UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013-2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alžběta Pošmourná

Využití canisterapie ve speciální pedagogice u dětí s autismem

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013 – 2016

BACHELOR THESIS

Alžběta Pošmourná

The use of animal Assisted therapy in special pedagogy for children with autism

Praha 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne Alžběta Pošmourná

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Dlouhé, Ph.D., za cenné rady a pomoc při mém zpracování bakalářské práce. Rovněž účastníkům výzkumu za vyplnění dotazníků a ochotu se výzkumu zúčastnit.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá canisterapií, její charakteristikou, metodami a formami, canisterapeutickou jednotkou, oblastmi působení, historií a využitím ve speciální pedagogice. Charakteristikou autismu, autistickou triádou a možnostmi komunikace s dětmi s autismem. Poslední část je zaměřena na využití canisterapie u jedinců s autismem. Praktická část je založena na kvantitativním šetření ohledně efektivity a oblíbenosti canisterapie.

Klíčová slova

Autistické chování, canisterapie, canisterapeutický tým, druhy autismu, komunikace s dětmi s autismem.

Annotation

Bachelor's thesis in its theoretical part with canistherapy, its characteristics, methods and forms, canistherapeutic unit areas of intervention, history and use in special education. Characteristic of autism, autistic triad and possibilities of communication with autistic children. The last part is focused on the use of animal assisted therapy in individuals with autism. The research is based on a quantitative survey about the effectiveness and popularity of animal assisted therapy.

Key words

Autistic behaviors, canistherapy, canistherapy team, communication with autistic children, types of autism.

OBSAH

ÚVOD …… **9**
TEORETICKÁ ČÁST……. **10**
1 CANISTERAPIE ……... **10**
1.1 Charakteristika canisterapie …….. 10
1.2 Metody canisterapie …….. 11
1.3 Formy canisterapie …… 13
1.4 Techniky canisterapie ……... 16
1.5 Canisterapeutická jednotka …….. 17
1.6 Oblasti působení canisterapie ……... 20
1.7 Historie canisterapie ……. 21
1.8 Speciálně pedagogické využití canisterapie ……. 24
2 AUTISMUS …… **26**
2.1 Charakteristika a druhy autismu …….. 26
2.2 Znaky autistického chování …….. 30
2.3 Přidružené vady …… 34
2.4 Komunikace s dětmi s autismem …….. 35
3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDINCŮ S AUTISMEM …….. **39**
3.1 Canisterapie a autismus …… 39
3.2 Cíle canisterapie u jedinců s autismem …… 40
3.3 Canisterapie a autismus v praxi …… 41
PRAKTICKÁ ČÁST …… **43**
4 VÝZKUM ……... **43**
4.1 Výzkumné problémy …… 43
4.2 Hypotézy …….. 43
4.3 Popis metody …… 44
4.4 Výběr a popis výzkumného vzorku …….. 44
4.5 Vyhodnocení empirických dat ……. 45
4.6 Verifikace hypotéz …… 50
4.7 Shrnutí …….. 51

ZÁVĚR ……. **52**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ……. **53**
SEZNAM ZKRATEK ……. **56**
SEZNAM TABULEK …….. **57**
SEZNAM PŘÍLOH …….. **58**

ÚVOD

Ve své seminární práci se zabývám canisterapií a autismem. Canisterapie je prozatím vnímána jako okrajová terapie. Jedná se o terapii pomocí psů. Naštěstí se tato forma terapie rozšiřuje a díky tomu začíná být známá pro veřejnost i odborníky.

V dnešní době se snažíme jedince s autismem pochopit a zároveň se snažíme jim přiblížit „náš“ svět, který je pro ně často nepochopitelný. Lékaři zkoumají, co může autismus zavinit, jak tomuto postižení předcházet a jak jedincům pomoci. Z pohledu pedagogického se snažíme zajistit nejvhodnější postupy a metody při práci s těmito jedinci.

K výběru tohoto tématu mne vedla skutečnost, že moje matka se se svými psy canisterapii věnuje jako dobrovolník při návštěvách v domově pro seniory a dětském domově a já sama mám kurz canisterapie. Je úžasné moci sledovat proměnu klientů, když vidí přicházet svého oblíbeného psa a pokroky některých jedinců, kterých díky canisterapii dosáhnou.

Seminární práci jsem rozdělila do čtyř kapitol. V první kapitole se zabývám charakteristikou canisterapie. Uvádím zde základní terminologii, oblasti působení, dělení canisterapie, metody a formy práce.

V druhé kapitole se zaměřuji na autismus, autistické rysy. Zabývám se zde terminologií autismu, jeho možnými příčinami a možnostmi speciálně pedagogické péče. Dále zde uvádím etiologii autismu a výskyt autismu v populaci.

V třetí kapitole se zaměřuji na praktické využití canisterapie u dětí, jedinců s autismem. Také sděluji kritéria, která musí splňovat canisterapeut a jeho pes. Popisuji i situaci v České republice a zmiňuji některé výzkumy v zahraničí.

Ve čtvrté a zároveň poslední kapitole se věnuji kazuistice.

Cílem práce je ověřit funkčnost a efektivitu canisterapie jako metody ovlivňující a zlepšující zdravotní a psychický stav dítěte s autismem a její provázanost se speciální pedagogikou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CANISTERAPIE

1.1 Charakteristika canisterapie

„Canisterapie spadá pod zooterapii, při ní se k terapii využívá kontaktu člověka a zvířete. Staví na poznatcích, které jsou podložené každodenními zkušenostmi a mnohými výzkumy, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v nemoci a osamocení je zvíře“ (Pipeková, Vítková, 2001, str. 135).

„Mnohé výzkumy prokazují prospěšnost spolužití člověka a zvířete. Soužití má vliv na lidské chování, prožívání, kvalitu života a individuální rozvoj osoby“ (Vojtěchovský, 1999, str. 38). Například výzkum z roku 2008, který vedl Ph.D. Joan Esnayra a Ph.D. Craig Love. Výzkumu se zúčastnili lidé z 28 států z USA. Výzkum se týkal působení asistenčních psů na osoby s psycho-sociálním handicapem a lidi, kteří trpí psychiatrickými a duševními poruchami. Na otázku, zda se jejich psychiatrické symptomy snížily vlivem soužití s asistenčním psem, odpovědělo 84,4 %, že ano.

Díky zvířatům se může zlepšit psychický i fyzický stav, sociální stránka jedince. Nezáleží na tom, zda si jedinec pořídí psa, kočku či žirafu, ale na emocích, citech, které zvíře dokáže u člověka vyvolat.

Galajdová definuje canisterapii takto: „*Canisterapie je označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních. Uplatňuje se zejména jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení situací, kdy jiné metody selhávají, nebo je nelze použít“* (Galajdová, 1999, str. 24-25).

Valentova definice: „*Canisterapie je nová forma psychoterapie, při níž dochází k působení psa na člověka. Je důležitá pro rozvoj neverbální komunikace, zlepšuje možnosti empatie, odbourává strach, agresivitu, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku,*

koordinaci pohybu. Využívá se u dětí se smyslovým, tělesný i mentálním postižením, u epileptiků a dětí s psychickými problémy" (Valenta, 2003, str. 18).

Canisterapie využívá zcela přirozeného kontaktu člověka a psa za léčebným účelem. Důraz klade na vyřešení a řešení problémů citových, psychologických a sociálně integračních. Je zde zahrnuta i složka motivace k rehabilitaci a povzbuzení imunity díky psychice (Galajdová, 1999). Canisterapie si díky své nenásilné formě rehabilitace získává místo mezi metodami socioterapie a psychoterapie.

Samotný název canisterapie má původ latinsko řecký. Z latiny canis – pes a z řeckého slova therapie – léčba, léčení. Roku 1993 ho vymyslela PhDr. Lacinová Jiřina, která ho použila pro název svého projektu.

Název canisterapie se u nás vžil, avšak v cizí literatuře na tento pojem nenatrefíme. Například v Anglii se používá dog therapy, canine therapy či pro zooterapii obecně pet therapy, animal therapy, pet – facilitated psychotherapy apod.

1.2 Metody canisterapie

Základní metody jsou čtyři. Jsou pojmenovány AAA (Animal Assisted Activities), AAT (Animal Assisted Therapy), AAE (Animal Assisted Education) a AACR (Animal Assisted Crisis Response).

AAA – Animal Assisted Activities – činnosti za účasti zvířat

„*Jde o přirozený kontakt člověka a zvířete*" (Müller, 2014, str. 478). Bývá také nazývána aktivita za asistence psa. Odehrává se v různých prostředích. Může být prováděna v terapeutických prostředích či například venku. Je zde vždy přítomen speciálně vyškolený odborník (canisterapeut) a jeho pes.

Tato metoda poskytuje příležitost k odpočinku, výchově, motivaci či terapeutickému úspěchu. Cílem této metody je zvýšení kvality života. Vnést radost do života klienta (Müller, 2014).

Tuto metodu dělíme dále na interaktivní a pasivní. Interaktivní typ nadále dělíme na rezidentní či návštěvní.

Interaktivní rezidentní typ AAA - při této formě terapie je zvíře v instituci přítomno stále, stará se o něj personál a klienti. Tato metoda vyžaduje velkou a pečlivou přípravu.

Musíme zvážit, zda je zařízení schopné se o zvíře dobře postarat, zajistit správnou péči ohledně potřeb zvířete, dostatečný pohyb, klid a odpočinek, spánek, nestresující podmínky apod. Pro tento typ terapie je pes většinou nevhodný, vzhledem k tomu jakou vyžaduje péči a pozornost. Pravidelné venčení, přiměřený výcvik jednoho majitele tzv. vůdce smečky, pravidelný režim. K této terapii jsou nejčastěji používáni křečci, králíci, morčata, želvy a ostatní malá zvířata. Hodí se i kočky. I zde musí být jedna či více osob zodpovědných za péči o zvíře a dohlížejících při terapiích na zvíře i na klienta.

Interaktivní návštěvní typ AAA - tento typ programu je veřejnosti nejvíce známý. Canisterapeutický tým (psovod a pes) pravidelně dochází do zařízení např. školy, školky, nemocnice, domova pro seniory atd. Terapie probíhá vždy ve stejný den, čas a vymezenou dobu, jelikož pes zvládne provádět terapii cca hodinu. Musíme si uvědomit, že pejsek to sice dělá s nadšením a rád, ale také je to pro něj vyčerpávající. Tyto programy jsou zařízeními většinou vítány a to z pohledu klientů i personálu. Nemusejí se při terapii nikam přesouvat a většinou ani měnit či přizpůsobit prostředí. Program může zahrnovat i složku individuální, ale většinou se jedná o volnější přístup, při kterém canisterapeutický tým zpříjemňuje klientům život, jedná se tedy o AAA. Program vyžaduje ve srovnání s AAT minimální dokumentaci a menší míru zapojení personálu.

Pasivní typ AAA - pasivní roli zde zastává zvíře. Klient se o zvíře nestará, a to mu přesto přináší pozitivní efekt pouze tím, že je přítomno. Zde se nejvíce využívají ptáci v kleci či rybičky. Už jen přítomnost zvířete a možnost jej pozorovat přináší klientovi uklidnění a potěšení, odvede pozornost od nepříjemných věcí a zpříjemní prostředí.

AAT- Animal Assisted Therapy – terapie za pomoci zvířat

Tuto formu terapie provádí odborně vzdělaní terapeuti ve své profesi. Mohou jimi být ergoterapeuti, fyzioterapeuti, speciální pedagogové, logopedi, psychologové apod. *„Jde o cílený kontakt klienta a zvířete, který se zaměřuje hlavně na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta“* (Müller, 2014, str. 478).

Tato terapie se může provádět dvěma způsoby. Buď sám canisterapeut je např. vzdělán v oblasti fyzioterapie a nepotřebuje k terapii dohled, tedy pokud se jedná o druh terapie, kdy je zapotřebí toto vzdělání. Terapie bude probíhat ve složení klient, canisterapeutický tým a popřípadě dohled nad klientem. Pokud se bude jednat o terapii,

kdy je zapotřebí např. logopedického vzdělání, tak samozřejmě dohled potřebuje a terapie se bude účastnit klient, canisterapeutický tým a logoped.

Rozdíl mezi metodami je ve výsledcích. U terapie AAA jsou výsledky spokojenost, radost a štěstí zatímco u AAT jsou výsledky viditelné a měřitelné. Zde se terapie podílí na zlepšení stavu klienta.

AAE- Animal Assisted Education – vzdělávání za pomoci zvířat

Animal Assisted Education, neboli vzdělávání za pomocí zvířat. Zde je vyžadována asistence speciálně pedagogického personálu, který je obeznámen s cílem a účinky terapie. Canisterapeutický tým je začleněn do vyučování (Müller, 2014).

AACR – Animal Assisted Crisis Response – krizová intervence

„Hlavním cílem metody, je odbourávání stresu a celkové zlepšení fyzického a psychického stavu klientů, kteří se ocitli v krizové situaci. Krizovou situací je myšleno: přírodní katastrofa, teroristický útok, nehoda apod." (Müller, 2014, str. 479). Metoda vznikla v USA. Nejznámější využití této metody bylo po 11. září 2001, kdy byl proveden teroristický útok na mrakodrap v New Yorku.

1.3 Formy canisterapie

Veškeré formy animoterapie jdou provádět samostatně nebo skupinově s několika zooterapeutickými týmy. Jednotlivé formy zooterapií se mohou vzájemně kombinovat, ale je zapotřebí, aby každá forma zooterapie splnila určité podmínky (Velemínský, 2007).

Formy canisterapie v rámci metod AAA, AAT, AAE

Individuální metoda

Jak již samotný název metody napovídá, jde o metodu, kdy se pracuje s jedním klientem. Dochází zde ke kontaktu klienta a psa. Metoda se převážně využívá u imobilních pacientů. Uplatňuje se u AAA nebo AAT.

Skupinová forma

Tato forma je určena pro skupinu klientů s podobným handicapem/problémem. Nejčastější zaměření metody je na aktivní činnost klientů. Může být provozována např. ve speciálních školách, dětských domovech, domovech pro seniory…

Návštěvní program

Zde jsou uplatňovány pravidelné návštěvy canisterapeutického týmu do zařízení nebo do domácnosti klienta. Někdy je možné, že klient dochází za canisterapeutem nebo setkání na neutrální půdě. Tato forma je u nás v současné době nejvíce rozšířená v podobě, že canisterapeutický tým navštěvuje zařízení (Velemínský, 2007).

Jednorázové aktivity

„Jedná se o jednorázové nebo krátkodobé aktivity pro širokou veřejnost či pro uzavřené skupiny klientů. Canisterapeutický tým se může podílet na osvětě veřejnosti v rámci nejrůznějších přednášek, setkání a prezentací jak pro intaktní společnost, tak pro osoby se zdravotním znevýhodněním“ (Velemínský, 2007, str. 36).

Pobytový program

„Jde o jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde je canisterapie praktikována“ (Velemínský, 2007, str. 36). Nejčastěji jsou to tábory, statky nebo pobyty na ekofarmách. Může se také jednat o sídla společností, která poskytují zooterapeutické služby nebo kombinaci zooterapií s poznávacím nebo ozdravným pobytem (Velemínský, 2007).

Rezidentní program

Jedná se o trvalé umístění zvířete v zařízení nebo v péči jednotlivce, který si přeje samostatně provozovat zooterapeutickou činnost, zvíře však nemusí být v jeho vlastnictví. Předávající organizace vymezuje podmínky, za kterých bude zvíře předáno a zajišťuje proškolení osob, které budou o zvíře pečovat a praktikovat s ním zooterapii (Velemínský, 2007).

Vedení ústavu má možnost se rozhodnout, zda novému klientovu umožní si do zařízení vzít i své zvíře. Pokud ano, mělo by zařízení vytvořit vhodné podmínky pro chov zvířete (Nerandžič, 2006).

Ambulantní program

„Jde o provozování zooterapie v ordinaci lékaře - specialisty, školního psychologa apod (lékaře, školního psychologa, logopeda apod.), kam klient ambulantně dochází“ (Velemínský, 2007, str. 36). Využívá se zde pozitivního vlivu zvířete na klienta. Dochází k odbourání stresu a strachu z lékařského vyšetření. Známá osobnost, která využívala pozitivního vlivu zvířete, byl Sigmund Freud. Tato forma zooterapie je specifickou možností návštěvního programu (Velemínský, 2007).

Program péče o zvíře

„Jde o využití zvířete jako motivačního faktoru k práci, samostatnosti, odpovědnosti s cílem následného zapojení klienta do každodenního života mimo instituci“ (Velemínský, 2007, str. 37). Klient pod dohledem odborníka samostatně vychovává a pečuje o zvíře. Tuto formu zooterapie je vhodné kombinovat s dalšími formami ergoterapie např. s pěstováním rostlin. Tato interakce může probíhat v rámci klientova zařízení, výcvikového zařízení, útulku, ekofarmy nebo chovné stanice (Velemínský, 2007).

Zooterapie s asistenčním psem

Asistenční zvířata (nejčastěji psi) zvyšují samostatnost osobám se zdravotním postižením, napomáhají jejich začlenění do společnosti a zvyšují úroveň kvality jejich života. Tato zvířata jsou určena k přímé pomoci konkrétní osobě. Zooterapeutem v této formě je sám klient, nebo jeho rodinný příslušník. Klient využívá pomoci asistenčních zvířat dle momentálních potřeb, ale vždy s ohledem na prevenci přetěžování zvířete (Velemínský, 2007).

Formy v rámci AACR

Zásah krizové intervence

Zooterapeutický tým spolupracuje se záchranou jednotkou v rámci krizové situace. Může se jednat např. o nehodu, přírodní katastrofu, kriminální čin nebo teroristický útok. Krizová situace může trvat od několika hodin až měsíce, spolupráce se odvíjí od potřeb obou stran a s ohledem na zvíře (Velemínský, 2007). Nejznámější je pomoc canisterapeutů po teroristickém útoku 11. září 2001 ve Spojených státech amerických.

1.4 Techniky canisterapie

„Technikami se rozumí konkrétní způsob praktikování terapie“ (Müller, 2014, str. 488). V canisterapie je mnoho činností, které lze použít jako podpůrnou techniku. Záleží na kreativitě a fantazii canisterapeutického týmu.

Rozvoj jemné motoriky

- nasazování obojku (zapnutí obojku do příslušné dírky), náhubku, vodítka (chytnutí karabiny+rozevření+zapnutí)
- kartáčování psa (držení hřebene, střídání různých typů hřebenů a kartáčů)
- hlazení po směru i proti srsti, mnutí srsti mezi prsty
- krmení/odměny pro psa (rozevření obalu, vyndání pamlsku) (Velemínský, 2007)

Rozvoj hrubé motoriky

- podlézání a překračování psa
- stimulace rovnovážného ústrojí („áčko“ tunel pro pejska)
- střídání rychlosti chůze
- aportování předmětů (zde i jemná motorika uchopení předmětu) (Velemínský, 2007)

Rozvoj orientace

- orientace při poznávání části těla psa („Kde má pejsek pravé ucho?“)
- pravolevá orientace při cvičení se psem dle povelů psovoda (pes jde u levé nohy, sedni si vedle pejska po pravé straně)
- různá cvičení na překážkových drahách (Velemínský, 2007)

Rozvoj verbální a nonverbální komunikace

- pojmenovávání části těl psa, říkání si, co pes dělá (povely na ruku) a jeho potřeby
- stimulace řeči pomocí různých her spolu se psem
- vyprávění o zážitcích se psem
- gestikulace na psa (Velemínský, 2007)

Polohování

Polohování začal praktikovat americký Dr. Lawrence Jones od 50. let 20. století. *„Jde o přímý fyzický kontakt psa a klienta. Polohovat lze celé tělo nebo jen jeho části“*

(Müller, 2014, str. 488). Pes má o jeden stupeň vyšší teplotu než člověk a díky tomu dochází k prohřívání a prokrvení svalů a uvolňování spasmů u člověka. Nejvíc viditelné výsledky jsou u klientů s tělesným postižením, u osob trpícími svalovým třesem nebo křečemi.

K polohování lze použít jednoho až čtyři psy. Pro lepší pohodlí klienta se zde používají speciální pomůcky rehabilitační podkovy a válce, polštáře pod hlavu atd. Pomůcky by měly mít antialergickou náplň, např. duté vlákno. Vhodnou atmosférou pro polohování je šero a poslech relaxační hudby. Je vhodné, aby při polohování na místech, která má pes zahřívat nebyl oděv, samozřejmě pokud to klientovi není nepříjemné. S oděvem dochází k uvolnění a prohřátí svalů pomaleji a má menší intenzitu. Doba polohování je alespoň 20 minut (Velemínský, 2007).

Konec polohování by měl být pozvolný a citlivý. Klient musí zůstat přikryt dekou, aby nedošlo k rychlému ochlazení těla. Po polohování je vhodné zařadit následnou rehabilitaci (Galajdová, 1999).

1.5 Canisterapeutická jednotka

Jednotku neboli canisterapeutický tým tvoří psovod a pes. Díky tomu spadá canisterapie do týmových metod. Dále do týmu patří klient a odborný dohled (Velemínský, 2007).

Psovod – by měl být člověk, který má velkou dávku empatie a sociální inteligence. Psovod by měl mít vzdělání v oblasti kynologie, psychologie a sociologie, ale vzhledem k dobrovolné stránce canisterapeutické činnosti tomu tak vždy není. K nutnosti psovoda patří se vzdělat a osvojit si metodiku canisterapeutické práce. Psovodovi by měly být též poskytnuty informace o zdravotní stránce klienta, pokud tomu tak není, je nutno aby u vykonávání canisterapie byl přítomen odborník (Velemínský, 2007).

Předpokladem k tomu, aby canisterapie byla úspěšnou je soulad mezi psovodem a jeho psem. Psovod by měl svého psa dobře znát a rozumět mu, aby dokázal posoudit, kdy je pes např. unaven, něco se mu nelíbí. Také by měl být schopen posoudit povahové schopnosti a vlastnosti psa a na základě toho určit vhodnou cílovou skupinu, pro kterou budou jako tým přínosem. Psovod má mít psa správně vycvičeného, vychovaného a socializovaného, to vše by se mělo posoudit a prokázat u canisterapeutických zkoušek.

Samozřejmostí je správná péče o psa, pravidelné odčervování a antiparazitální léky, vyčesávání před každou canisterapií.

Pes – je nedílnou součástí canisterapeutického týmu. Bohužel i dnes, se setkáme s názorem, že každý pes, který je milý a nechá se pohladit je vhodný na canisterapii, a že si někteří lidé myslí, že pouze určitá plemena mohou dělat canisterapii, tak tomu opravdu není. Sice jsou plemena, která jsou pro canisterapii vhodnější, ale nelze říci, že by určité plemeno nemohlo dělat canisterapii vůbec.

Při výběru psa na canisterapii jsou rozhodující následující skutečnosti:

- charakter a vlastnosti rodičů štěněte (nejlépe poznat rodiče štěněte oba osobně)
- výkonnostní zkoušky a pracovní uplatnění rodičů štěněte
- výchova štěněte u chovatele
- povahové a charakterové vlastnosti psa
- zdraví psa (Velemínský, 2007)

Velmi podstatnou roli hraje správná socializace štěněte, tu již ovlivňuje psovod. Sem patří:

- vedení psa k respektování a toleranci lidí a jiných zvířat
- pes musí znát své postavení v rodině (páníček je vůdce smečky) a ve společnosti
- pes musí respektovat vůdce lidské smečky a podřídit se její hierarchii
- správná výchova, socializace, prostředí, ve kterém pes žije (Velemínský, 2007)

K nejdůležitějším předpokladům patří také zdravotní stav psa. Zde je nutné dělat tyto činnosti:

- pravidelné očkování a odčervování (4x ročně) psa
- při návštěvě klientů musí být pes zdravý
- nesmí mít kašel, rýmu, výtoky z očí nebo pohlavních orgánů, střevní obtíže, bolesti při dotyku nebo pohybu
- srst čistá, lesklá, vyčesaná bez přirozeného zápachu
- kůže psa musí být neporušená (žádné otevřené rány)
- psovi nesmí zapáchat z úst (pravidelná dentální hygiena - 1x týdně čistit zuby)

- chování psa musí být přirozené, aktivita nesmí být apatická nebo přehnaná

Pes nikdy nepracuje sám, ale vždy v týmu. Aby byl tým úspěšný, musí být vzájemně sehraný, k tomu časem dopomáhají i zkušenosti. Dále se na úspěšnosti týmu podílí i nalezení správné cílové skupiny. Velmi podstatnou roli hraje i to, aby všichni, kdo se canisterapie účastníci splňovali požadavky pro tuto práci a měli dostatek empatie a sociálního cítění. Pokud by pouze pes samotný splňoval veškeré požadavky pro práci, ale jeho psovod respektive člověk jako takový, by se pro tu práci nehodil nelze bohužel s takovýmto týmem práci canisterapie vykonávat.

Klient – může být jakákoli osoba, nezáleží na zdravotním stavu ani na věku. *„Klient, pes ani jiný z účastníků canisterapeutického procesu nesmí být k účasti na canisterapii nucen“* (Velemínský, 2007, str. 62). Rozhodujícím předpokladem pro canisterapii je souhlas klienta nebo v případě nezletilých souhlas zákonného zástupce. Pokud souhlas není přidělen nelze canisterapii vykonávat. Samotná canisterapie respektive kontakt klienta se psem má vnést do života klienta radost, která vede k pocitu uspokojení. Program canisterapie je vždy individuální a přizpůsobený potřebám a věku klienta (Velemínský, 2007).

Odborník – *„Je profesionál, který má profesionální, tj. odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou průpravu pro práci s klientem“* (Velemínský, 2007, str. 62). K práci odborníka je nutností znát podrobně osobní diagnózu, anamnézu, aktuální stav klienta a jeho potřeby. Na základě těchto poznatků je stanoven vhodný postup a cíl, kterého by díky canisterapii mělo být dosaženo. Odborník by měl znát metodiku canisterapie. Nejenom že vede klienta při hodině canisterapie, ale aktivně se podílí při práci. Ve spolupráci se psovodem utváří cílenou náplň hodiny (Velemínský, 2007).

Odborník nemusí být vždy při průběhu canisterapie přítomen. Je tomu tak například při využití výše uvedené metody AAA, zde jde o přirozený kontakt zvířete a člověka. Jinak je tomu při metodě AAT, ta je zaměřena na zlepšení fyzického nebo psychického stavu klienta a zde je přítomnost odborníka nutností. V některých případech je psovod sám odborník.

1.6 Oblasti působení canisterapie

V současnosti canisterapie není definována v našem právním řádu. Z právního hlediska se tedy nejedná o oficiální terapeutickou nebo léčebnou metodu. Její uplatnění je jako podpůrná psychoterapeutická metoda. Je tím myšlen stav klienta po psychické nebo fyzické stránce, určité prostředí, přístupnost k práci.

Hlavní zásadou úspěšné terapie je nenutit nikoho k činnosti, ta musí být vždy dobrovolná. Můžeme se setkat s překážkami, které lze časem odstranit nebo alespoň zmírnit, ale i těmi nepřekonatelnými. Příkladem může být alergie nebo patologický strach ze psů (Velemínský, 2007).

Většina zastánců canisterapie i samotní canisterapeuti zastávají názor, že lze canisterapii využít téměř všude bez negativních vedlejších účinků nebo rizika poškození zdraví. V současnosti má canisterapie uplatnění ve školách (mateřských, základních i ve speciálních), domovech pro seniory, zdravotních zařízeních, věznicích a dále.

„Zvířecí společníci nejsou všelékem na moderní choroby, nevyléčí rakovinu ani vysoký krevní tlak a nejsou ani pilulkou, kterou lze užít při bolestech hlavy. Mají svoje nároky na péči a výživu a majitel za ně musí převzít určitou zodpovědnost. Dokáží však podstatným způsobem obohatit svému majiteli život, změnit životní styl a zvýšit kvalitu jeho života“ (Galajdová, 1999, str. 150).

Příklady využití canisterapie (Galajdová, 1999):

- psychologické a psychiatrické diagnózy
- logopedická praxe
- mentálně postižení
- smyslově postižení
- tělesně postižení
- emocionálně poškozené a deprimované děti
- obtížně komunikující jedince
- jedinci s epilepsií
- jedinci s autismem

Přítomnost psa má vliv nejenom na klienty, ale i na psovoda a personál. Pozitivní vztah mezi zvířetem a člověkem se může projevit různě:

- klientovi se zlepší psychika a zdravotní stav (rehabilitace, polohování), sníží se agresivní skony, zlepší se tolerance, verbální komunikace a další.
- v psovodovi se vyvolají příjemné pocity, užitečnosti, sebenaplnění
- u personálu dojde k nabourání rutiny, předchází se syndromu vyhoření, mají nové náměty k rozhovoru, dochází k odreagování od každodenních povinností, zlepšení psychického stavu (Velemínský, 2007).

1.7 Historie canisterapie

„O prvopočátcích soužití člověka a psa víme málo, přestože pes jako jeho průvodce byl znám už v dávné historii „(Nerandžič, 2006, str. 30). Vztah člověka a psa se táhne staletími a nikdo se už nepodiví nad určitým partnerstvím, které se mezi nimi vytvořilo. Pes sloužil člověku jako pomocník a zejména přítel a společník po tisíce let. Vyskytuje se v náboženství mnoha kultur, v bájích a legendách. Léčivá síla byla spojována s náboženskými představami a rituály. Pro člověka je pes symbolem mnoha dobrých vlastností, zejména věrnosti a oddanosti, neschopen lidské špatnosti. Vždyť každý zná rčení, že nejlepší přítelem člověka je právě pes (Galajdová, 1999).

Historie mezinárodní

„Canisterapie se vyvinula na podkladě zkušeností prověřenými staletími. Systematické využití psů v léčebných zařízeních ve Franské říši je zmiňováno v 8. století n.l. Obecně známé je využití záchranářských psů v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku nebo nasazení psů k léčbě duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století. V USA bylo léčebné použití psů dokumentováno v r. 1942 při rehabilitaci válečných veteránů“ (Nerandžič, 2006, str. 31).

V 90-tých letech 18. století byla založena již zmiňovaná klinika York Retreat, která byla určena pro duševně nemocné. Iniciátorem byl obchodník s čajem William Tuke, kterého pohoršovalo zacházení a způsoby léčby v dosavadních klinikách. V klinice v York Retreat se o pacienty zajímali, pečovali o ně s láskou, soucítili s nimi a vyjadřovali jim svou důvěru (Galajdová, 1999). *„Součástí programu byla také péče o zvířata, zejména o králíky a drůbež, s cílem naučit pacienty zodpovědnosti péčí o tvory, kteří jsou na nich závislí“ (*Galajdová, 1999, str. 25).

Roku 1867 zahájil svou činnost Bethel v Bielefeldu v Německu. Začátky byly skromné, sloužil jako domov pro lidi s epilepsií. Hned od začátku zde byla zvířata, zejména psi, kočky, koně a ptáci. V současné době je z toho rozsáhlé centrum, které pečuje o lidi s nejrůznějším typem postižením (Galajdová, 1999).

„První použití zvířat v nemocnicích v USA se podle dochovaných zpráv odehrálo v roce 1919 v nemocnici St. Elizabeth ve městě Washington. Zasloužil se o něj Franclin K. Lane, který navrhl použití psů v nemocnicí jako „kamarády ke hrám" pro rozptýlení pacientů" (Galajdová, 1999, str. 26).

Druhé známé použití terapie za pomoci zvířat je ze 40-tých let v New Yorku. Zde probíhala spolupráce s Červeným křížem. Jednalo se o sanatorium pro letce, kteří byli zraněni ve 2. světové válce (Galajdová, 1999). *„Zvířata úspěšně pomáhala udržovat mysl rekonvalescentů v aktivitě a odváděla jejich pozornost od válečných událostí a zranění"* (Galajdová, 1999, str. 26).

Roku 1966 bylo založeno v Norsku rehabilitační centrum pro zdravotně postižené „Beitostolen". Založil ho Erling Stordahl, který sám byl nevidomý, za pomoci své manželky. Důležitou součástí programu byli psi a koně (Galajdová, 1999).

Úsilí o začlenění zvířat do klinické psychologie, které bylo vynaložené od 2. světové války, se dočkalo průlomu v 70-tých letech díky americkému dětskému psychologovi jménem Boris M. Levinson, jeho pacientovi, chlapci, který měl problém navázat kontakt s lidmi a Levinsonovu psu. Pes nebýval běžně v ordinaci po příchodu klienta, ale jinak měl přístup povolen. Jednou přišel chlapec do ordinace dříve, v době, kdy byl pes ještě v ordinaci a k velkému překvapení Levinsona chlapec hned na psa promluvil, přitom se ho Levinson již měsíce marně snažil přimět k rozhovoru (Galajdová, 1999). *„Na základě tohoto úspěchu podněcoval Levinson začlenění pečlivě vybraných zvířat do dětské psychoterapie"* (Galajdová, 1999, str. 27).

„Na Levinsonovu práci navázali Sam a Elizabeth Corsovi, ti byli odborníci v psychologii a neurofyziologii. Systematicky studovali možnosti a limity terapie za pomocí zvířat a dosáhli značných úspěchů" (Galajdová, 1999, str. 27).

„V 80. letech se začalo rozlišovat mezi metodami canisterapie AAA a AAT. Výběr zvířat se zpřísnil a byly vypracovány metodiky výchovy a výcviky zvířat. Metoda začala být objektivně hodnocena a univerzitní výzkumy pro ni nacházely další uplatnění" (Galajdová, 1999, str. 27-28).

Významná organizace Delta Society vznikla v roce 1977 v USA. Cílem organizace bylo usměrňovat vznikající aktivity v oblasti terapie za pomoci zvířat (Nerandžič, 2006). *„Měla za cíl usměrňovat vznikající aktivity v oblasti terapie za pomoci zvířat. Vytvořila standardy, systém hodnocení programů a akreditace. Svoji činnost postavila na terapeutickém využití psů a koček“* (Nerandžič, 2006, str. 25).

K šíření zooterapií přispěla i výměna názorů mezi jednotlivci. Ze začátku si vyměňovali informace pouze na národní úrovni prostřednictvím specializovaných časopisů a vzájemných setkání. Později si zavedli jednou za tři roky mezinárodní konference. Prví konference se konala roku 1977 v Londýně. Osmá v pořadí byla v Praze roku 1998 (Galajdová, 1999).

„V roce 1990 vznikla mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of human-Animal Intercation Oranizations), která sdružuje jednotlivé mezinárodní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty“ (Galajdová, 1999, str. 28).

Historie v České republice

V České republice se začala canisterapie rozvíjet po roce 1989. V té době se začalo pomalu měnit myšlení společnosti. Začala k nám pronikat odborná zahraniční literatura a materiály. V roce 1995 se Česká republika začlenila do asociace IAHAIO.

Průkopnicí v tomto oboru je Jiřina Lacinová. V roce 1993 zavedla pojem canisterapie. Se sdružením Filia prováděla osvětové akce, které pomáhaly k rozšíření canisterapie.

Významnou roli v šíření canisterapie měl i proslulý profesor Zdeněk Matějček. Psychologický efekt canisterapie ho natolik zaujal, že se podílel na jejím šíření.

Další významnou osobností je Zdeňka Galajdová, která v roce 1999 napsala knihu „Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie“. U nás se jednalo o první knihu, která se zabývala problematikou canisterapie (Velemínský, 2007).

„První ucelené a přísné standardy pro léčebné využití psů v České republice byly vytvořeny ve sdružení Pomocné tlapky“ (Nerandžič, 2006, str. 26).

1.8 Speciálně pedagogické využití canisterapie

Canisterapie je dnes uplatňována v mnoha speciálně pedagogických oblastech. Metodický postup, náplň a priority canisterapie jsou přizpůsobeny cílové skupině a typu zařízení (Müller, 2014).

U tělesně a zdravotně postižených bývá canisterapie použita k všestrannému tělesnému rozvoji a aktivizaci, rychlejšímu uzdravení a rehabilitaci. U jedinců s lehkou mozkovou dysfunkcí může zmírnit jejich neklid, pozitivně ovlivnit psychomotorický vývoj a motivovat k vytrvalosti a delšímu soustředění (Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Mentálně postiženým slouží pes jako prostředník mezi okolním světem a jimi. Mají k psovi velmi blízký vztah a to jim může pomoci ke zmírnění emočních výkyvů a negativnímu chování vůči ostatním lidem (Galajdová, 1999).

U klientů, kteří mají, smyslové postižení napomáhá pes k překonání bariér. Pes, díky svým reakcím zprostředkovává klientovi chybějící smyslovou diferenciační schopnost (Müller, 2014). Nevidomým lidem nejenom ulehčuje každodenní život, ale vnáší do života radost, přátelství, pomáhá navazovat nové vztahy, zvyšuje jim sebevědomí. To, že psa nevidí, není žádnou překážkou, ba naopak. Mají větší potřebu se ho dotýkat, mazlit a mluvit na něj. 98 % nevidomých si se svým psem hraje, 68 % s ním rozmlouvá o běžných záležitostech. Z výzkumů vyplývá, že 95 % si již neumí život bez psa představit (Galajdová, 1999).

U neslyšících je funkce psa podobná, s tím rozdílem, že pes upozorňuje na zvukové efekty např. zvonek, podání mobilního telefonu (sms), pláč dítěte (Galajdová, 1999). *„Ztráta zraku odděluje nemocného především od světa věcí, ztráta sluchu jej odděluje od světa lidí“* (Galajdová, 1999, str. 110).

Lidé mající postižení hlasu jsou často díky výrazné gestikulaci a zvukům považováni za mentálně retardované. Izoluje je to od společnosti. Snadná komunikace se psem pro ně přináší velkou úlevu. Pes nepotřebuje slova, aby pochopil potřeby pána, aby poznal jeho náladu a jak se cítí. Stačí mu pohled a hned ví. Naštěstí má pes své potřeby a mezi ně patří i venčení, a tam pomáhá pánovy v navázání kontaktu mezi lidmi (Galajdová, 1999).

„Jedincům, kteří mají autismus, chybí schopnost vcítění, porozumění lidským citům, jako je láska, nenávist, žárlivost, smutek…Komunikují na zcela jiné úrovni, než jsme

zvyklí. Musí vynaložit obrovské úsilí na pochopení věcí, o kterých my ostatní vůbec nemusíme uvažovat. Jakou úlevu pak pro ně představuje kontakt se zvířetem, které komunikuje jednoznačně a jednoduše, jim srozumitelně. Temple Grandinová, autiska s Aspergerovým syndromem, k tomu říká: „Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat. Vím, co cítí. S lidmi si často připadám jako na Marsu." Ke zvířatům přibližuje autisty i způsob myšlení. Jejich myšlení probíhá také v obrazec." (Galajdová, 1999, str. 82-83).

„Pes u autistů může plnit roli prostředníka. Pomůže mu rozlišit společenské situace a porozumět jim. Vycítí úmysly návštěvy a náladu v ovzduší a závěr dá jasně najevo. Psi jim nadále mohou poskytnout něhu a lásku v době, kdy jí potřebují a tak, jak to potřebují" (Galajdová, 1999, str. 83).

„Pes je jediné zvíře na světě, které umí číst v lidské mimice a gestech. Za tisíciletí soužití s člověkem má pes lidi „přečtené" (Galajdová, 1999, str. 34).

2 AUTISMUS

„Autismus je hluboce zasahující vývojová porucha, která je definována abnormálním nebo omezeným vývojem a manifestuje se před třetím rokem života dítěte. Vedle toho je charakterizována narušenou funkční schopností v následujících třech oblastech: sociální intervence, komunikace a omezené repetitivní chování“ (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize).

2.1 Charakteristika a druhy autismu

„První práce, která se zabývala problematikou autismu, nebyla příliš známá. Jednalo se o práci vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století, v níž popisoval u dětí tzv. infantilní demenci. Tato porucha je dnes podle Mezinárodní klasifikace nemocí MNK 10 revize známá jako Jiná dezintegrační porucha v dětství. Porucha je velmi vzácná, bývá zřídka diagnostikována“ (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 11).

Roku 1943 Leo Kanner, pedopsychiatr, popsal 11 případů dětí, které na sebe poutaly pozornost ostatních svým odlišným a bizarním chováním. Děti se chovaly extrémně introventně, neustále se držely stereotypů a dodržovaly určité zvyky. Kanner pojmenoval jejich nemoc/chování „časný dětský autismus“. Toto pojmenování zvolil z řeckého slova „autos“ - „sám“ (Vocilka, 1996).

Autismus je *„vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, str. 21). Definice je brána z pohledu pedagogického, bere pojem autistický jako uzavřený.

„Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem“ (Vocilka, 1994, str. 21). Postižení nemá vliv pouze na jedince jim trpícím, ale i na život ostatních v rodině. I přes velký pokrok medicíny a nových poznatků o autismu zůstává tato nemoc nevyléčitelná. Včasné odhalení autismu společně s následnou správnou péčí může zlepšit předpokládaný vývoj jedince s autismem.

„Vycházíme-li z lékařské definice autismu, pak je autismus zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Znamená to, že jde o postižení, kdy vývoj jedince probíhá odlišným způsobem od jedince zdravého a kdy se postižení projeví ve všech oblastech života“ (Jelínková, 2001, str. 9).

Pervazivní neboli všeprostupující/všepronikající, jelikož postihuje daného člověka ve všech složkách osobnosti. Vývojová protože se objeví v určité vývojové fázi. Je to porucha způsobu poznávání světa a celkového vývoje. To má vliv na patogenní vývoj sociálních vztahů, emotivity a afektivity (Thorová, 2006).

Druhy PAS (poruchy autistického spektra) dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize: Dětský autismus, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Jiná dezintegrační porucha v dětství, Jiné pervazivní vývojové poruchy, Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby, Rettův syndrom.

Dětský autismus

Jde o nejzávažnější formu autismu. Jedná se o nejvíce prostudovanou formu autismu, a to kvůli své klinické závažnosti a relativně častým výskytem s porovnáním jiných pervazivních poruch (Hrdlička, Komárek, 2004).

Autismus se zde projevuje v raném věku dítěte, nejpozději do 3 let. Charakteristickým jevem jsou opakující se aktivity, zájmy a způsoby chování. Projevuje se malou dávkou empatie či žádnou (nedostatečné reakce na emoce druhých lidí), špatné použití sociálních signálů, nesnášenlivostí změn, trváním na vykonávání zvláštních rutin při rituálech nefunkčního charakteru. Komunikace u těchto dětí bývá silně narušena, stává se, že děti nemluví vůbec, nepoužívají gesta, v jejich mimice chybí komunikační význam. Děti takto postižené nejsou schopny konverzace, neustále opakují věty nebo slova, často se objevují záměny zájmen, mají zvláštní intonaci a tón hlasu, objevuje se špatná artikulace a neplynulost řeči, u komunikace chybí pohled z očí do očí. Děti se bojí pro ně neškodných věcí, mívají záchvaty vzteku a agrese, trpí sebepoškozováním. Chybí jim schopnost spontánně se rozhodnout. Objevuje se u nich porucha pozornosti, hyperaktivity, úzkostné reakce, emoční poruchy, abnormální smyslové reakce (Thorová, 2006).

„V současnosti se za dětský autismus považuje porucha, mající symptomy, které zahrnují všechny tři složky triády a objeví se dříve, než jsou dítěti tři roky. Diagnostická

kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize pro dětský autismus" (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 41-42).

„Není výjimečná ani psychiatrická komorbidita, např. kombinace emoční poruchy (deprese) s autismem, která se projeví náhlým zhoršením chování a fungování, které není důsledkem změny v prostředí" (Jelínková, 2000, str. 4).

Nejčastěji se vyskytující komorbiditou je mentální retardace. Projevuje se asi ve dvou třetinách případů. Porucha se častěji vyskytuje u chlapců (Hrdlička, Komárek 2004).

Atypický autismus

Atypický autismus se od dětského autismu liší dobou, kdy vzniká (projevuje se až po třetím roku) či mu chybí jedna nebo dvě poruchy ze tří oblastí psychopatologie (omezené, stereotypní, opakující se chování, komunikace a sociální interakce) požadovaných pro diagnózu dětského autismu dle MKN 10.

„Atypický autismus je diagnostická kategorie vzniklá na základě potřeby zařadit pod nějakou diagnózu děti, jež se projevují jako autistické, ale nenaplňují kritéria pro dětský autismus tím, že nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po 3. roce života" (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 48).

Aspergerův syndrom

Jedinci s Aspergorovým syndromem mohou mít podprůměrný, průměrný i nadprůměrný intelekt, mohou se objevit prvky geniality. Aspergerův syndrom by neměl být diagnostikován u jedinců, kteří mají IQ nižší než 70 (Hrdlička, Komárek, 2004).

Řeč je po formální stránce správná, ale často nápadná. *„V řeči se ovšem projeví značné nedostatky či úplná neschopnost brát v úvahu hlediska partnera. Hlasový projev může být abnormální (příliš silný, skřípavý, příliš nízký), tempo řeči je zrychlené či zpomalené a přednes monotónní"* (Gillberg, Peeters, 1998, str. 32). Gesta a mimika jsou u nich velmi chudá, pohled upřený a fixovaný na jednu věc. Hrubou motoriku mají postiženou více než jemnou. Často jsou těžce neobratní (Gillberg, Peeters, 1998).

K základním příznakům Aspergerova syndromu patří nedostatek empatie, jednoduchá a jednostranná interakce, problémy navázat a případně udržet přátelství,

nedostatečná neverbální komunikace, hluboký zájem o specifický jev či předměty, nemotornost a nepřirozené pohyby, pedantsky přesná a jednotvárná řeč.

Jiná dezintegrační porucha v dětství

Minimálně do dvou let probíhá vývoj ve všech oblastech zcela dle normy. Mezi třetím a čtvrtým rokem dochází k prudkému úbytku již osvojených dovedností. Dále se můžou objevit záchvaty vzteku, agresivita, emoční labilita a potíže se spánkem (Hrdlička, Komárek, 2004).

Jiné pervazivně vývojové poruchy

Kategorie se nepoužívá často. Patří sem dva typy dětí. Za prvé ty, co mají narušenou schopnost kvality komunikace, sociální interakce a her. Schopnosti nejsou narušeny do té míry, aby odpovídali diagnostickým kritériím autismu nebo atypickému autismu. Za druhé sem spadají jedinci, kteří mají narušenou schopnost představivosti. Neumějí pořádně rozeznat rozdíl mezi reálným životem a fantazií. Jejich zájmy jsou vyhraněné na určité téma, kterému se intenzivně věnují (Hrdlička, Komárek, 2004).

Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby

Porucha sdružuje mentální retardaci s IQ nižším než 50, hyperaktivní syndrom a stereotypní pohyby někdy i sebepoškozování. V dospělosti přechází hyperaktivita v hypoaktivitu. Sociální oblast zde není narušena (Hrdlička, Komárek, 2004).

Rettův syndrom

Syndrom se objevuje pouze u žen a doprovází ho neurologické postižení, která má pervazivní dopad na motorické, somatické a psychické funkce. Do 5. měsíce je vývoj zcela v normě. Poté dochází ke ztrátě řeči, manuálních dovedností a zpomalení růstu hlavy. Pozorovat lze svíravé, kroutivé nebo tleskavé pohyby rukou připomínající mytí rukou. Může se objevit nepravidelné dýchání a zadržování dechu. Mezi třetím až šestým rokem jsou časté epileptické záchvaty (Hrdlička, Komárek, 2004).

Čtyři stádia vývoje Rettova syndromu: 1. stádium časné stagnace (6. měsíc až 18. měsíc). 2. rychlá vývojová regrese (mezi prvním a druhým rokem, trvá 13-19 měsíců). 3. pseudostacionární stadium se objevuje ve 3-4 letech, ale může být

požděno a persistovat mnoho let až desetiletí. 4. stadium pozdní motorické degenerace objevuje se často ve školním věku nebo časné.

2.2 Znaky autistického chování

Autismus má své typické znaky, kterým jej můžeme poznat. Spadá sem, jak tito jedinci komunikují, jejich představivost a vnímání, sociální vazby tzv. autistická triáda.

Komunikace

„Děti s autismem nemají vrozenou schopnost pochopit význam vzájemné komunikace. Nechápou, že pomocí komunikace mohou ovlivnit své prostředí. Chápání významu komunikace není u nich dostatečně rozvinuto. S výukou „jak“ komunikovat, musíme rozvíjet i chápání „proč“ komunikovat, najít pro ně vhodnou formu komunikace“ (Jelínková, Netušil, 1999, str. 2).

Jazyk jedinci s autismem nepoužívají ke smysluplné společenské komunikaci. Pokud komunikují, znamená to pro ně většinou stres a vzhledem k tomu mají malý zájem o komunikaci s ostatními lidmi.

„Verbální projev autistů obsahuje celou řadu abnormálních až bizarních prvků (např. opakování slov nebo televizních reklam). Jejich slova mají tendenci podržet si svůj přesný původní význam, s nímž vstoupila do paměti. Negeneralizují řeč z jedné situace do druhé, neumí užít slovo v nové kombinaci a lpějí na frázi, kterou se naučily rutinou, např. „chci mléko“ se opakuje i tehdy, jde-li o jinou potravu, třeba džus, kolu nebo pečivo“ (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, str. 38).

Lidé s autismem jsou schopni mluvit a osvojit si určité řečové dovednosti, ale kvůli neustálému opakování slov k pokroku nedojde. Nejsou schopni pochopit užití jednotlivých slov. Zhruba polovina jedinců není schopna vytvořit použitelný jazyk. I přes tuto skutečnost je pro mnohé jednodušší mluvit než myslet. Často tito jedinci setrvávají u echolálie – automatické opakování slov, vět bez pochopení významu.

„Děti s autismem nemají schopnost přiřazovat význam k vnímaným podnětům jako děti zdravé, proto vnímají pouze to, co vidí a není schopno pochopit abstraktivní pojmy. Autista odpoví přesně na otázku a splní přesně zadaný úkol, např. „Můžeš mi říct, kolik

je hodin?" Autista odpoví: „Ano, mohu". Nebo na pokyn „Připrav si aktovku do školy", si připraví pouze prázdnou aktovku. Takové chování pak může laická společnost považovat za provokativní chování" (Jelínková, Netušil, 1999, str. 3).

„Jestli-že, má dítě s autismem problémy s abstrakcí, má potíže překonat doslovný význam vnímaného, jestliže je vnímání vázáno na prostředí, pak se velmi omezuje spontánní zobecnění získaných dovedností, dítě má problémy s generalizací. To pak slovo, kterému rozumí v určité dané situaci, je pro něj za jiných podmínek nesrozumitelné" (Jelínková, Netušil, 1999, str. 3). Člověk s autismem rozumí jen tomu, co vidí. Nedokáže přenášet informace a zobecňovat pojmy.

Představivost a vnímání

„Nemá-li člověk vzhledem k vrozeným nedostatkům radost z flexibilního kreativního myšlení, jestliže není schopen si vyměňovat poznatky s jinými lidmi, jestliže nerozumí myšlenkám, citům, zájmům ostatních, jestliže postrádá schopnost integrovat minulé a přítomné zkušenosti a na tomto základě plánovat svou činnost a chování, pak mu zbývá jediná možná jistota a zdroj radosti – rituály a repetitivní chování" (Jelínková, 2000, str. 4).

Toto chování se vyvíjí s věkem jedince. Na počátku se může jednat o kroužení, třepetání a plácání rukama, točení předměty, očichávání a další stereotypy. V další vývojové části se objevuje opakované zavírání a otevírání dveří, hraní si celé hodiny s kouskem provázku, řazení předmětů za sebe. Také přichází na řadu zájmy o mapy, předpověď počasí a telefonní seznamy. Děti chování nedokáží ovlivnit, ale v dospělosti se rituály i repetitivní chování většinou zmírňuje a pro jedince se stává ovladatelným.

„Jsou schopni reagovat jen na velmi omezený rozsah podnětů, jejich pozornost je nedostatečná. Se stoupajícím počtem podnětů, na který mají reagovat, klesá jejich reakční schopnost. Nejsou schopni reagovat na vícečetné podněty. Typická je také zvýšená nebo snížená citlivost a dráždivost (hyper a hyposenzibilita), kdy přehnaně reagují na nepatrné stimuly nebo naopak nereagují ani na velmi silné podněty či bolest (snížený práh bolesti)" (Pipeková a kol., 2006, str. 310).

Zrakové podněty jsou pro většinu z nich vysokým stimulem a pozorovací schopnosti mívají dobré, ale jejich pozornost je rozptýlená. Okolí, v kterém se nachází často nepřetržitě pozorují, avšak na jednu věc se nevydrží dívat déle než několik vteřin.

Jejich pozornost naruší sebemenší pohyb, lesklý povrch nebo jasná barva. Mívají problém přesunout vizuální pozornost z jednoho předmětu na druhý.

Lidé s autismem špatně analyzují, co slyší, špatně rozlišují význam určitých projevů. Bývají přecitlivělí na některé sluchové podněty, ale někdy nezareagují ani na hlasitý zvuk. Pokud jsou zaujati nějakou pro ně vizuálně zajímavou hrou je pro ně těžké vnímat zvuk. Pracovat mohou jen v naprosto klidném prostředí.

Postižení v oblasti představivosti a vnímání vede k rigiditě v chování a myšlení. Projevuje se to rituály, stereotypy, nechutí je změnám a repetitivním chováním. Stereotypní chování se mění s vývojem dítěte (Jelínková, Netušil, 2001).

Mnoho dětí se projevuje tleskáním, plácáním a třepetáním rukama, otáčením těla, grimasami, neobvyklým zacházením s předměty a hračkami se zaměřením na určité jejich části, nesnášenlivostí změn (Vocílka, 1995).

„Neschopnost přijímat změny a přirozeně na ně reagovat, vyvolává pocit úzkosti a dítě se ocitá ve stresové situaci“ (Jelínková, 2000, str. 5). Původcem stresu může být sebemenší změna např. jiná cesta do školy, suplování v hodině, nové šaty. Stereotypní chování má pro jedince s autismem ochranou funkci, chtějí si pomocí něho vytvořit pocit jistoty, bezpečí a předvídatelnosti (Jelínková, Netušil, 2001).

Neobvyklé chování lze pozorovat již před prvním rokem života dítěte. Jedná se hlavně o opakované pohyby jedné nebo několika částí těla např. třepání prsty, potřásání hlavou, kolébaní těla, kolébaní tělem, pohupování, chození po špičkách, stereotypní ztuhnutí.

V pozdějším věku přicházejí další rituály a stereotypy. Sem spadá např. sbírání předmětů, vokální a verbální stereotypy.

Sociální vazby

„Nedostatky v oblasti sociálních vztahů jsou zde asi nejvýraznější. Chování autistů k jiným osobám neodpovídá společenským normám a konvencím ani očekávanému chování. Mají velké problémy se čtením z našich očí, gest, postojů. Je pro ně obtížné porozumět tomu, co cítíme, co si myslíme a jaké máme úmysly, trpí nedostatkem empatie. Jsou příliš odkázáni na to, co vidí, nedokáží překročit doslovné realistické vnímání, aby pochopili význam určitého chování. Ze sociálního pohledu jsou sociálně slepí“ (Vítková a kol., 2004, str. 343).

Navenek se problémy v sociální oblasti mohou projevit různě. Můžeme se setkat s velkou škálou sociálního chování, která má v chování dva protiklady. Autista může být extrémně uzavřený nebo nepřiměřeně sociálně aktivní. Za toto chování mohou vrozené nedostatky. Jedinci s autismem si vytvářejí sociální porozumění a chování jinými prostředky než ostatní lidé. Prostředky jsou odlišné a omezené (Jelínková, 2001).

O objasnění vrozených nedostatků se snaží teorie mysli a teorie centrální koherence. Teorie mysli je kognitivní schopnost pomocí níž si utváříme názory a úsudky o duševním stavu jiných lidí (čemu věří, co svým chováním a činy zamýšlí atd). Autorem této teorie je Baron Cohen. Teorie centrální koherence nahlíží na autismus jako na poruchu myšlení. S teorií přišla Uta Frithová. Nedokáží poskládat informace dohromady a utvořit z nich smysluplné celky. Má to za důsledek, že jedinci s autismem nereagují na zavolání nebo si nevšímají osoby, která vstupuje do místnosti. Na základě tohoto jednání je ostatní považují za samotáře (Hrdlička, Komárek, 2004).

Abnormální vývoj v oblasti sociálních vztahů se u většiny jedinců projeví před prvním rokem života. Pozorovat můžeme zpožděný a abnormální nástup řeči a sociální vývoj, nízkou sociální sounáležitost, neobvyklé vzorce učení, preferování jednotvárnosti, neobvyklé motivační systémy a preference (Malá, 2000).

Mezi druhým a třetím rokem je odlišný vývoj již zcela znatelný. Děti s autismem nejeví zájem o jiné osoby, obzvlášť ne o jiné děti. Nevyhledává hry a vztahy, bývají netečné. Pohled bývá strnulý, upřený, vyhýbavý, nedívají se z očí do očí. Pokud se někdo pokusí s nimi navázat kontakt tak se mu vyhýbají. Některé jsou ve společnosti vrstevníků tolik zmatené, že se začnou bít, křičet a dožadovat se samoty, stojí osamoceně v rohu čelem od ostatních. Některým dětem s autismem společnost nevadí, ale do sociálních her se nezapojují (Gillberg, Peeters, 1998).

„Ve školním věku dochází zpravidla k pozitivnímu vývoji v sociálních vztazích. Děti lépe snášejí přítomnost jiných, dokonce reagují na podněty ostatních a nevyhýbají se sociálním interakcím. Přesto však stále chybí pocit sounáležitosti a iniciování konverzace. Důsledkem pak někdy může být neochota jeho vrstevníků k dalšímu navazování kontaktu a dítě s autismem je tak z dalších sociálních kontaktů vylučováno. K tomu mnohdy přispívají např. nepatřičné reakce, nevhodný výraz obličeje, to, že se směje bez jakékoliv zjevné příčiny, že není schopno projevit účast nebo lítost nebo podléhá iracionálnímu strachu, že používá nevhodně gestikulaci. Je běžné, že dítě s autismem má zdánlivě neměnný výraz a zdá se být lhostejné k jakýmkoli emocím.

Přehnaná nebo výstřední gesta vnímá posluchač jako podivná a odrazující. Autistické dítě je pak často svými vrstevníky stigmatizováno, kvůli svému netečnému chování považovanému za podivínské a nepatřičné. Ve vztahu s tímto je si třeba uvědomit, že pro zdravý vývoj i úspěšnost ve škole je přátelství a akceptování vrstevníky podmínkou" (Gillberg, Peeters, 1998, str. 28)

V adolescenci se často symptomy zhoršují a vracejí se problémy z dřívějších let. Charakteristické je odmítání druhých lidí, rezervovanost, uzavřenost, stereotypní chování, sebepoškozování a hypoaktivita. Rovněž přetrvává nedostatek empatie a interpretace emocí. Svým způsobem reagují na druhého člověka a okolí, ale nechápou správně význam chování druhých lidí.

K dalším projevům autistického chování patří agrese, sebepoškozování (mačkání očí, kousání zápěstí, bouchání hlavou, rány do obličeje, výbuchy vzteku). Na tomto chování má podíl snížený práh bolesti. Snaží se tímto chováním na sebe upoutat pozornost, ignorovat zadaný úkol nebo se sebedráždit.

„Většina bizarního chování ustupuje spontánně s vývojem chápání a narůstajícími schopnostmi v jiných oblastech. Ti nadanější se dokonce mohou naučit chovat "normálním způsobem", když přesně dodržují pevně stanovená pravidla" (Gillberg, Peeters, 1998, str. 28-29).

2.3 Přidružené vady

Autismus je často kombinován s jinou poruchou nebo postižením. Nejčastěji se jedná o mentální retardaci. Dle Jelínkové mívají nevyrovnaný vývojový profil, to znamená, že dítě s autismem je možné v některých oblastech srovnat s vrstevníky, nejčastěji se jedná o motorické schopnosti, a v jiných oblastech je výrazně podprůměrné, jedná se o sociální vztahy a komunikaci (Jelínková, 2001).

Lidé s autismem mohou mít i nadprůměrné schopnosti, jedná se však pouze o výjimečné případy a schopnosti neumí použít v praktickém životě.

Zhruba 30 % autistů má epilepsii. U další třetiny se vyskytuje zraková vada. Řešení zde bývá prosté nošení brýlí, ale většina autistů brýle odmítá (Jelínková, 2001). Málokdy se u autistů vyskytuje slepota, pokud se vyskytne, je práce s jedince velice

obtížná a prozatím nebyl nalezen vhodný postup pro práci s takovými jedinci (Gillberg, Peeters, 1998).

Sluchová vada se u dětí s autismem objevuje často. Sluch u nich může být z organického hlediska v pořádku, ale zpracování informací je u nich odlišné. Často působí dojmem, že jsou hluché, jelikož nereagují, když se jim něco říká. Další problém nastává, pokud mají vybrat určité informace z více podnětů. Obtěžuje je různý hluk a zvuky, dělá jim obtíže z více smyslových podnětů vybrat daný podnět, který je pro ně důležitý (Jelínková, 2001).

„Sluch je u autismu postižen velmi často. Jedna čtvrtina postižených má závažné sluchové problémy a několik procent neslyší vůbec. Většina postižených autismem má sluch normální v tom smyslu, že je schopná projít běžným sluchovým testem. Ovšem jejich „styl“ slyšení nebo spíše přijímání sluchových podmětů je velmi často neobvyklý až patologický“ (Gillberg, Peeters, 1998, str. 52).

Řeč a jazyk jsou u jedinců s autismem postiženy, ale ne z hlediska primárně narušené schopnosti mluvit, jedná se o vadu v poznávání významu komunikace (Gillberg, Peeters, 1998).

2.4 Komunikace s dětmi s autismem

Děti s autismem neumí navázat kontakt, tuto schopnost nemají vrozenou. Neznají radost ze vzájemné komunikace. Pokud se u nich řeč rozvine, užívají ji pouze k uspokojení svých potřeb. Nejsou schopni naslouchat druhému při komunikaci a nepředají mu slovo, mluví o svém oblíbeném tématu, i když to druhé nezajímá. Je třeba pro ně hledat alternativní způsob komunikace. (Jelínková, Netušil, 1999).

„Komunikace s lidmi s autismem nemusí být nutně pomocí slov. Forma komunikace musí být individualizovaná, to znamená adaptovaná na úroveň abstraktního myšlení klienta. Mohou to být mluvená slova, ale také předměty, jazyk těla, gesta, obrázky, fotografie, psaná či tištěná slova. Vybíráme-li komunikaci, nesmíme v prvé řadě uvažovat o té formě komunikace, která se podobá formě naší (to znamená, co nejvíce abstraktní), ale spíše o takové formě komunikace, kterou dítě zvládne tak, aby bylo co nejméně závislé“ (Gillberg, Peeters, 1998, str. 95).

Formy komunikace

Nejlepší forma komunikace s autistou je taková, která umožňuje jedinci co největší nezávislost (Jelínková, 1999). K nejefektivnějším metodám patří metoda strukturovaného učení. Metoda je postavena na teorii učení a chování a má za cíl snížení nedostatků a zároveň posílení silných stránek dítěte. Strukturované učení respektuje zvláštnosti v chování, individualitu, mentální úroveň i vývojovou úroveň každého jedince. Ve světě je tato metoda známa pod názvem TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci /volně přeloženo/). Program vznikl v roce 1966 v Severní Karolíně v Chapel Hill.

K dalším formám patří gesta, verbální komunikace a makaton.

Strukturované učení

K nejdůležitějším pravidlům patří systém práce zleva – doprava a shora – dolů (stejně jako například při psaní nebo čtení knihy).

Základní principy strukturovaného učení jsou tři: individuální přístup, strukturalizace a vizualizace.

- Individualizace: Každý jedinec s autismem se od sebe liší, má své vlastní schopnosti a jejich hranice, své vlastní priority. *„V individuálním přístupu je zapotřebí diagnostika úrovně schopností klienta (psycholog, speciální pedagog), volba vhodného systému komunikace/vizualizace (předmětová komunikace, fotogramy, piktogramy, kombinace s psanou formou, psaný rozvrh), vhodné pracovní místo, fyzická struktura prostředí, individuální výchovně-vzdělávací plán (v úvahu musíme brát intraindividuální rozdíly v jednotlivých úrovních vývojových oblastí), zvolit strategii řešení behaviorálních problémů, přizpůsobení prostředí (domov, škola, chráněné bydlení, ...)“* (Pipeková, 2006, str. 323).
- Vizualizace: Děti s autismem mají většinou problém pochopit význam informací, pokud je pouze slyší. Proto je zapotřebí vizuální podpora. I zde musíme brát na zřetel intraindividuální rozdíly. Některému dítěti se mohou jevit obrázky příliš symbolické. Jako první se musí naučit pochopit spojení mezi symbolem a konkrétním předmětem nebo činností s kterými obrázek

souvisí (Pipeková, 2006). *„Vizualizace a strukturalizace denního režimu napomáhá orientaci v čase, informuje, co žáka čeká v jakém pořadí, odlišuje jednotlivé aktivity od sebe, vede k samostatnosti, učí spojitosti mezi symbolem a konkrétní činností. Procesuální vizualizace: pracovní schémata analyticky rozpracovávají úkol na elementární kroky a vytváří schéma činností, podle kterého se žák řídí např. piktogramy, psanou formou ad“* (Pipeková, 2006, str. 324). K typům vizuální podpory patří konkrétní předmět, fotografie, barevný obrázek, lineární obrázek, piktogramy, nápis, psaný rozvrh a diář.

- Strukturalizace: *„Znamená vnesení pevného řádu, přesné posloupnosti činností a jednoznačného uspořádání prostředí do života člověka s autismem. Svět dostane logiku a řád. Namísto chaosu nastoupí pocit bezpečí a jistoty, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné“* (Pipeková, 2006, str. 324). Jde o strukturu prostředí, jasné vymezení hranic v prostoru pro danou aktivitu a snížení rušivých elementů (Pipeková, 2006).

Gesta

Gesta jsou většinou stejně symbolická jako slova, nemají jednoznačný význam. Ta, která mají jasný význam, mohou autisté chápat dobře (např. „jdi pryč“ nebo „pojď sem“). Problém nastává u gest, která vyjadřují city, emoce a abstraktní pojmy. To jsou gesta symbolická, význam si u nich musíme domýšlet (např. poplácání po rameni může být přátelské gesto nebo plácnutí komára) (Jelínková, Netušil, 1999). Proto se používání gest u jedinců s autismem nedoporučuje. Nemají dostatečné vizuální spojení se svým významem.

Verbální komunikace

Až 50 % lidí s autismem mluví, ale neznamená to, že jejich řeč je smysluplná, srozumitelná, má skutečné funkční hodnoty. Pro autisty je složité pochopit spojení mezi významem slova a jeho zvukem – nemohou to vidět. Vždy u nich musíme použít vizuální pomůcku (Jelínková, Netušil, 1999).

Makaton

Tuto formu komunikace vyvinula Margaret Walkerová ve Velké Británii. Jedná se o jazykový program, který používá symboly, manuální znaky a řeč (Vítková a kol., 1998). Původ má z národního znakového jazyka. Poskytuje základní prostředky komunikace, podněcuje rozvoj mluvené řeči a porozumění pojmů.

U osob s autismem může být tato forma komunikace používána, ale s tím, že se u daného jedince musí zohlednit jeho schopnost napodobovat, která u nich bývá často narušena. Znaky, které jedinec ovládá, musí znát i jeho okolí (škola, rodiče, prarodiče…). Občas si utváří své vlastní znaky a ty by měly být okolím respektovány.

3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDINCŮ S AUTISMEM

Dle MUDr. Cyrila Höschlera *„Především u pacientů, kteří jsou autističtí, do sebe zahloubaní, pomáhá pes nenásilnou formou společenského kontaktu obracet jejich pozornost navenek, vytrhovat je z jejich vnitřního psychotického světa. Pes vyžaduje péči, čili i určitou praktickou činnost, která je „administrativně“ nenaříditelná. Pes si ji svým chováním, věrností, svou povahou více méně vynutí. Tím nepřímo pacienta léčí“* (Galajdová, 1999, str. 73).

3.1 Canisterapie a autismus

„U autistických dětí je canisterapie velmi důležitá především pro jejich styk s okolním světem“ (Müller, 2014, str. 485).

„Pes je jediné zvíře na světě, opravdu jediné, které umí číst v lidské mimice a gestech. Pes nás má za ta tisíciletí soužití s člověkem opravdu přečtené a už se to evidentně přeneslo do dědičné databáze. Autista neumí číst v mimice a gestech, mnozí autisté se podle fotografií a popisků pracně učí zpaměti, co znamená smích, jak vypadá pláč, jak poznat zlobu a radost a co to vůbec znamená, jaký to má význam, jak na to reagovat. Oni to prostě nerozlišují a necítí a učí se to jako násobilku či znalost barev. Zato mnozí autisté rozumějí psovi…, no, a pes výborně rozumí člověku. Takže mu vlastně dělá tlumočníka. Pes autistovi zprostředkuje pocity a orientuje ho v jednání lidí kolem. Pokud ho tedy pes opravdu zajímá“ (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, str. 43).

Jeden z nejběžnějších příkladů je: Pokud se na psa podezíravě podíváte, zda tu neplechu udělal on nebo ne, pes se přikrčí a mírní vás a usmiřuje se. Jedinec s autismem vaše chování nechápe, ale z chování psa pochopí situaci, pozná z něj, že se zlobíte a psa podezíráte. Pak psovi řeknete „Ty naše trdlinko“ a pes má hned dobrou náladu, začne vrtět ocasem a skákat. Tím člověku s autismem dojde, že už je vše v pořádku (Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Dle již zmiňované Temple Grandinove *„autisté neradi ztrácejí možnost kontroly a proto často odmítají lidská objetí, kde si připadají jako v zajetí – přemoženi a ztraceni“* (Galajdová, 1999, str. 83).

U kontaktu se psem se jim tento pocit stát nemůže. Pes jim poskytne tokový druh kontaktu, jaký oni potřebují. Je jim vždy po ruce, když kontakt vyžadují a neurazí se, pokud je mu kontakt odmítnut (Galajdová, 1999).

„Psi autistům pomáhají snížit pocit osamění a přispívají k jejich duševní rovnováze“ (Müller, 2014, str. 485).

3.2 Cíle canisterapie u jedinců s autismem

*„Přínos a naplnění stanovených cílů canisterapie u klientů s autismem závisí na jedinečnosti osobnosti klienta, na způsobu a kvalitě vedení terapie a na celkové spolupráci týmu podílejícího se na canisterapii“(*Velemínský, 2007, str. 150).

„Stěžejními cíli zde jsou prožitek pozitivních emocí, relaxace, podpora pocitu bezpečí a jistoty, individuální přístup i práce“ (Velemínský, 2007, str. 80).

„U autistických klientů se dá pracovat v oblasti komunikace a sociálních interakce na rozvoji komunikace, zvýšení slovní zásoby, navázání komunikace se psem a s psovodem“ (Velemínský, 2007, str. 150). Dalším přínosem je zvýšení adaptability a ústup stresových situací (Velemínský, 2007).

Cílem může být i pouhý oční kontakt nebo zájem o zvíře samotné, jelikož vytrhne autistu z jeho „samotářského“ světa. Ukázkou může být příběh ze života od canisterapeuta Waltrauta Ziehera, zmíněný v knize Galajdové. Ten se svým psem plemene leonberger Ali Babou navštěvoval třídu pro děti se speciálními potřebami. Ve třídě byla i holčička s autismem. Při prvních návštěvách o ně nejevila zájem, tak jako o ostatní okolí. Pokud se jí, někdo snažil kontaktovat, projevovala se křikem. Při dalších návštěvách se na Ali Babu již začala dívat, poté si nechala olizovat ruku. Během půl roku se mu začala dívat do očí. Bylo to velké překvapení, jelikož se doposud očnímu kontaktu vyhýbala, a to i se zvířaty. Díky Ali Babovi byly prolomeny jakési bariéry. Teď si na sebe nechá holčička dokonce sáhnout od lidí a nekřičí u toho (Galajdová, 1999).

Dále canisterapie přispívá k smysluplnému trávení volného času klienta. Zde je možné canisterapii propojit s výchovným vzděláváním a nácvikem školních dovedností např. počítání pamlsků, třídění hraček dle tvaru, rozlišování barev, práce s pamětí atd. Pes může klienta motivovat i ohledně běžných denních činností. Je vhodným

společníkem na procházky a pomáhá v socializaci např. nákup, jízda v MHD a další. Pes je zde klientovou oporou (Velemínský, 2007).

3.3 Canisterapie a autismus v praxi

„Canisterapie u klientů s autismem vyžaduje zkušenosti na straně psovoda i psa a správně zvolenou metodu canisterapie. Každý klient s autismem je jedinečný. Proto je nutné se seznámit se s těmito jedinečnostmi v osobnosti klienta“ (Velemínský, 2007, str. 147).

Většina klientů přivítá zahrnutí canisterapie do struktury dne pomocí piktogramu (např. piktogram oběda – jídlo a po něm piktogram psa – canisterapie) nebo předmětu (např. plyšák).

Důležitá je zde motivace, jak správně klienta motivovat a jaký druh odměny zvolit aby klientovi udělal radost. Zde je to velice individuální, může se jednat o sladkost, předmět jaká klient sbírá (známky, část skládačky) atd.

Oblast komunikace a sociální interakce

Do této oblasti patří komunikace např. pozdrav, oční kontakt, podání ruky a další. U klientů, kteří nemluví, probíhá komunikace pomocí posuňků a povely jsou psovi ukazovány, např. sedni, lehni, vstaň, zůstaň, hop, štěkej.

Pes je zde nápomocen při nácviku kognitivních dovedností např. rozlišování tvarů (hoď pejskovi hračku kulatého tvaru), barev (dej pamlsek do modré misky), písmen, čísel a další.

Sebeobslužné činnosti jdou např. nacvičovat pomocí oblečku pro psa, je na něm zip, knoflík, tkaničky.

Oblast představivosti a hry

Lidé s autismem postrádají představivost. Pomocí různých her je možné představivost rozvíjet.

Napodobování a zrcadlení: zde je možné například začít pejskovi čistit tlapky pomocí žínky. Žínky budou dvě stejné a klient činnost napodobí.

Paralelní hra: klient je nechán, ať sám začne něco se psem dělat, poté to terapeut zopakujeme a následně udělá další krok on a klient to po něm zopakuje např. klient začne psa hladit na hřbetu, poté to terapeut zopakuje a navíc pohladí psa na hlavě a klient po něm nebo klient hodí psovi míč pak terapeut a potom hodí jiný předmět. Dochází zde k rozvoji herního vzorce klienta, kdy canisterapeut opakuje klientovu činnost a současně k ní přidá další prvek (Karásková, Krausová, 2004).

Hra s vizuálními scénáři: ke hře jsou potřeba karty s nakreslenou aktivitou a příslušenství k aktivitám. Klient si vytáhne jednu aktivitu a tu pak se psem uskuteční např. házení předmětu, dát psovi pamlsek, chůze se psem u nohy a další. Klient dostane námět k aktivitě a uskutečnění aktivity je na něm.

Střídavá hra: ten, kdo provádí činnost se psem je nějakým způsobem označen např. má na tričku připínáček ve tvaru tlapky, má náramek (to, co klientovi nevadí). Tato aktivita má vliv na sebekontrolu a zlepšení trpělivosti.

Odpočinek

V průběhu canisterapie je dobré vyhranit prostor i na aktivitu, která nebude řízena, ale klient si může např. psa jen tak hladit a mazlit se sním, tulit se k němu.

Při pozitivním kontaktu se psem dojde ke zklidnění srdečního rytmu a k poklesu krevního tlaku, odbourávají se stresové a úzkostné reakce.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Výzkumné problémy

Je canisterapie u dětí oblíbená?

Mají nějakou oblíbenou činnost se psem v hodinách canisterapie?

Myslí si pedagogové, že je canisterapie pro děti přínosem?

Je u nás canisterapie rozšířená?

Všímají si pokroků u dětí i pedagogové?

Zařadili by pedagogové canisterapii k plnohodnotným terapiím?

Mají i děti s autismem kladný vztah je canisterapii?

Jaký má vliv canisterapie na děti s autismem?

Všímají si vlivu canisterapii i rodiče dětí?

4.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1 Předpokládám, že více jak 75 % dětí se těší na hodinu canisterapie.

Hypotéza č. 2 Předpokládám, že nejméně 8 dětí uvede mezi nejoblíbenější činnosti vodění psa.

Hypotéza č. 3 Předpokládám, že alespoň 70 % respondentů, uvede, že canisterapie je plnohodnotná terapie.

Hypotéza č. 4 Předpokládám, že 80 % dětí s autismem, bude potřebovat více návštěv canisterapeutické jednotky, aby projevily zájem o psa.

Hypotéza č. 5 Předpokládám, že u 70 % dětí s autismem, které podstoupí canisterapii dojde ke zmírnění agresivního chování.

4.3 Popis metody

Pro průzkum, jsem zvolila metodu pomocí dotazníku. *„Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“* (Gavora, 2010, str. 121). K výhodám dotazníku patří časová nenáročnost potřebná k jeho vyplnění, rychlost získání potřebných údajů. K nevýhodám patří, že se nemusí vždy vrátit, pokud je například zaslán pomocí emailu. K dalším nevýhodám můžeme zařadit možnost lživých odpovědí respondentů (dotazník je nebaví, chtějí mít vyplnění rychle za sebou). Otázky mohou být otevřené, polouzavřené a uzavřené. Otevřené otázky jsou takové, kdy respondent vypisuje odpověď vlastními slovy. Polouzavřené jsou takové, kdy je možnost zaškrtnout jednu z nabízených odpovědí čí vypsat odpověď vlastními slovy. U uzavřených otázek jsou odpovědi jasně dané, respondent vybere jednu z nabízených možností (Pelikán, 2011). Pro svůj výzkum jsem zvolila otázky uzavřené.

Dotazníky byly sestaveny dle mých zkušeností z canisterapie a příslušných materiálů k dané tématice.

Jeden dotazník byl určen pro děti a jeden pro učitele. Dotazník pro děti se skládá ze čtyř uzavřených otázek a dotazník pro pedagogy se skládá z pěti uzavřených otázek.

Dotazníky přiloženy v příloze A a B.

4.4 Výběr a popis výzkumného vzorku

Pro svůj výzkum jsem zvolila speciální mateřskou a základní školu Daneta. Absolvovala jsem zde praxe a jsem zde vedena i jako dobrovolník. Vzhledem k těmto skutečnostem, znám dobře děti i personál. Se získáním souhlasu, zda tu smím provést výzkum, nebyl žádný problém.

Mateřská škola je má dvě třídy. V jedné třídě je 14 dětí a v druhé třídě 13 dětí. Věková kategorie dětí je 2 roky až 7 let. Ne všechny děti se mohly zúčastnit vyplňování dotazníku. Nebylo to možné buď k vzhledem k jejich věku (dvouletá holčička) či jejich handicapu. Do školky chodí např. děti s ADHD, autisti, děti s Downovým syndromem a další. Dotazník byl též rozdán v základní speciální škole. Vyplňovaly ho děti, které se canisterapie účastní. Jednalo se o 18 dětí. S vyplněním dotazník ostatním dětem jsem pomohla já či učitelky ze školky.

Učitelky jsou ve školce čtyři. Dále tu jsou dvě osobní asistentky. Dotazník vyplňovala i zástupkyně ředitelky. Ze základní speciální školy vyplňovalo dotazník šest učitelek.

Aby se tento výzkum mohl uskutečnit, musely se děti i příslušný personál speciální mateřské školy zúčastnit canisterapie. Canisterapie zde probíhá obvykle jednou za týden.

4. 5 Vyhodnocení empirických dat

Celkem bylo rozdáno 42 dotazníků dětem a 13 dotazníků personálu speciální mateřské a základní školy Daneta. Dětí z mateřské speciální školy bylo 24 a ze základní speciální školy 18. V prvním sloupci je počet respondentů a ve druhém je číslo vyjádřeno procenty.

Otázky pro děti:

Tabulka č. 1 – Oblíbenost canisterapie u dětí

Těšíš se na hodinu canisterapie?		
ano	39	93 %
ne	0	0 %
nevím	3	7 %

Z výše uvedených údajů vyplývá, že canisterapie je převážně u dětí oblíbená. Tři děti, jsou ve škole nové a ještě si úplně na canisterapii nezvykly. Některé úkony je baví, jiné ne. Nula procent, je zde proto, jelikož dětem, které se canisterapie neúčastní, dotazník není dán k vyplnění. Jsou to děti, které mají strach ze psů.

Tabulka č. 2 – Oblíbená činnost dětí se psem v hodině canisterapie

Vyber, co tě nejvíce baví dělat s pejskem?		
vodění pejska	21	50 %
podání piškotu pejskovi	8	19 %
tunel pro pejska	13	31 %

Nejvíc dětí baví pejska vodit na vodítku. K tomu mají možnost, když se jde s pejskem na procházku. Na procházce se zastavuje a hraje hra „tunel pro pejska“. To se děti postaví za sebe, roztáhnou nohy, co nejvíce můžou a pejsek je podleze. Nejméně dětí volilo možnost „podání piškotu“, ten se dává za odměnu, na konci canisterapeutické hodiny.

Tabulka č. 3 – Kolik dětí přijde na další hodinu canisterapie

Chceš přijít na další hodinu canisterapie?		
ano	40	95 %
ne	0	0 %
nevím	2	5 %

I z těchto odpovědí je zřejmé, že děti mají canisterapii v oblibě. Dvě děti, co odpověděli „ne“ jsou ty samé, co na začátku odpověděli „nevím“ ohledně toho, zda se na canisterapii těší.

Tabulka č. 4 – Kdo z dětí má doma domácí zvíře

Máte doma nějaké zvířátko?		
ano	14	33 %
ne	28	67 %

Domácího mazlíčka má doma čtrnáct dětí. Většinou se jedná o děti, které bydlí v domku se zahradou.

Otázky pro pedagogy:

Tabulka č. 5 – Odkud získal personál zařízení informace o canisterapii

Jak jste se o canisterapii dozvěděli?		
Internet, televize	8	61 %
Knihy, časopisy	3	23 %
Kolegové, známí	2	16 %

Většina personálu se dozvěděla o canisterapii díky internetu a televizi. Viděla videa, či četla články na internetu. V televizi to byla většinou reportáž v televizních novinách nebo dokument.

Pokud se jednalo o kolegy či známí, dozvěděli se to od kolegů z práce Z knihy se o canisterapii dočetla jedna paní učitelka.

Tabulka č. 6 – Názor na canisterapii jako plnohodnotnou terapii

Myslíte si, že je canisterapie plnohodnotná terapie?		
ano	11	85 %
ne	0	0 %
nevím	2	15 %

Velká většina pracovníků mateřské i základní speciální školy považuje canisterapii za plnohodnotnou terapii. Dvě učitelky zde pracují krátce, a tudíž nemohou posoudit účinky canisterapie z dlouhodobého hlediska.

Tabulka č. 7 – Naplnění očekávaného efektu z canisterapie

Splnila canisterapie Vaše očekávání?		
ano	11	85 %
ne	0	0 %
předčila očekávání v dobrém nevím	2	15 %

U většiny personálu splnila canisterapie očekávání. U dvou z nich dokonce předčila očekávání. Personál měl nastudovanou odbornou literaturu ohledně canisterapie. Ti, u kterých byla předčena očekávání, nečekali takový pokrok u dětí.

Tabulka č. 8 – Pokroky u dětí, které se zúčastňují canisterapie

Zaznamenáváte pokroky u dětí, které podstupují canisterapii? (u těch, kde se jejich stav může zlepšit)		
ano	13	100 %
ne	0	0 %

Díky canisterapii dělají děti pokroky. Např. autisté jsou u pejska uklidnění a soustředí se na něj delší dobu, než je u nich obvyklé.

Tabulka č. 9 – Povědomí o dalším zařízení, kde probíhá canisterapie

Víte ještě o nějakém jiném zařízení, kde probíhá canisterapie?		
ano	10	77 %
ne	3	23 %

O dalším zařízení ví deset učitelek. Dozvěděly se o nich, buď zde od canisterapeutky či od známých. Většinou se jedná o domovy pro seniory nebo další speciální školy.

Otázky pro pedagogy ohledně dětí s autismem:

Tabulka č. 10 – Zájem dětí s autismem o canisterapii

Je zájem ze strany dětí s autismem o canisterapii?		
ano	7	100 %
ne	0	0 %

Děti s autismem jeví o canisterapii zájem. Některé potřebovaly více času viz. otázka č. 11, ale nyní je zájem ze strany dětí 100%.

Tabulka č. 11 – Potřebovaly děti s autismem více návštěv, aby projevily zájem o canisterapii

Potřebovaly děti s autismem více návštěv canisterapeutického týmu, aby projevily zájem o psa?		
ano	4	57 %
ne	3	43 %

Když do zařízení začal canisterapeutický tým docházet, čtyři děti projevily ihned zájem o psa. Třem ostatním to trvalo delší dobu, chtělo to pět návštěv u dvou dětí, aby si k psovi našly cestu a osm u posledního z nich.

Tabulka č. 12 – Chování dětí s autismem po canisterapii

Změnilo se u dětí s autismem jejich chování po canisterapii?		
ano	5	71 %
ne	0	0 %
po více návštěvách	2	29 %

U pěti dětí zaznamenaly učitelky změny v chování ihned, po canisterapii byly děti více přístupné vůči okolnímu světu. U dvou zbylých bylo zapotřebí více návštěv.

Tabulka č. 13 – Zmírnění agresivních sklonů dětí s autismem po canisterapii

Zaznamenali jste u dětí s autismem zmírnění/zlepšení agresivního chování po canisterapii?		
ano	6	86 %
ne	1	14 %

U šesti dětí, které podstupují canisterapii pravidelně došlo ke zmírnění agresivního chování. U jednoho ne.

Tabulka č. 14 – Největší odměna pro děti s autismem u canisterapie

Co je pro děti s autismem největší odměna u canisterapie?		
mazlení se psem	2	29 %
péče o psa	1	14 %
štěkot psa	4	57 %

Pro větší polovinu dětí je největší odměna štěkot psa, nadále volné mazlení psa a nakonec péče o psa (česání, otírání tlapek a další).

Tabulka č.15 – Pes v roli prostředníka u dětí s autismem

Zaznamenali jste, že by se vyskytla situace, kdy austista pochopil situaci díky psu? Respektive pes mu byl prostředník?		
ano	5	71 %
ne	2	29 %

Pět ze sedmi učitelek zaznamenaly situaci, kdy dítě s autismem porozumělo situaci díky psu. Například pokud se zamračily, pes sklopil uši a dítě vědělo, že je něco špatně.

Tabulka č.16 – Využití canisterapie při výuce

Používá se zde canisterapie při výuce?		
ano	13	100 %
ne	0	0 %

Ve speciální mateřské i základní škole používají příležitostně canisterapie k výuce. Je nápomocna např. při matematice, přírodovědě.

Tabulka č. 17 – Všímavost rodičů dětí s autismem ohledně změn v chování dětí po canisterapii

Pokud je viditelný pokrok/změna v chování dětí s autismem, zaznamenali ho i rodiče?		
ano	5	71 %
ne	2	29 %

U pěti ze sedmi dětí zaznamenali pokrok i rodiče.

4.6 Verifikace hypotéz

Děti:

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že více jak 75% dětí, se těší na hodinu canisterapie. Hypotéza byla správná. Na hodinu canisterapie se těší 93 % respondentů.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že alespoň 8 dětí uvede jako nejoblíbenější činnost vodění psa. Hypotéza byla správná. Dvacet jedna dětí uvedlo jako nejoblíbenější činnost vodění psa.

Pedagogové:

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že alespoň 70 % respondentů uvede canisterapii jako plnohodnotnou terapii. Hypotéza byla správná. 85 % respondentů uvedlo canisterapii jako plnohodnotnou terapii.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že 80 % dětí s autismem, bude potřebovat více návštěv canisterapeutické jednotky, aby projevily zájem o psa. Hypotéza nebyla potvrzena. Více návštěv potřebovalo jen 57 % dětí.

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že u 70 % dětí s autismem, které podstoupí canisterapii dojde ke zmírnění agresivního chování. Hypotéza byla správná. U 86 % dětí s autismem, došlo díky canisterapii ke zmírnění agresivního chování.

4.7 Shrnutí

Z výše získaných dat vyplývá, že canisterapie je u dětí oblíbená. Neberou ji jako terapii, ale jakousi „hru se psem“. Nestresují se tím, že by měli dojít, např. do nemocničního prostředí a tam rehabilitovat. Zde canisterapeutický tým dojde za dětmi a terapie probíhá pro ně v přátelském prostředí.

Pedagogové berou canisterapii jako přínosnou terapii. Vidí pokroky přímo u dětí. Většina pedagogů hodnotí canisterapii jako plnohodnotnou terapii. Pro pedagogy i děti je to přínosné oživení programu. Mohou pejska zapojit i do výuky (např. dej pejskovi tři piškoty). Velmi přínosné je pro jedince s pohybovým handicapem polohování, při něm si pejsek lehá ke klientovi a nahřívá problematickou partii (např. pokud má klient spastickou ruku, nahřívá se ruka a díky nahřátí s ní může více pohnout).

Canisterapie není v České republice tolik rozšířená jako jinde ve světě. Naštěstí se díky mediím a vzájemnému sdělování informací o této formě terapie mezi lidmi, dostává do podvědomí širší veřejnosti.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo ověřit funkčnost a efektivitu canisterapie jako metody ovlivňující a zlepšující zdravotní a psychický stav dítěte s autismem a její provázanost se speciální pedagogikou. Ve speciální pedagogice se dá canisterapie využít jako podpora při učení. Je to nejenom příjemné zpestření výuky, ale dokáže jedince s autismem vymanit ze „svého světa“ a díky tomu být nápomocná při výuce. Děti se více soustředí a dokáží delší dobu udržet pozornost.

Ve výzkumu bylo potvrzeno, že má kladný vliv na zdravotní i psychický stav. U dětí s autismem došlo k většímu otevření vůči okolnímu světu, např. jim nevadí letmý dotek při pomoci s oblékáním, jsou vstřícnější v komunikaci. Canisterapie přispěla i ke zmírnění agresivnímu chování. Změn v chování k lepšímu si všimli i rodiče dětí.

Děti s autismem mají canisterapii v oblibě. Některé potřebovaly více návštěv, aby se psovi našly cestu, jiné pes zaujal hned při první návštěvě.

Při canisterapii u dětí s autismem je velmi důležité respektovat jejich individualitu, do ničeho je nenutit, nechat je ať si cestu ke psovi najdou samy. Návštěvy canisterapeutického týmu by měly být pravidelné (opakovat se ve stejné dny na stejném místě a čase) a to vzhledem k tomu, že autisté dodržují stereotypy.

Při samotné terapii musí být přítomen odborník, v tomto případě speciální pedagog či osobní asistent dítěte, ten dává pozor na dítě a canisterapeut na psa. Odborník by měl umět předvídat, co dítě udělá, kdy se mu něco líbí a naopak kdy ne.

Autismus je i v dnešní době pokročilé medicíny nevyléčitelnou nemocí. Oblast komunikace u postižených jedinců není dostatečně rozvinuta, dalo by se říci, že to co nevidí, tomu nerozumí. Deficit je i v sociálních vazbách. Dělá jim obtíže se orientovat v našich pocitech, myšlení, gestech a mimice. Zde může opět pomoci pes. Jeho chování je pro lidi s autismem jasné na první pohled „vrtí ocasem“ je šťastný, má radost, „vrčí“ něco se mu nelíbí, a díky tomu mohou plnit roli prostředníka mezi autistou a okolním světem.

V České republice stále není canisterapie tolik známá a nejsou zdaleka využívány její možnosti naplno. Důvodem je, že její rozvoj u nás začal až po roce 1989. Já sama mohu jen doufat, že se tato terapie více rozšíří a dostane se do podvědomí širší veřejnosti jako terapie a ne jako „to hlazení pejska“.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 8071697893.

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073678791.

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu.* 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 9788073151850.

GILLBERG, CH., PEETERS, T., 1998. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071782017

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071788139.

JELÍNKOVÁ, M., 2000. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem [Metodická příručka IPPP].* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ, M., 2000. *Autismus III. Problémy s představivostí u dětí s autismem. [Metodická příručka IPPP]*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ, M. NETUŠIL, R., 1999. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem [Metodická příručka IPPP].* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

JELÍNKOVÁ, M., 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 8072900420.

JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R., 2001. *Autismus V. Hra a hračka v životě dítěte s autismem [Metodická příručka IPPP]*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

KARÁSKOVÁ, V., KRAUSOVÁ, A., 2004. *Pes a dítě s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024409534.

MALÁ, E. a kol., 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071784729.

Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2000. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 8085121441.

MÜLLER, O., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2 přep.vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024741727.

NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů.* Praha: Albatros. ISBN 8000018098.

PELIKÁN, J., 2001. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* Karolinum. ISBN 9788024619163.

PIPEKOVÁ, J. a VÍTKOVÁ, M., 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. přep. vyd. Brno: Paido. ISBN 8073150107.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 8073151200.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2003. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071787728.

SCHOPLER, E., REICHLER, R., J., LANSING, M., 1998. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče.* 1. vyd. Praha: Portál ISBN 8071781991.

THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8073670917.

VALENTA, M., 2003. *Dramaterapeutické projektování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024406152.

VELEMÍNSKÝ, M., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: Dona. ISBN 9788073221096.

VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido. ISBN 8073150719.

VÍTKOVÁ, M. a kol., 1998. *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu „Škola pro všechny" realizovaný s podporou Vzdělávací nadace Jana Husa*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 8085931516.

VOCILKA, M., 1995. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 8085801582.

VOCILKA, M., 1996. *Autismus: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež].* 1. vyd. Praha: Tech-market. ISBN 809021343x.

VOCILKA, M., 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí.* 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 8085801337.

VOJTĚCHOVSKÝ, M., 1999. *Zvířata v domovech nejen pro seniory*. 2. české vyd. Překlad monografie „Tiere im Altersheim", Wien. Praha: Hestia. ISBN 8023919733

SEZNAM ZKRATEK

AAA - Animal Assisted Activities – činnosti za účasti zvířat

AACR - Animal Assisted Crimis Response – krizová intervence za asistence zvířete

AAE - Animal Assisted Education – vzdělávání za pomoci zvířat

AAT - Animal Assisted Therapy – terapie za pomoci zvířat

MKN 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

MR - Mentální retardace

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Oblíbenost canisterapie u dětí 45
Tabulka č. 2: Oblíbená činnost dětí se psem v hodině canisterapie 45
Tabulka č. 3: Kolik dětí přijde na další hodinu canisterapie 46
Tabulka č. 4: Kdo z dětí má doma domácí zvíře 46
Tabulka č. 5: Odkud získal personál zařízení informace o canisterapii 46
Tabulka č. 6: Názor na canisterapii jako plnohodnotnou terapii 47
Tabulka č. 7: Naplnění očekávaného efektu z canisterapie 47
Tabulka č. 8: Pokroky u dětí, které se zúčastňují canisterapie 47
Tabulka č. 9: Povědomí o dalším zařízení, kde probíhá canisterapie 48
Tabulka č. 10: Zájem dětí s autismem o canisterapii 48
Tabulka č. 11: Kolik návštěv potřebovaly děti s autismem, než projevily zájem o canisterapii 48
Tabulka č. 12: Chování dětí s autismem po canisterapii 49
Tabulka č. 13: Zmírnění agresivních sklonů u dětí s autismem po canisterapii 49
Tabulka č. 14: Největší odměna pro děti s autismem u canisterapie 49
Tabulka č. 15: Pes v roli prostředníka u dětí s autismem 49
Tabulka č. 16: Využití canisterapie při výuce 50
Tabulka č. 17: Všímavost rodičů dětí s autismem ohledně změn v chování dětí po canisterapii 50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro děti …….….I

Příloha B – Dotazník učitelé ……IV

Příloha A – Dětský dotazník

Ahoj , pomůžeš mi s vyplněním dotazníku ohledně pejsků (canisterapie)?

Jsou to pouze 4 jednoduché otázky. Na výběr máš vždy z několika odpovědí, u prvních tří otázek máš tři možnosti a u poslední dvě. Odpověď, pro kterou se rozhodneš, zakroužkuj☺.

1. Těšíš se na hodinu canisterapie?

Ano Ne Nevím

2. Vyber, co tě nejvíc baví dělat s pejskem:

venčení pejska

podání piškotu

tunel pro pejska

3. Chceš přijít na další hodinu canisterapie?

Ano Ne Nevím

4. Máte doma nějaké domácí zvířátko?

Ano Ne

Tak a je hotovo . Děkuji za pomoc a Tvůj čas.

Příloha B – Dotazník pedagogové

Dobrý den, prosím o vyplnění krátkého dotazníku ohledně canisterapie. Dotazník se skládá z pěti otázek. Vždy máte na výběr buď ze dvou, nebo tří odpovědí. Odpověď, kterou zvolíte, prosím zakroužkujte.

Dotazník zkoumá efektivitu a Váš pohled na canisterapii.

1. Jak jste se o canisterapii dozvěděli?

   Internet nebo tv knihy kolegové či známí

2. Myslíte si, že je canisterapie plnohodnotná terapie?

   Ano Ne Nevím

3. Zaznamenáváte pokroky u dětí, které podstupují canisterapii? (u těch, kde se jejich stav může zlepšit)

   Ano Ne

4. Splnila canisterapie Vaše očekávání?

   Ano Ne Předčila očekávání v dobrém

5. Víte ještě o nějakém jiném zařízení, kde probíhá canisterapie?

   Ano Ne

6. Myslíte si, že je canisterapie plnohodnotná terapie?

   Ano Ne

7. Splnila canisterapie Vaše očekávání?

   Ano Ne Předčila v dobrém

8. Zaznamenáváte pokroky u dětí, které podstupují canisterapii?

Ano Ne

9. Víte ještě o nějakém zařízení, kde probíhá canisterapie?

Ano Ne

Otázky ohledně dětí s autismem

10. Je zájem ze straní dětí s autismem o canisterapii?

Ano Ne

11. Potřebovaly děti s autismem více návštěv canisterapeutického týmu, aby projevily zájem o psa?

Ano Ne

12. Změnilo se chování dětí s autismem po canisterapii?

Ano Ne

13. Zaznamenaly jste u dětí s autismem zmírnění/zlepšení agresivního chování po canisterapii?

Ano Ne

14. Co je pro děti s autismem největší odměna u canisterapie?

Mazlení se pse Péče o psa Štěkot psa

15. Zaznamenali jste, že by se vyskytla situace, kdy autista pochopil situaci díky psu? Respektive pes mu byl prostředníkem?

Ano Ne

16. Používá se zde canisterapie při výuce?

Ano Ne

17. Pokud je viditelný pokrok/změna v chování dětí s autismem, zaznamenali ho i rodiče?

Ano Ne

Děkuji za spolupráci a Váš čas. Hezký zbytek dne☺.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alžběta Pošmourná

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Využití canisterapie ve speciální pedagogice u dětí s autismem

Rok: 2016

Počet stran textu: 44

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.