, ale nedostupná z důvodu plné kapacity klientů.

Respondent 3:

Třetí respondent tvrdí, že zde opět záleží na několika aspektech. Momentálně je větší poptávka než nabídka, proto je spíše nedostupná. „*Zde opět hraje roli několik aspektů, naše nabídka terapií, aktivita naší ředitelky, naše flexibilita a přístup.*“

Respondent 4:

Podle čtvrtého respondenta dostupná není, z důvodů financí i nedostatku personálu a zvířat.

4.8 Shrnutí

Výzkum uvedený v praktické části práce se snaží zodpovědět hlavní výzkumné otázky a jejich vedlejší výzkumné otázky.

První hlavní výzkumná otázka je zaměřena na zjištění dostatečné, případně nedostatečné nabídky animoterapie v České republice, z čeho vyplývá zjištění dostupnosti

animoterapie v České republice. Druhá hlavní výzkumná otázka zjišťuje efektivitu animoterapie zaměřené na léčbu osob s mentálním postižením realizované v České republice. Třetí výzkumná otázka zjišťuje kvalitu prováděné animoterapie v zařízeních, které se účastnily výzkumu a s tím související dostupnost a efektivitu animoterapie v jejich organizacích.

S každou hlavní výzkumnou otázkou jsou vyhodnoceny i její vedlejší výzkumné otázky.

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice dostatečná? Zdůvodněte odpověď?

Dle získaných odpovědí od respondentů je možné zhodnotit nabídku animoterapie v České republice jako nedostatečnou. Ze získaných dat vyplývá, že je dostupnost animoterapie v České republice velmi nízká. Většina respondentů uvedla, že velkým nedostatkem v oblasti nabídky animoterapie jsou finance. Dalším chybějícím článkem pro zajištění dostatečné dostupnosti animoterapie v České republice je kvalifikovaný personál a dostatek správně vycvičených zvířat. Odpovědi respondentů se dále shodují na tom, že je velký nedostatek organizací, které animoterapii realizují, tudíž nejsou schopny pokrýt vysokou poptávku.

Ze získaných informací dále vyplývá, že je nutné investovat do animoterapie více financí, tudíž by bylo vhodné, aby byly podpořeny státem i menší organizace, jež ji realizují. Tento aspekt je nejdůležitější pro rozvoj kvalitní animoterapie v České republice. Pokud bude více financí, přibude také kvalifikovaného personálu, ubyde časové náročnosti pro dosavadní poskytovatele a pokryje se poptávka.

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice?

Podle získaných odpovědí na druhou hlavní výzkumnou otázku a její vedlejší výzkumné otázky je možné zhodnotit animoterapii zaměřenou na osoby s mentálním postižením prováděnou v České republice jako velmi efektivní.

Všichni respondenti ohodnotili účinky animoterapie kladně a souhlasili s tím, že v případě jejího správného a profesionálního provedení přináší v léčbě mentálního postižení mnoho žádoucích účinků, čímž dostatečně naplňuje jejich očekávání.

Respondenti uvedli mnoho pozitivních účinků animoterapie na osoby s mentálním postižením, se kterými se ve své praxi setkali.

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď.

Informace, získané z odpovědí na třetí hlavní výzkumnou otázku, potvrzují pravdivost dat získaných z odpovědí na první a druhou hlavní výzkumnou otázku.

Ze získaného ohodnocení organizací, které se účastnily výzkumu, dotazovanými respondenty lze potvrdit efektivitu animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením. Respondenti hodnotí animoterapii, prováděnou v jejich zařízení, jako efektivní a kvalitní. U hodnocení vycházejí zejména ze zpětné vazby, kterou od klientů dostávají a z jejich spokojenosti. Zároveň je možné potvrdit nedostatečnou dostupnost animoterapie v České republice, a to zejména z důvodu nedostatku kvalifikovaného personálu, financí, velmi vysoké poptávky a nepokrývající nabídky.

Z výše uvedených dat vyplývá, že je animoterapie v České republice velmi efektivní, co se léčby osob s mentálním postižením týče. Vzhledem k tomu, že je to stále vcelku nová terapeutická metoda, která se rozvíjí pomalu, je její dostupnost prozatím na nízké úrovni. Pro její zvýšení je nutné zajistit více profesionálů, kteří ji budou realizovat a investovat do ní více finančních prostředků. Vzhledem k pozitivním výsledkům animoterapie je její rozšíření více než žádoucí.

Diskuze

V následující kapitole budou propojeny výsledky výzkumu s teoretickou částí práce včetně zakomponování mých myšlenek, poznatků a postřehů během provádění výzkumu.

Ve většině odborné literatury, jež byla použita jako zdroj pro bakalářskou práci, se píše o zvířatech jakožto o lidských společnících, kteří doplňují lidské soužití již po staletí. Zvířata byla vždy nějakým způsobem využívána ve prospěch lidí. Psi sloužili a stále slouží jako ochránci, i když v dnešní době mají spíše status domácího mazlíčka. Využívali se k získávání potravy, ochrany majetku i samotných majitelů. Kočky byly v určitých kulturách považovány za božská stvoření, byly uctívány a zušlechťovány. Sloužily také jako lovci myší a jiných nežádoucích hlodavců. Koně byly zase využívány jako dopravní prostředek.

Otázkou zůstává, zda si již dříve lidé uvědomovali jejich léčivé schopnosti. Někteří z dotazovaných respondentů uvedli, že již samotná přítomnost zvířete zapříčiňuje pozitivní naladění, zklidnění a chuť komunikovat, pokud je toho samozřejmě klient schopen. Je možné, že právě tyto pozitivní schopnosti zvířat způsobily, že jsou v dnešní době zvířata stále více využívána jako domácí mazlíčci.

Animoterapie je stále poněkud čerstvou metodou na trhu terapií, není proto důvod se divit, že se prozatím neustále rozvíjí a zdokonaluje. Již po krátké době jejího působení je možné zaznamenat její žádoucí účinky. Všichni respondenti uvedli, že co se týče léčby osob s mentálním postižením, je animoterapie velmi úspěšná. Samozřejmě záleží také na očekávání terapeutů, rodinných příslušníků klienta a případně také samotného klienta. Dle odpovědí respondentů záleží na mnoha aspektech. Mezi ty velmi podstatné se řadí věk klienta, míra a druh jeho postižení.

Je důležité podotknout, že ne všechna zvířata jsou vhodná pro provádění animoterapie. Nezáleží ani tak na druhu zvířete, jako spíše na jeho povaze a charakteru. Je možné provádět animoterapii s koněm, kočkou či psem, ale také s krávou, kozou, papouškem nebo například i hadem či hmyzem. Důležité je, aby bylo zvíře schopno zvládat náročné situace, hluk, neustálou pohyblivost klienta a mnoho dalších aspektů. K této připravenosti zvířete slouží odborné výcviky, kterými musí každé zvíře před započatím realizace animoterapie projít.

Vzhledem k velké efektivitě animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením je velmi důležité, aby se této terapeutické metodě dostalo dostatečné finanční podpory. Všichni respondenti uvedli právě nedostatek financí jako největší problém v rozvoji animoterapie. Je

nutné, aby se animoterapie více rozšířila, aby se o ní dozvědělo co nejvíce lidí a ona tak mohla pomáhat a zmírňovat problémy nejenom u osob s mentálním postižením.

Závěr

Teoretická část práce se zabývala vymezením dvou základních pojmů, a to „animoterapie“ a „osob s mentálním postižením“.

Animoterapie byla v této práci podrobně vysvětlena, charakterizována a rozčleněna dle zvířecích druhů. Dále byla popsána její historie a uvedeny organizace, jež zastřešují animoterapii realizovanou v České republice.

Druhá hlavní kapitola „osoby s mentálním postižením“ byla rozdělena na další čtyři podkapitoly. Jako první bylo charakterizováno mentální postižení. V druhé a třetí podkapitole pak byla popsána jeho etiologie a klasifikace. Poslední podkapitola byla věnována charakteristice cílové skupiny neboli osob s mentálním postižením.

Poslední kapitola v teoretické části práce popisuje zařízení, v nichž byl prováděn výzkum.

V praktické části práce byl využit kvalitativní výzkum pro získání dat, kterými bylo možné zodpovědět hlavní výzkumné otázky a tím splnit hlavní cíl práce. S průběhem výzkumu jsem byla velmi spokojená. Všichni respondenti byli velmi ochotní zodpovídat všechny mé otázky včetně doplňujících a neměli problém s nahráváním rozhovorů, což mi samotný průběh rozhovorů velmi usnadnilo. Jejich odpovědi byly dostačující, díky čemuž jsem byla schopna vyhodnotit výzkum a zodpovědět problematiku dostupnosti a efektivity animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením v České republice.

Určité limity práce jsou v malém počtu respondentů, s čímž souvisí i menší počet rozhovorů. Vzhledem k tomu, že z výzkumu vyplývá, že počet organizací, jež animoterapii realizují je velmi malý, bylo velmi obtížné sehnat dostatečné množství respondentů, kteří byli ochotni se na výzkumu této bakalářské práce podílet.

Hlavním cílem bakalářské práce s názvem Vliv animoterapie na osoby s mentálním postižením, její dostupnost a efektivita v České republice bylo zjistit dostupnost a efektivitu animoterapie realizované v České republice u osob s mentálním postižením. Cíl práce byl splněn.

Rozvoj animoterapie v České republice vnímáme jako velmi důležitý krok pro zkvalitnění terapeutických služeb nejen v oblasti léčby mentálního postižení. Momentálně je poptávka stále několikanásobně vyšší než nabídka, tudíž není možné vyhovět všem potenciaálním klientům této terapeutické metody. Vzhledem k již zmiňovaným pozitivním účinkům animoterapie je očekávatelné, že počet zájemců bude narůstat. Pokud se

animoterapie nerozvine a nedostane se jí dostatečné podpory, nebude možné tyto zájemce začít léčit.

Na závěr lze říci, že si každý člověk zaslouží nárok na kvalitní terapii, v tomto případě animoterapii, která mu pomůže zmírnit jeho problémy, bolesti a uleví tak nejen jemu, ale i jeho rodině a blízkým. Snažme se proto rozšířit informace o animoterapii mezi širokou veřejnost, díky které bude snad jednou možné vyhovět všem osobám, které tuto terapii potřebují.

Seznam literatury

1. BAZALOVÁ, Barbora a Miroslava PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BLAŽKOVÁ, Veronika. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-646-8.
3. ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008 ISBN 978-80-246-1565-3.
4. DOLEŽALOVÁ, Alena. Metodika ornitoterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 287-288. ISBN 978-80-7322-109-6.
5. DOLEŽALOVÁ, Alena. Papoušci vhodní pro ornitoterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 286-287. ISBN 978-80-7322-109-6.
6. DÖRNER, Klaus a Ursula PLOG. *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9628-5.
7. EISERTOVIÁ, I. Canisterapie-terminologie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 60-67. ISBN 978-80-7322-109-6
8. FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.
9. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. Strom života. ISBN 978-807367-879-1.
10. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
11. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005 (str. 228)
12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
13. HORÁČKOVÁ, D. *Canisterapie: Písemná práce*. Olomouc, 2001.
14. HVÍZDALOVÁ, Hana. Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 222-231. ISBN 978-80-7322-109-6.
15. HYPŠOVÁ, Daniela. Felinoterapie v České republice. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 263. ISBN 978-80-7322-109-6.
16. HYPŠOVÁ, Daniela. Plemena koček využívaná pro felinoterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 265-267. ISBN 978-80-7322-109-6.
17. HYPŠOVÁ, Daniela. Účastníci felinoterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 264. ISBN 978-80-7322-109-6.
18. KALINOVÁ, Věra. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie: Diplomová práce*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2003.
19. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Milan VALENTA. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-0991-7.

20. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8657-8.
21. KREJČÍŘOVÁ, Olga a Milan VALENTA. *Didaktika mentálně retardovaných*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1992.
22. KULKA, Jiří. Pozitivní zooterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 38-43. ISBN 978-80-7322-109-6.
23. LACINOVÁ, Jiřina. Historický vývoj animoterapie a její současný stav. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 27-29. ISBN 978-80-7322-109-6.
24. MAHELKA, Bohumír. Malá zvířata. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 292-298. ISBN 978-80-7322-109-6.
25. NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: *praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-000-1809-8.
26. PASTIERIKOVÁ, Lucia. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2649-5.
27. PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
28. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-717-8802-3.
29. SHELDRAKE, Rupert A. *Váš pes to ví: jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů a další neobjasněné schopnosti zvířat*. V Praze: Rybka Publishers, 2001. Strom života. ISBN 80-86182-50-9.
30. SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
31. ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-73-67-060-7
32. TICHÁ, Věra. Delfinoterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 290-291. ISBN 978-80-7322-109-6.
33. TICHÁ, Věra. Účastníci canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.
34. TICHÁ, Věra. Zastřešující organizace v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 44-46. ISBN 978-80-7322-109-6.
35. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-7320-099-2.
36. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
37. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
38. VOSÁTKOVÁ, Alexandra. Etologie koně. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 213-215. ISBN 978-80-7322-109-6.

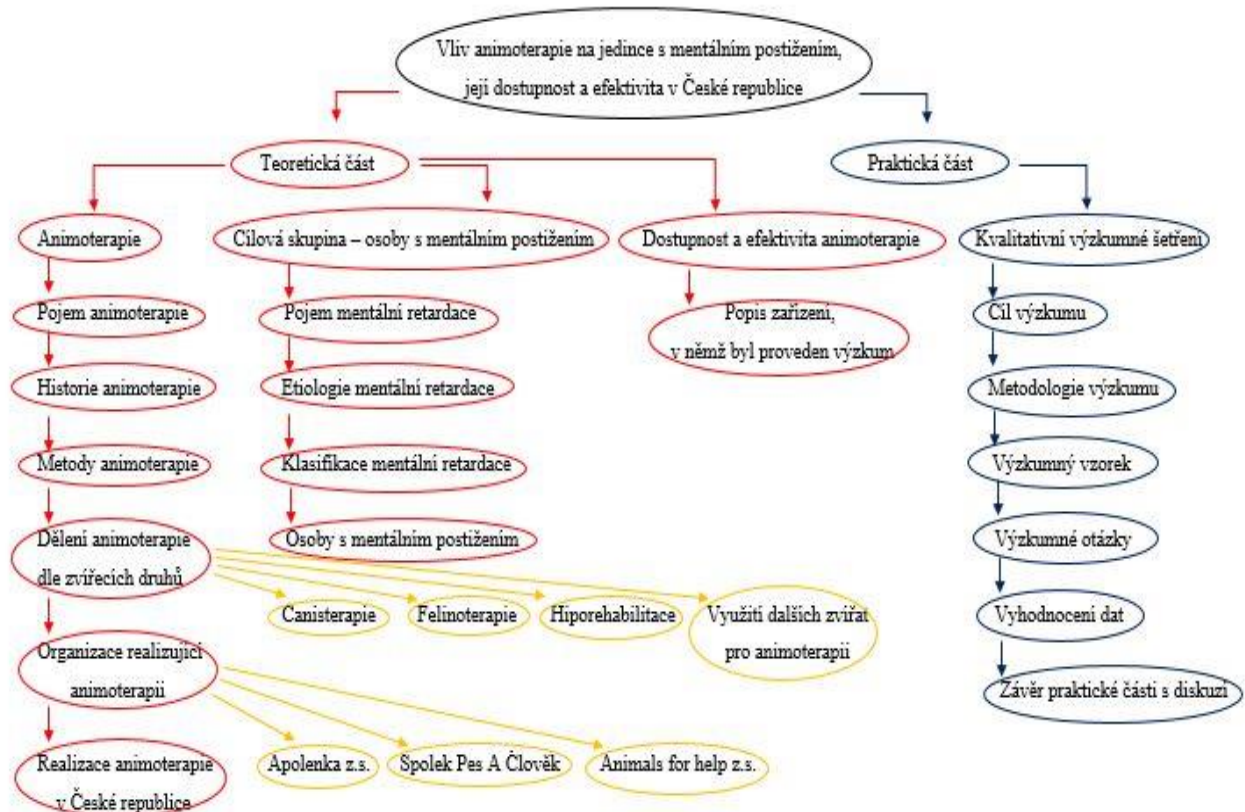
39. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0253-3.

Internetové zdroje

1. *Animalsforhelp: Popis zařízení* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/pg/animalsforhelp/about/>)
2. *Apolenka: Popis zařízení* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.apolenka.org>
3. *Domov Kamélie Křižanov: Popis zařízení* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.domovkamelie.cz>
4. NRP. *PetTherapy: HowAnimals And HumansHealEachOther* [online]. 2015 [cit. 2020-03-11] Dostupné z: <http://www.npr.org/blogs/health/2012/03/09/146583986/pet-therapy-how-animalsand-humans-heal-each-other>
5. *Therapy4U: Popis zařízení* [online]. [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <http://www.therapy4u.cz/home>

Přílohy

Příloha I: Schéma bakalářské práce



Příloha II: Doslovný přepis rozhovorů

Přepis rozhovorů do bakalářské práce

Rozhovor 1

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice dostatečná? Zdůvodněte odpověď. „Není dostatečná. Chybí finanční prostředky klientům sociálních služeb na zaplacení této terapie, pokud ji zařízení nepovažuje za základní činnosti.“

Doplňující otázka: Pokud zařízení považuje animoterapii za základní činnost, znamená to, že je klientům poskytnuta zdarma? „*Ano, je zcela zdarma.*“

VVO 1A: Jaký máte názor na nabídku animoterapie v České republice? „*Nedostatečná*“

VVO 1B: Je počet organizací, které ji provádějí, dostatečný? Zdůvodněte odpověď. „*Není. Časově náročné a náročné i pro samotná zvířata. Je hodně zájemců a zvířata bývají také dost často unavená.*“

VVO 1C: Podle čeho soudíte, že je/není nabídka animoterapie dle zvířecího druhu v České republice dostačující? „*Malá osvěta o důvodu pomoci. Většinou terapeuti dojíždějí, převážejí zvířata – časová náročnost. Také to spousta z nich vykonává mimo hlavní pracovní poměr, tím je tato služba a její nabídka také omezená.*“

VVO 1D: Jaká by podle Vás měla být nabídka animoterapie v České republice, aby pokryla poptávku klientů? „*Nedokážu popsat a vyčíslit.*“

Doplňující otázka: Podle Vás je poptávka klientů po animoterapii vysoká a nabídka animoterapie její poptávku nepokryje. Myslíte si, že by stačilo, aby bylo více dobrovolníků, kteří by animoterapii vykonávali? Nebo by tuto situaci zlepšila spíše finanční pomoc například formou dotací apod., aby mohla být vykonávána odborníky? „*Poptávka by byla, ale není dostatek canisterapeutů. Dobrovolníci i dotace by jistě prospěli. Bylo by více než vhodné, aby měli zaplacené náklady, jako PHM, odměny pro psy, pomůcky apod. Dobrovolníci mají také kurz, ale chodí do zařízení v době svého volna apod. Je to tedy jen o jejich ochotě.*“

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice?

-nezodpovězeno-

VVO 2A: Jak hodnotíte animoterapii prováděnou v České republice? „*Znám jen naše zařízení, nevím, jak to funguje u kolegů, někteří používají felinoterapii.*“

Doplňující otázka: Z jakého důvodu je u Vás vykonávána právě canisterapie? *„Nikdo nám nic jiného nenabídl. Dříve jsme měli dohodu s pánem, co nabízel parawestern – jízda na koni, ošetřování koně, česání. To se klientům velmi líbilo. Z důvodu stěhování tato terapie zanikla.“*

VVO 2B: Jaké jsou žádoucí účinky, jež by měla animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením, přinést? *„Většinou je to uvolnění spasticity. Vnímání tělesného tepla apod.“*

VVO 2C: Splňují výsledky, jež animoterapie přináší, Vaše očekávání, co se léčby osob s mentálním postižením týče? Zdůvodněte odpověď a pokud je možné, uveďte příklad. *„Ano, viz. výše“*

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď. *„Nyní ji provádí pouze dobrovolnice. Musela jsem vypovědět smlouvu terapeuta, která prováděla jen procházky se psy, skládání puzzlů apod. Dříve probíhala s jinou firmou kvalitně, polohování (velký pes, odborník). Kvůli tomu, že se odstěhovala, není tato terapie dostupná.“*

VVO 3A: Podle čeho soudíte, že je/není animoterapie, prováděna ve Vašem zařízení, realizována kvalitně a efektivně? Canisterapie je prováděna momentálně pouze dobrovolnicí. *„Jen na středisku dobrovolnice ji provádí kvalitně.“*

Doplňující otázka: Chápu správně, že i přes to, že je u Vás canisterapie vykonávána pouze dobrovolnicí, ji hodnotíte jako kvalitní a efektivní? Nebo bylo Vaše hodnocení určeno dřívějšímu provádění canisterapie již zmiňovanou firmou? *„Ano, sama jsem viděla dobrovolnici a její terapeutické psy „v akci“. Při práci s klienty, představení terapie apod. S paní, která nám provozovala na dohodu canisterapii jsem také měla možnost vidět ji přímo při provádění terapie, ovšem zde jsme se domluvily na ukončení spolupráce.“*

VVO 3B: Co podle Vás zapříčiňuje spokojenost/nespokojenost klientů v oblasti animoterapie? *„Styk se zvířetem, zahřívání, zvýšení tělesné teploty apod.“*

VVO 3C: Z jakého důvodu je/není animoterapie, prováděna ve vašem zařízení, dobře dostupná klientům z České republiky (zda je zdarma či nikoliv, je větší poptávka než nabídka, obsazenost atp.)? *„Nemáme nabídky od těchto terapeutů. Nejsou dostupné.“*

Rozhovor 2

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice dostatečná? Zdůvodněte odpověď. *„Já Vám o animoterapii jinde nemám úplně co říci. Osobně jsem byla na stáži v psychiatrické léčebně v Bohnicích, podívat se, jak u nich probíhá hipoterapie, a poté v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě. Toto jsou jediná dvě pracoviště, ve kterých jsem viděla realizaci hipoterapie, mimo naše zařízení. Jak dělají jinde animo já nevím.“*

VVO 1A: Jaký máte názor na nabídku animoterapie v České republice? *„Nemohu zhodnotit, protože nemám data. Co se týče hipoterapie, tak ta je podle mě v České republice silně poddimenzovaná. Nabídka hipoterapie je velmi malá oproti poptávce. Chybí hlavně fyzioterapeuti a také finance.“*

Doplňující otázka: Takže bychom to mohly shrnout tak, že nabídka dostatečná není? *„Ano, u hipoterapie určitě. Myslím si, že zrovna canisterapie nemá takové náklady, tudíž ta je vcelku dostačující.“*

VVO 1B: Je počet organizací, které ji provádějí, dostatečný? Zdůvodněte odpověď. *„U hipoterapie rozhodně není. U zbytku o to není spíše takový zájem.“*

VVO 1C: Podle čeho soudíte, že je/není nabídka animoterapie dle zvířecího druhu v České republice dostačující? *„U hipoterapie jsem již zmiňovala, že jsou potřeba fyzioterapeuti a samozřejmě finance, které u většiny menších organizací chybí. S ostatními zvířaty je animoterapie prováděná spíše méně, například hospodářská zvířata a podobně, proto není dostatečná nabídka.“*

VVO 1D: Jaká by podle Vás měla být nabídka animoterapie v České republice, aby pokryla poptávku klientů? *„Rozhodně by měla být větší nabídka hipoterapie, která je opravdu žádaná, potřebná a efektivní.“*

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice? „*Pokud má mít vliv na tělesnou schránku, tak záleží na věku klienta. Čím dříve se tato metoda začne používat, tím lépe. U dětí bývá nejefektivnější do 12 let věku, poté už jde spíše o udržení stavu klienta, aby se nezhoršoval. U dospělých klientů je to spíše o tom udržování, ještě se nám nestalo, že by se nám někdo postavil a začal znovu chodit například po úrazu páteře. Co se týče mentální stránky klienta, tak je velmi důležité terapii navštěvovat dlouhodobě a opakovaně, aby byla efektivní. Například rodiče autistických dětí pozorují zlepšení v chování dítěte, když se na terapii těší. Mohou je tím motivovat, oni pak lépe spí, rodiče se vyspí, takže to přinese klady po více stránkách. U mentálně postižených je opět ta nadšenost, zmírnění záchvatů vzteku, klient se lépe cítí a lépe spolupracuje.*“

Doplňující otázka: Takže můžeme zhodnotit, že efektivní určitě je? „*Ano, přináší zlepšení zejména nálady. Odpočinou si i rodiče, protože ten kůň prostě vyzařuje tu pozitivní energii. Takže efekt to určitě má, jak pro postižené, tak i pro zdravé. A ne pouze co se koní týče, ale vlastně všechna ta zvířata používaná pro animoterapii přináší úspěchy.*“

VVO 2A: Jak hodnotíte animoterapii prováděnou v České republice? „*U nás bych zhodnotila animoterapii kladně, zejména dle zpětné vazby, kterou máme například od rodičů. V psychiatrických léčebnách také vím, že jim to funguje. A jinde tedy nevím.*“

VVO 2B: Jaké jsou žádoucí účinky, jež by měla animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením, přinést? „*Vliv na celý bio-psycho-sociální komplex, všechno je to provázané. Dítě je spokojenější, šťastnější, zrelaxovanější a maminka vlastně také, stejně tak i my, jako pracovnice.*“

VVO 2C: Splňují výsledky, jež animoterapie přináší, Vaše očekávání, co se léčby osob s mentálním postižením týče? Zdůvodněte odpověď a pokud je možné, uveďte příklad. „*Jak kdy, ale většinou ano. My už víme, co máme od kterých klientů očekávat. Někde je možné očekávat zlepšení, jinde jde pouze o to udržení.*“

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď. „*Máme odborné fyzioterapeuty snad jako jediní tady v okolí, kterých je opravdu nedostatek. Služby, které poskytujeme, jsou zdarma. Platí se pouze poplatek 200,- Kč za jízdu na koni. Momentálně máme 150 klientů, kteří se zde střídají každý*“

jednou týdně a dalších asi 30 v poradníku, tudíž poptávka je opravdu velká a více klientů již pro nás není možné zvládat. Tudíž po finanční stránce je dostupná, pouze z hlediska aktuální zaplněnosti momentálně dostupná není. Co se efektivity týče, tak jsem ji již v předchozí otázce zhodnotila jako efektivní.“

VVO 3A: Podle čeho soudíte, že je/není animoterapie, prováděna ve Vašem zařízení, realizována kvalitně a efektivně? *„Jak jsem již zmiňovala, máme odborný personál, finance od státu, díky kterým ji můžeme provádět kvalitně a dle zpětné vazby je možné ji zhodnotit jako efektivní.“*

VVO 3B: Co podle Vás zapříčiňuje spokojenost/nespokojenost klientů v oblasti animoterapie? *„Nespokojené jsou například děti, kterým se změni kůň při hipoterapii, protože třeba onemocní nebo se zraní. Jsou fixované na konkrétního koně a tu změnu snáší trochu hůře. Největší nespokojenost bývá v případě vyřazení dítěte z terapie, protože například dosáhlo váhového limitu 80 kg nebo se zhorší tak, že by mohlo někomu ublížit. To bývá opravdu velkým problémem, protože se nechtějí té terapie vzdát.“*

Doplňující otázka: Takže co se týče využívání Vašich služeb, tak jste se vlastně s žádnou nespokojeností nesetkali? Pouze tedy v případě vyřazení dítěte ze služby? *„Ne, pouze takové ty dětské rozmary, co se týče výběru koně a podobně. Občas maminky mívají trochu problém pochopit, že zde nebýváme o víkendech, nebo ve večerních hodinách, ale jinak žádná nespokojenost není.“*

VVO 3C: Z jakého důvodu je/není animoterapie, prováděna ve vašem zařízení, dobře dostupná klientům z České republiky (zda je zdarma či nikoliv, je větší poptávka než nabídka, obsazenost atp.)? *„Tohle jsme již také probraly. Je zde příspěvek na toho koně 200,- Kč, což jsou jediné finance, které do této služby klient vkládá. Poptávka je bohužel větší než nabídka, protože je opravdu málo času, fyzioterapeutů a více klientů již není možné zvládat. Obsazenost je momentálně naplněna.“*

Rozhovor 3

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice

dostatečná? Zdůvodněte odpověď. *„Nemyslím si, že je dostatečná, ale myslím si, že si vede dobře a postupně se o ní začíná i vědět a šíří se dál. Právě i díky spolkům jako je ten náš.“*

VVO 1A: Jaký máte názor na nabídku animoterapie v České republice? *„Nedostatečná, ale rozšiřující se.“*

VVO 1B: Je počet organizací, které ji provádějí, dostatečný? Zdůvodněte odpověď. *„Bohužel nemám informace o všech spolcích, neinformovala jsem se o registru. Ze sociálních sítí a skupin vím, že se šíří rychle a dobře. Česká republika je velká a soudím, že čím bude více správně fungujících spolků, tím lépe.“*

VVO 1C: Podle čeho soudíte, že je/není nabídka animoterapie dle zvířecího druhu v České republice dostačující? *„Není, měla by se rozrůstat.“*

Doplňující otázka: Máte zkušenost i s jiným typem animoterapie dle zvířecího druhu než s canisterapií? *„Ano, s hipoterapií.“*

VVO 1D: Jaká by podle Vás měla být nabídka animoterapie v České republice, aby pokryla poptávku klientů? *„Bohužel nedokážu zhodnotit. Poptávka pro nás jako spolek je vysoká, ale globálně nejsem schopna zhodnotit. My stále přijímáme nové terapeuty, protože nás je na tu poptávku pouze 10 canisterapeutů a zájemci zatím jsou.“*

Doplňující otázka: Co by se muselo změnit, aby byla poptávka klientů pokrytá? *„Určitě by musela přijít podpora od vedení zařízení – státu i magistrátu a každého institutu, který má zařízení pod sebou. Je nedostatek financí na ošetřovatele i klienty. Velkým problémem u klientů bývají ti, kteří spravují jejich finance, tudíž rodiče či opatrovníci.“*

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice? *„Efektivita animoterapie je určitě velká, záleží ale hodně na tom, jak k tomu samotní terapeuti přistupují. Je důležitá odbornost, přístup, souhra terapeuta a zvířete a celkové vedení terapií, jak u jednotlivců, tak i u skupin. Když je to vše správně, výsledky se dostavují. Je zde opravdu hodně aspektů, dle kterých se to odvíjí.“*

VVO 2A: Jak hodnotíte animoterapii prováděnou v České republice? „Kladně, již po roce práce s mými klienty jsem schopna vidět velké rozdíly.“

VVO 2B: Jaké jsou žádoucí účinky, jež by měla animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením, přinést? „Záleží na stupni mentálního postižení a celkově i jak na tom klient vlastně je. Důležitá je informovanost terapeuta o jeho zdravotním stavu a potřebách. Je třeba s ním navázat přátelský vztah, navozovat kontakt. Rozdílné terapie jsou u imobilních klientů, těžce nemocných, plně ležících či slepých. Pokud je klient alespoň částečně mobilní, dá se dělat několik forem terapií. Malá zvířata jako například králik, kočka či pes mohou masírovat tělo klienta a tím mu rozpohybovat orgány. Je ale důležité znát stav kůže klienta, alergie a další aspekty. Dále jsou tu autističtí klienti a klienti s Downovým syndromem. U těchto klientů má již samotná přítomnost zvířete kladný dopad. Zmírňuje to záchvaty či je na nějakou dobu úplně pozastaví. Formou různých her se pak trénuje i motorika a mysl.“

VVO 2C: Splňují výsledky, jež animoterapie přináší, Vaše očekávání, co se léčby osob s mentálním postižením týče? Zdůvodněte odpověď a pokud je možné, uveďte příklad. „Ano, určitě. Mám autistického klienta, který nebyl schopen snést přítomnost mě a mého psa ani na pět metrů a nyní ho sám vodí na krátkém vodítku a je ochoten mu i hodit pamlsek.“

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď. „V naší organizaci určitě ano, máme kladné výsledky.“

VVO 3A: Podle čeho soudíte, že je/není animoterapie, prováděna ve Vašem zařízení, realizována kvalitně a efektivně? „Soudím, že je prováděna kvalitně a efektivně dle zpětné vazby a našich pozitivních výsledků.“

VVO 3B: Co podle Vás zapříčiňuje spokojenost/nespokojenost klientů v oblasti animoterapie? „Spokojenost klientů zapříčiňuje můj přístup. Stanovila jsem si své normy. Dále je to i výjimečnost mého psa a jeho výcvik. Při terapiích se zaměřuji jak na spokojenost klienta, tak i mého psa. Terapie vnímá jako návštěvy kamarádů, jako hru. Jeho práce je pro něj pak příjemná, a to se odrazí i na klientech.“

VVO 3C: Z jakého důvodu je/není animoterapie, prováděna ve vašem zařízení, dobře dostupná klientům z České republiky (zda je zdarma či nikoliv, je větší poptávka než nabídka,

obsazenost atp.)? *„Zde opět hraje roli několik aspektů, naše nabídka terapií, aktivita naší ředitelky, naše flexibilita a přístup. U osob s mentálním postižením je nutný individuální přístup, u skupin jsou terapie prováděné trochu jinak, někdy ale i stejně. Momentálně je velká poptávka.“*

Rozhovor 4

HVO 1: Je dle Vašeho názoru nabídka animoterapie v České republice dostatečná? Zdůvodněte odpověď. *„Opravdu kvalitní animoterapie je nedostatečná. Je velmi málo skutečných odborníků a kvalitně připravených zvířat.“*

VVO 1A: Jaký máte názor na nabídku animoterapie v České republice? *„Je zde velmi málo kvalitních poskytovatelů. Velká většina nabídky je na amatérské, respektive neprofesionální úrovni, což je dáno požadavkem na minimální ceny, respektive dobrovolnictví zdarma.“*

VVO 1B: Je počet organizací, které ji provádějí, dostatečný? Zdůvodněte odpověď. *„Není. Velmi málo kvalitních společností/profesionálů, což je dáno i tím, že animoterapie nemá status léčebné metody, tzn. není hrazena z pojištění.“*

VVO 1C: Podle čeho soudíte, že je/není nabídka animoterapie dle zvířecího druhu v České republice dostačující? *„Není, v rámci zvířat je nejrozšířenější hipoterapie a canisterapie, felinoterapie. Ostatní druhy jsou zastoupené minimálně a neprofesionálně.“*

VVO 1D: Jaká by podle Vás měla být nabídka animoterapie v České republice, aby pokryla poptávku klientů? *„Prvotně musí být nastavena jasná kritéria a jednotný systém certifikace, současně dořešit financování, protože bez adekvátního finančního ohodnocení nelze očekávat kvalitní terapie.“*

HVO 2: Jaký je Váš názor na efektivitu animoterapie prováděné v České republice? *„Profesionálně a cíleně vedená má vysoký efekt, u ostatních je efekt diskutabilní.“*

VVO 2A: Jak hodnotíte animoterapii prováděnou v České republice? *„Málo profesionálů, spíše je vnímána jako „dobrovolná“ služba.“*

VVO 2B: Jaké jsou žádoucí účinky, jež by měla animoterapie v léčbě osob s mentálním postižením, přinést? *„Pozitivní naladění jedince, uvolnění, aktivace mozkové činnosti – záleží od jedince, diagnózy a způsobu provádění terapie.“*

VVO 2C: Splňují výsledky, jež animoterapie přináší, Vaše očekávání, co se léčby osob s mentálním postižením týče? Zdůvodněte odpověď a pokud je možné, uveďte příklad. *„Ano, splňují. U klientů je možné pozorovat jasně viditelné posuny.“*

HVO 3: Je podle Vás animoterapie prováděna ve Vašem zařízení kvalitně – je dostupná a efektivní? Zdůvodněte odpověď. *„Efektivní ano, jak na skupinové, tak i individuální bázi. Dostupná není, díky finanční náročnosti.“*

VVO 3A: Podle čeho soudíte, že je/není animoterapie, prováděna ve Vašem zařízení, realizována kvalitně a efektivně? *„Výsledky na pacientech, spokojení klienti.“*

VVO 3B: Co podle Vás zapříčiňuje spokojenost/nespokojenost klientů v oblasti animoterapie? *„Spokojenost – výsledky terapie, nespokojenost – není všechno hned, zvířata nefungují vypnu/zapnu.“*

VVO 3C: Z jakého důvodu je/není animoterapie, prováděna ve vašem zařízení, dobře dostupná klientům z České republiky (zda je zdarma či nikoliv, je větší poptávka než nabídka, obsazenost atp.)? *„Není – finanční důvody, limitována zatížením zvířete i terapeuta.“*