

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

**Možnosti využití canisterapie a její vliv na děti
předškolního a školního věku**

Vedoucí práce: doc. Mgr. Stanislav Suda, Ph.D.

Autor práce: Aneta Arenbergerová
Studijní obor: Pedagogika volného času
Ročník: Čtvrtý

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

31. 3. 2021

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. Mgr. Stanislavu Sudovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky, trpělivost a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	5
Teoretická část	6
1 Zooterapie	6
1.1 Historický vývoj.....	6
1.2 Terminologie v zooterapii	7
1.3 Typy zooterapie.....	7
1.4 Formy zooterapie	7
1.5 Typy zooterapie podle zvířecího druhu.....	8
2 Canisterapie	10
2.1 Etologie psa.....	10
2.2 Canisterapie definice	10
2.3 Historie canisterapie – starověk, středověk, novověk	11
2.4 Současnost canisterapie.....	12
2.5 Metody canisterapie	13
3 Canisterapie a jednotlivá postižení	15
3.1 Autismus	15
3.2 Mentální postižení.....	16
3.3 Hyperkinetický syndrom – ADHD	17
3.4 Tělesné postižení.....	19
3.5 Zrakové postižení	20
3.6 Sluchové postižení	21
3.7 Kombinované postižení.....	22
4 Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením.....	24
4.1 Druhy asistenčních psů pro děti se zdravotním postižením	24
4.2 Vhodný výběr a příprava psa	25
5 Praktická část	27
5.1 Cíl práce	27
5.2 Metodologie výzkumu	27
5.3 Metody a techniky sběru dat	27
5.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
5.5 Výzkumné otázky.....	29
6 Výsledky výzkumného šetření.....	30
7 Diskuse.....	36
8 Závěr	38
9 Seznam použitých zdrojů.....	41
10 Seznam zkratk	45
11 Příloha.....	46
Abstrakt.....	64
Abstract.....	65

Úvod

Téma pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila: Možnosti využití canisterapie a její vliv na děti předškolního a školního věku. Dle mého toto téma není tolik známé a mnozí z nás si ani nedokážeme představit, co taková terapie se psem vůbec obnáší. Chtěla bych vyzdvihnout tuto podpůrnou metodu a načerpat více zkušeností pro svou budoucnost.

Mým cílem je prostudovat literaturu spojenou s canisterapií, dozvědět se, co všechno canisterapie nabízí dětem a získat informace od zkušených canisterapeutů. Dále se dozvědět, v jakém rozmezí dokáže terapie s přítomností psa zmírnit projevy postižení dítěte. Dílčím cílem praktické část je na základě rozhovorů s canisterapeuty popsat průběh canisterapie u dětí, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část bakalářské práce je rozvržena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá obecně zooterapií a její historií, jsou zde uvedeny typy zooterapie (AAA, AAI, AAT, AAE, AACR) a formy zooterapie (návštěvní, jednorázové, pobytové, rezidenční), přičemž se zooterapie provádí individuálně či skupinově. Dále jsou se zmíněny typy zooterapie dle zvířecího druhu. Druhá kapitola je věnována canisterapii, je zde zakomponovaná historie a současnost canisterapie, kde jsou uvedeny jednotlivá postižení a poruchy dětí, které jsou rozepsány v následující kapitole. Dále se v této kapitole nachází metody canisterapie dle Galajdové. Třetí kapitola je věnována jednotlivým postižením (autismus, mentální postižení, ADHD, tělesné postižení, zrakové a sluchové postižení a kombinované postižení). Poslední kapitola se stručně zabývá asistenčním psem, obsahuje druhy asistenčních psů (vodící, asistenční a signální) a poukazuje na vhodný výběr asistenčního psa a jeho přípravu pro využití v canisterapii.

Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum, ve kterém pomocí metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru s canisterapeuty byly získány informace o canisterapeutickém působení na děti předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus. Tazatelské schéma rozhovoru obsahuje pět okruhů otázek týkajících se respondentů a jejich klientů. Kvalitativní data jsou technicky zpracována prostřednictvím audiozáznamů a poznámek z rozhovorů s respondenty. Následně jsou data analyzována pomocí metody konstantní komparace, během níž dochází k porovnání kvalitativních dat.

Teoretická část

1 Zooterapie

1.1 Historický vývoj

Dle Lacinové pochází léčebné využití zvířat již z 8. století, kdy již tehdy byla terapeuticky zapojována v léčebných zařízeních. Během druhé světové války vzrostl počet zvířat zahrnutých do terapeutických procesů, při nichž byla v kontaktu s lidmi při rehabilitaci válečných zranění.¹

Straková uvádí, že v roce 1792 byla v Anglii založena klinika York Retreat, jejímž cílem bylo pečovat o duševně nemocné novým aktivizujícím způsobem. V Německu byly před zhruba sto lety zavedeny různé formy zapojení zvířat v péči o lidi s epilepsií. V USA, přesněji v New Yorku, roku 1942 nalezneme první dokumentované nasazení zvířat při rehabilitaci válečných zranění. V 70. letech přinesl americký psychiatr Boris Levinson pozitivní až terapeutické efekty plynoucí ze vztahu člověka a zvířete. Označil tak zvíře za koterapeuta, který urychluje terapeutický proces v kontaktu s lidmi.²

Šoltésová a Bosá ve své knize píšou, že významné období v rozvoji intervence za účasti zvířat je období 80. a 90. let 20. století. Tehdy dochází nejen k rozvoji a profesionalizaci intervencí za účasti zvířat, ale také ke vzniku metodik týkajících se vhodného výběru zvířat, standardů praxe a dále k velkému rozmachu publikační činnosti v dané oblasti. V roce 1992 se stalo dalším celosvětově významným krokem založení organizace International Association of Human-Animal Interaction Organizations - IAHAIO (Mezinárodní asociace organizací zabývajících se vztahy mezi lidmi a zvířaty).³

¹ Srov. LACINOVÁ, J. (2003): Úvodní příspěvek - situace canisterapie v ČR. In Mezinárodní seminář o zooterapiích. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, s. 7–10.

² Srov. SRAKOVÁ, Š. Canisterapie. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 1996. In BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1, s. 22-23.

³ Srov. ŠOLTÉSOVÁ, D., BOSÁ, M. Intervencie s asistenciou psov, úvod do teorie a praxe. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2016. In BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1, s. 23.

1.2 Terminologie v zooterapii

Na území České republiky používáme výraz zooterapie, ačkoli existuje mnoho definic popisujících daný termín. Výstižnější název by patrně byl intervence za asistence zvířat (AAI).⁴

Často se setkáváme s definicí „rehabilitační podpůrná metoda a metoda psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na propojení vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“⁵ Nerandžič chápe zooterapii jako „souhrn veškerých druhů rehabilitací – léčebné, sociální, pedagogické a pracovní.“⁶ Na Slovensku používají termín „humánno-animálna intervencia“, tedy humánně-animální intervence.

Zooterapie obsahuje rehabilitační, vzdělávací, terapeutické a aktivizační metody, při kterých jsou využívána zvířata.

1.3 Typy zooterapie

Dokument White paper (Bílá kniha) v organizaci IAHAIO z roku 2014 zahrnuje *animal-assisted interventions* – zvířaty asistované intervence (AAI), dále je zde uváděna *animal-assisted therapy* (AAT) – zvířaty asistovaná terapie a *animal-assisted education* – zvířaty asistovaná edukace (AAE). V roce 2018 byla dodána definice metody *animal-assisted coaching* – zvířaty asistované konzultace (AAC). Dále Bílá kniha obsahuje metody *animal-assisted activities* – aktivity za asistence zvířat (AAA). A *animal-assisted crisis response* – krizová intervence za účasti zvířat (AACR).⁷

1.4 Formy zooterapie

Zooterapii provádíme převážně *individuálně* či *skupinově*, je však nutné brát zřetel na konkrétní cíle intervence a možnosti klienta a zvířete. Müller rozlišuje individuální formu od skupinové tím, že skupinová forma má tu výhodu, že se jí účastní více dětí najednou,

⁴ Srov. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1, s. 24.

⁵ KALINOVÁ, V.: Zhodnocení víkendových rekondičních pobytů se zaměřením na zooterapii. In *Pravda o zooterapii: Sborník ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 1. vydání. České Budějovice 2003.

⁶ NERANDŽIČ, Z. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, [200-]-. ISBN 8070406089, s. 44-48.

⁷ Srov. IAHAIO: *White paper* [online]. [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>

ale velkou nevýhodu vidí v tom, že se při skupinové formě nenaplní cíl natolik jako ve formě individuální.⁸ Další formou zooterapie je:

Návštěvní program – jedná se o pravidelné navštěvování zooterapeutického týmu v zařízení či v pohodlí domova klienta. Jedná se o nejčastější formu zooterapie v České republice.

Jednorázové aktivity – mohou být určeny jak uzavřené skupině klientů, tak široké veřejnosti v rámci prezentací, přednášek a ukázek.⁹

Pobytový program – jedná se o jednorázový či pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se provádí zooterapie. Může jít zejména o pobyt na táboře, farmě či ve výchovných střediscích.¹⁰

Rezidenční program – vhodnými zvířaty pro tuto formu zooterapie jsou papoušci, králíci a jiní drobní savci. Nicméně pes se pro tento program nedoporučuje.

1.5 Typy zooterapie podle zvířecího druhu

Canisterapie – Podle Galajdové tato terapie představuje zapojení psa jako léčebného prostředku, který působí pozitivním vlivem na zdraví člověka.¹¹

Hiporehabilitace – tento výraz obsahuje aktivity a terapie, do kterých se zapojují koně. Koně léčí klienty s nemocí pohybového aparátu a poruchou řízení pohybu.

Felinoterapie – k této činnosti se využívají kočky, dochází tak k vzájemnému pozitivnímu působení mezi člověkem a kočkou.¹²

Ostatní typy zooterapie jsou převzaty z knihy Jaroslavy Bickové:

- *Ornitoterapie* – léčebné využití ptactva
- *Caviaterapie* – terapie v přítomnosti s malými domácími zvířaty (křeček, morče)
- *Farmingoterapie* – (terapie v přítomnosti koz, ovcí, prasat)
- *Delfinoterapie* – léčebné využití delfína
- *Terapie za pomoci volně žijících zvířat*

⁸ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7, s. 479-480.

⁹ Srov. PILÁTOVÁ, Kateřina. *Zjištění informovanosti o problematice canisterapie v Českých Budějovicích* [online]. České Budějovice, 2008 [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qo5u52/404167>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Eisertová. s. 13.

¹⁰ Srov. FREEMAN, M., MOLOVÁ, M. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 V Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, ISBN 80-239-5863-1, s. 10-17.

¹¹ GALAJDOVÁ, L. Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie 1999. In BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*, s. 29.

¹² Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 259-279.

- *Terapie za pomoci exotických zvířat – (zoologické zahrady)*¹³

¹³ Srov. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*, s. 30.

2 Canisterapie

2.1 Etologie psa

Psi jsou velice chytrá zvířata, jsou nezbytnou součástí života mnoha lidí. Pes si velice rychle zvykne na své okolí a snaží se přizpůsobit ostatním. Tato zvířata jsou velice inteligentní a učí se nové věci celkem snadno a rychle, mají totiž dobrou paměť. Pes velice dobře svým výrazem a pohyby vyjadřuje své pocity, také je to dobře vidět v psích očích. Je pro ně velice důležitá pozornost a pečování o ně. Vyžadují láskyplný vztah a mnohdy i společenské hry. Lásku dokážou opětovat svou přítomností, chováním a svými ochrannými pudy. Mnozí z nás považujeme psa za člena rodiny a život bez něj si neumíme představit. Ať už jsme zdraví, nebo nemocní, pes je tady vždy pro nás a dělá nám v domácnosti radost. Stává se pro nás motivací, kamarádem, léčitelem a psychickou podporou.

Galajdová píše ve své knize o tom, že v dřívějších dobách byli psi zavření spíše v psích boudách. Naopak v dnešní době mají lidé psi mazlíčky doma a věnují jim více svého volného času. Můžeme je potkat nejenom doma nebo na zahradě, ale také v ústavech pro tělesně a mentálně postižené nebo v rehabilitačních zařízeních či jiných zdravotních institucích. Ačkoli nás pes naučí být věrným páníčkem, mnohdy si musíme jeho psí lásku získat svým vhodným přístupem a slušným chováním.¹⁴

2.2 Canisterapie definice

Dle Jiřiny Lacinové, která se stala autorkou termínu canisterapie, se termín skládá ze dvou slov: *canis* = latinsky pes, *terapie* = léčba (řeckého původu).¹⁵

Kalinová uvádí, že *canisterapie je jedna z metod rehabilitace, která slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá vztahu mezi člověkem a psem*.¹⁶

Kniha Andrey Tvrde sděluje: „*Canisterapie obsahuje psycho-rehabilitační, výchovné, vzdělávací a aktivační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, obsahuje sociálně terapeutické činnosti, relaxační a fyzio-rehabilitační techniky, i techniky krizové intervence*.“¹⁷ Dle Andrey Tvrde je smyslem canisterapie

¹⁴ Srov. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1, s. 71-73.

¹⁵ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 475.

¹⁶ VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*.

¹⁷ TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6, s. 34.

prostřednictvím canisterapeutického psa poskytnout komplexní metody a techniky, které vhodně doplňují nebo navazují na ucelenou rehabilitaci. Jde především o oblast sociálních služeb, edukační činnost, fyziorehabilitaci a krizovou intervenci.¹⁸

Canisterapie pozitivně působí na nemocného či postiženého jedince, má vliv zejména na problémy z hlediska psychologického, citového a sociálně integračního. Dále pozitivně ovlivňuje i zdraví člověka po fyzické stránce, kdy dochází k rehabilitacím, motivaci a zlepšení imunity a v poslední řadě také ke snížení dávky léků postiženého.¹⁹

Psi jsou zařazeni do terapeutického programu z mnoha důvodů. Především tlumí nežádoucí projevy chování, motivují děti k činnosti, k učení nových věcí, rozvíjí jemnou motoriku, navedou děti k soustředění a k vyjádření svých pocitů prostřednictvím výkresů či různých výtvorů. V přítomnosti psa dítě procvičuje mluvení, především dbá na správnou výslovnost a při činnostech jako je hlazení, česání nebo krmení psa se dítě dokáže zcela uvolnit.

2.3 Historie canisterapie – starověk, středověk, novověk

Téměř veškeré informace jsou čerpány z knihy Lenky Galajdové, *Pes lékařem lidské duše* aneb canisterapie.

Jak popisuje Galajdová, už ve starověku se pes stal nenahraditelným přítelem člověka, společníkem a důvěrníkem. To, že je pes nejlepší přítel člověka, dokazují přes pět tisíc let staré kresby a malby psů na stěnách hrobek v Thébách. Egypťané si natolik vážili psů, že jim dokonce vytvořili město Kynopolis, kde byli psi v bezpečí. Při uhynutí psů si obyvatelé na počest holili hlavy a drželi půst. Těla mrtvých psů ukládali na speciálních psích pohřebištích. Úctu ke psům převzali od Sumerů i Assyřané a Babyloňané. Už ve starověku léčili rány pomocí psích slin, kdy pes ránu poraněného olízal. Řekové považovali psy za takové své domácí mazlíčky. Ženy si spíše vybíraly psy malého vzrůstu, o které se pečlivě staraly a rozmazlovaly je.

V raném středověku brali psa jako samozřejmost. S postupem času se katolická církev dívala na psa z jiného úhlu. Veškerá zvířata byla označena za tvora bez duše a dle Zjevení sv. Jana nebyla přijata do ráje a nezískala si tak žádnou pozornost. Obyčejný člověk mohl mít psa pouze jako zvíře k užitku. Nesměl však překročit jeho stanovenou maximální výšku. Jakmile ji přesáhl, o svého chovaného psa přišel. Naopak bohatí lidé

¹⁸ TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6, s. 42.

¹⁹ Srov. HANÁK, Petr. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. [Česko: s.n.], 2011. ISBN 978-80-254-0022-8, s. 77-78.

chovali psy určené pro lov i pro radost. Zejména hradní páni trávili čas se svými mazlíčky ve svých komnatách.

Kvůli oslabení vlivu církve koncem 18. a v 19. století došlo ke změně pohledu na chované psy v domácnostech. Například anglická královna Viktorie měla psy v oblibě. Na jejím dvoře pobíhalo hned několik ras například španělé, kolie, mopsové, italští chrtíci, king Charles španělé či jezevčáci apod. Královna tyto psy dostávala často darem nebo si je přivezla ze svých cest. V armádě Napoleona Bonaparta se pes začal využívat k vyhledávání raněných vojáků, aby se k nim lékaři dostali včas. Po roce 1918 byl založen výcvik psů, měli se tak postarat o vojáky, kteří přišli o zrak. Psi byli také ve Francii a jiných evropských zemích nasazeni k rehabilitacím zraněných. Podobně tomu tak bylo ve Spojených státech amerických, kde byli použiti k rehabilitacím válečných letců. V 70. letech americký psycholog B. M. Levinson poprvé objasnil své zkušenosti s psychoterapií u dětských pacientů.²⁰

2.4 Současnost canisterapie

Canisterapie využívá podpůrnou psychoterapeutickou metodu při řešení odlišných problémů, kdy nelze využít jiné metody. Jedná se o práci s:

- emocionálně poškozenými a citově deprivovanými dětmi,
- dětmi s autismem,
- mentálně a smyslově postiženými dětmi,
- dětmi s psychiatrickou diagnózou (úzkost, deprese, fobie),
- tělesně postiženými dětmi,
- dětmi trpícími apatií, naučené bezmocnosti,
- dětmi neurologicky a onkologicky nemocnými,
- lidmi trpícími demencí, Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou, depresemi, maladaptací, ztrátou důvodu k životu.²¹

V 80. letech se začala rozlišovat *metoda AAA* (Animal Assisted Activities) a *metoda AAT* (Animal Assisted Therapy). Jelikož se výběr zvířat výrazně zpřísnil, výrazy „pet therapy“ (terapie domácími zvířaty) a „pet-facilitated therapy“ (terapie usnadněná domácími zvířaty) se v současné době nepoužívají. Tyto termíny byly zrušeny kvůli smyšlence, že se k terapii hodí každý domácí mazlíček. Postupem času se zahájilo školení a zkoušky

²⁰ Srov. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strm života. ISBN 80-7169-789-3, s. 13-23.

²¹ Srov. Tamtéž, s. 24-25.

terapeutů a výcviky zvířat. Veškeré zkoušky terapeutů, výcviky a metodiky výchovy zvířat vedly k postupnému zlepšení. Výrazně se také zdokonalila kooperace s psychology, pedagogy, logopedy a veškerým zdravotnickým personálem. Důkazem jsou canisterapeutické deníky, které si terapeuti začali psát. Čím dál více se nacházelo uplatnění metod v canisterapii. Terapeuti mezi sebou začali více spolupracovat a setkávat se ve sdruženích, více si předávali své zkušenosti a nové informace. Později se vzájemně setkávali na mezinárodních konferencích.²²

2.5 Metody canisterapie

Metoda AAA (Animal Assisted Activities) je dle Galajdové specifická tím, že díky motivaci a výchovným, odpočinkovým anebo terapeutickým postupům se zaměřuje na kvalitnější život klienta. Metodu AAA vede většinou profesionální odborník se speciálními odbornými znalostmi anebo dobrovolník. Tito odborníci svou práci vykonávají v terapeutických prostředích. Metoda AAA přináší spokojenost a radosti klientů. *Metoda AAT (Animal Assisted Therapy)* představuje intervenci s cílem dosáhnout pozitivních změn. Galajdová píše ve své knize, že *cílem AAT může být posílení žádoucího chování nebo utlumení nežádoucího chování*.²³ Metodu poskytují a doprovází terapeuti s odbornými znalostmi a praxí (lékař, logoped, sociální pracovník, speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog). Metoda AAT se také zaměřuje na děti trpící poruchami pozornosti a opoždění vývoje různých dovedností, což je způsobené tím, že matky v těhotenství užívaly heroin, kokain nebo jiné drogy. Často se tyto děti vyhýbají společenskému životu.²⁴

Podle Galajdové je dokázáno, že zvířata, která splňují zdravotní kritéria a pečují se o ně, se podílejí na lepším a kvalitnějším žití lidí v zařízeních sociální a zdravotní péče. V těchto zařízeních jako jsou domovy důchodců, léčebny, internáty či dětské domovy jsou stanovena jasná pravidla, s nimiž souvisí i pravidelný denní režim. Tímto způsobem žití se lidé i děti dostávají do depresí a často trpí úzkostmi. Právě díky zvířatům, která vyžadují pozornost, péči, mazlení a někdy až rozmazlování, zaznamenali jak obyvatelé, tak i personál nárůst pozitivní participace ve volnočasových aktivitách a začlenění se do denního programu.²⁵

²² Srov. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN 80-7169-789-3, s. 27-28.

²³ GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 28.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 29.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 29-30.

Metodu AAA Galajdová člení na aktivní a pasivní. *Aktivní metoda AAA* může být rezidentního nebo návštěvního typu. Návštěvní programy se odehrávají vždy v jednom a tom samém zařízení, většinou jednou týdně jednu hodinu. Personál tyto programy preferuje. Velmi záleží samozřejmě na výběru zvířete, ale také především na zkušenostech a chování dobrovolníka, který nese velkou zodpovědnost. Musí umět vést program se zvířetem a nemocným, zdravotně postiženým, stejně jako se musí umět spolu s personálem podílet na přípravách, komunikovat s klienty a dbát na zdraví jak zvířete, tak i nemocného. Rezidentní AAA formou se rozumí stálá přítomnost zvířete v zařízeních, kde musí být o zvířata pečlivě postaráno ať už klientem anebo personálem.

Zvíře potřebuje pohodlí a opečovávání. Personál ručí za bezpečí, pravidelnou a pestrou stravu zvířete, dostatečný pohyb a také klidový odpočinek. Pes pro tuto formu není vhodný, velkým důvodem je fixace pouze na jednoho člověka. Pes potřebuje jednoho a stálého páníčka. Naopak kočky, králíci a jiní savci jsou mnohem vhodnější pro tento program.²⁶

Jako *pasivní formu* Galajdová uvádí například akvária anebo poletující ptáčky v kleci umístěné ve zdravotních zařízeních či jiných institucích. Barevné rybičky a zpěv ptáčků mají povzbudit pacienty čekající na vyšetření, uklidnit a naladit na dobrou náladu. Tato forma je nejjednodušší, protože aniž by se o tato zvířata někdo staral, přináší pozitivní efekt.²⁷

Další metodou canisterapie je *metoda AAE (Animal Asisted Education)*. Jak už popisuje ve své knize Müller, tato metoda spočívá především v edukaci dětí, v osvojování si vědomostí a znalostí pomocí her. Pes je také určitým vodítkem k lepší výchově a socializaci dítěte. Pozitivní výsledek je vidět ve snížení stresu, v motivaci k činnostem a v rozvoji znalostí a dovedností. Tato metoda má pozitivní vliv na děti se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace.²⁸

²⁶ GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 30-31.

²⁷ Srov. Tamtéž, s. 30-31.

²⁸ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 479.

3 Canisterapie a jednotlivá postižení

3.1 Autismus

Autismus spadá do neuro-vývojového onemocnění. Dle Hrdličky a Komárka je viděna jedna z příčin autismu v poškození vyvíjejícího se mozku v prenatálním období dítěte. Valenta a Müller vystihují autismus jako narušenou sociální interakci, nedostatek komunikačních dovedností a stereotypní chování.²⁹

Hrdlička a Komárek dělí dětský autismus na autismus vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční. Dítě s vysoce funkčním autismem netrpí mentální retardací a nezahrnuje se zde porucha komunikace. Jedinec s lehkou až středně těžkou mentální retardací se řadí mezi středně funkční autismus, za další rysy se považuje omezená komunikace a již patrné stereotypní chování. Do nízkofunkčního autismu se zařazují děti s těžkou mentální retardací trpící nerozvinutou komunikativní řečí a stereotypním a repetitivním chováním.³⁰

Canisterapie a autismus v praxi

Při správném postupu je dle Velemínského canisterapie pro dítě trpící autismem velice přínosná. V první řadě je velmi důležité seznámení s klientem, s jeho způsoby komunikování a reagování na nové situace, rovněž na přítomnost zvířete. Dále se zjišťuje, jak dítě rozumí úkolům, zda dokáže napodobit druhou osobu/ zvíře, jakým způsobem reaguje na psa. Vhodnou metodou canisterapie pro klienta s autismem je metoda AAT (terapie za přítomnosti psa). Tuto metodu vede psovod-terapeut se vzděláním v oblasti speciální pedagogiky nebo psychologie. Velemínský také popisuje řadu zásad s klientem. Při canisterapii s dítětem je vhodné si nastavit určitý řád, je přínosné vyznačit klientovi a psovi své místo, ať už pelíškem pro psa anebo židlí či pohovkou pro dítě. Budou tak oba vědět, kam smí a kam nesmí vkročit. Aby se klient cítil bezpečně a klidně, je nezbytně nutné mu vytvořit vhodný prostor, kde bude terapie probíhat.³¹

Na začátku terapie se klient seznámí s aktivitami a s celkovým průběhem dne. Klienti se lépe orientují v obrázcích, na nichž jsou znázorněny veškeré činnosti terapie. Dítě tak snadněji pochopí, jaké aktivity ho čekají a na co se může těšit. Další z hlavních zásad jsou veškeré pomůcky a prostředky k provedení terapie. Klient po dobu terapie plní předem znázorněné úkoly. Jednou z motivací pro něj může být odměna buď na konci terapie,

²⁹ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 143.

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 144.

³¹ Srov. Tamtéž, s. 147-148.

anebo po každé splněné aktivitě. Canisterapie napomáhá dětem s rozvíjením komunikačních dovedností, zvyšováním slovní zásoby. Dítě se lépe dorozumí s okolím a se psem. Ustupuje strach z navázání kontaktu s lidmi. Klient může umět rozlišit radost od smutku a sdílet tak pozitivní energii s přítomností psa. Dítě s autismem je schopné se naučit rozlišovat barvy, počítat, vyjmenovat zvířata a může se také naučit zapamatovávat si věci/ činnosti z předchozích dnů. Dalším možným přínosem canisterapie je smysluplné trávení volného času dítěte.³²

3.2 Mentální postižení

Valenta ve své knize píše, že „*mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince*“.³³

Dle Švarcové-Slabinové „*příčinou mentální retardace je organické poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku*“.³⁴ Ve své knize také rozděluje mentální retardaci do šesti základních kategorií.

Lehká mentální retardace, IQ 50-69

Děti s lehkou mentální retardací mají dostatek komunikačních dovedností na to, aby se v běžném životě dokázaly domluvit s ostatními jedinci. I přestože u dětí dochází k pomalejšímu vývoji, ve většině případů si vystačí samy (jídlo, hygienické návyky, oblékání). Rozdíly můžeme pozorovat při výuce ve škole. Takové děti mají výrazné problémy při čtení, psaní a počítání.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49

Oproti dětem s lehkou mentální retardací se tyto děti dokážou hůře domluvit. Nejsou schopny se samy o sebe postarat a potřebují každodenní pomoc s osobní péčí. Některé děti se mohou pomocí speciálně vzdělávacích programů naučit základním vědomostem a dovednostem.³⁵

Těžká mentální retardace, IQ 20-34

³² Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 150.

³³ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1, s. 31.

³⁴ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7, s. 28.

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 34.

Velký rozdíl Švarcová-Slabinová vidí v poruše motoriky. Výchova a vzdělávání těchto dětí jsou velice omezené. Včasnou rehabilitační péčí se děti posouvají v rozvoji motoriky, rozumových schopnostech, komunikaci a samostatnosti.³⁶

Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20

Děti s hlubokou mentální retardací nejsou schopny komunikovat a porozumět zadaným úkolům. Většina dětí je omezena také v pohyblivosti. Stejně tak se nedokážou postarat o svůj osobní život, a proto potřebují každodenní pomoc druhých osob.³⁷

Canisterapie a mentální postižení v praxi

Velemínský uvádí, že je důležité se při určení cílů ohlížet na schopnosti, dovednosti a stupeň postižení dítěte. Cíle by měly být shodné s výchovně vzdělávacími potřebami dítěte. Do obecného cíle se řadí především socializace. Dalšími cíli canisterapie je rozvoj motoriky, poznávacích, komunikačních a sociálních dovedností, rozvoj samostatnosti, cvičení paměti, koordinace pohybu, navazování nových vztahů. Canisterapie se také zaměřuje na psychomotorický vývoj a rozvoj myšlení.³⁸

Dle Velemínského se u dětí s hlubokým mentálním postižením nedoporučuje provádět canisterapii příliš často. Doporučuje se u nich tělesný kontakt se psem například hlazení s pomocí psůvoda. U mírnějšího stupně mentálního postižení se využívá mnoho aktivit se psem. Dítě tak může pečovat o svého mazlíčka hlazením, česáním, donesením vody a krmiva, pohybem například procházkou, házením míčkem. Může ho také cvičit různými povelům (sedni, lehni). Pozitivní výsledek můžeme vyzorovat v motorice dítěte, starání se o druhého. Dítě může mít radost z pouhé přítomnosti psa. Děti jsou klidnější, a mají také větší slovní zásobu.³⁹

3.3 Hyperkinetický syndrom – ADHD

Lechta popisuje „*syndrom ADHD jako vývojovou poruchu projevující se symptomy poruch pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou*“.⁴⁰

Lechta ve své knize uvádí, že příčinami ADHD u dětí může být nízká porodní hmotnost, předčasný porod, poporodní nedostatek kyslíku v organismu, potíže během

³⁶ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7, s. 35.

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 36.

³⁸ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 161-162.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 163.

⁴⁰ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7, s. 341.

těhotenství anebo porodní komplikace. Také to může ovlivnit jednak kouření matky během těhotenství, jednak užívání drog. Velkou roli mohou hrát také geny v rodině.⁴¹

Rief považuje za typické projevy dětí s ADHD například vyšší rozsah aktivity – dítě nevydrží v klidu na jednom místě a je stále v pohybu, vrtí se celým svým tělem, začne si hrát s jakýmkoli předmětem, který má po ruce. Dítě s ADHD má problémy také se sebeovládáním – je netrpělivé (u všeho chce být první), aniž by si to uvědomovalo, ruší a překřikuje ostatní. Některým dětem dělá problém mluvit potichu a většinou mluví velmi často. Téměř rychle reagují, ale většinou špatně (svou odpověď si předem nepromyslí), rychlá reagování mají dopad i na lehká či těžká zranění dítěte (jedná se především o pády z výšek, rozbíjení předmětů, rychlou jízdu na kole). Mezi další projevy patří agresivní chování, téměř žádná sebeúcta a problém střídat aktivity.⁴²

Canisterapie a ADHD v praxi

Velemínský zmiňuje několik cílů canisterapie, které zmírňují výchovu a typické projevy dítěte s ADHD. Prvním z cílů je *rozvoj jemné motoriky*. Děti se snaží jemnými pohyby česat psí srst pomocí různých hřebenů a kartáčů. Pro zklidnění Velemínský doporučuje nasazování vodítka, dítě se tak snaží dělat činnost v klidu. Krmení psa z ruky je dobré k procvičení dlaní a prstů dítěte. Druhým cílem je *snížení agresivity* u klienta. Nejprve musí být klient seznámen s činnostmi se psem a musí vědět, co si může a nemůže dovolit. Agresivita se projevuje například při chůzi, kdy je pes veden klientem. Nejúčinnější techniky pro zmírnění agresivity jsou různé hry, kdy pes a dítě soutěží proti sobě. Dítě se tak učí mít kontrolu nad výhrou i prohrou. Dalším cílem je *rozvoj komunikačních dovedností*, dítě při hlazení psa pojmenovává jeho části těla (packa, čumák, ocas). Další aktivita spočívá ve správné výslovnosti. Dítě dává psovi různé povely (lehni, sedni, dej pac, aport), které musí srozumitelně vyslovit, aby ho pes pochopil a poslechl. Posledním cílem je *zklidnění a uvolnění* klienta. Výsledek zklidnění klienta může spočívat ve správné péči o psa. Jde o to, aby se dítě naučilo o psa správně starat, aby mu dokázalo dát co nejlepší péči. Dítě se může také uvolnit u povídání si s terapeutem o psím životě, o péči a krmení psa. Klient se dokáže zabavit i vybíráním vodítek, hraček a pomůcek různých barev a tvarů.⁴³

⁴¹ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7, s. 342-343.

⁴² Srov. RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2, s. 18.

⁴³ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 153-155.

3.4 Tělesné postižení

Dle Jankovského se tělesné postižení projevuje dočasnými anebo trvalými problémy v motorickém vývoji dítěte. Jde zejména o poruchu nervového systému, jedná se také o postižení pohybového a nosného aparátu. Tyto poruchy se mohou negativně odrazit na vývoji dítěte. Dítě může mít také psychické i sociální problémy.⁴⁴ Zikl považuje za nejčastější příčinu tělesného postižení dětskou mozkovou obrnu. *Lesný definuje DMO jako raně vzniklé poškození mozku, k němuž došlo před porodem, za porodu, nebo krátce po něm a jež je charakteristické zejména poruchou vývoje hybnosti.*⁴⁵

Zikl ve své knize dělí DMO na spastickou, dyskineticko-dystonickou a mozečkovou formu. Přičemž *spastická* forma postihuje nejvíce děti s DMO a projevuje se poruchou hybnosti dolních končetin, takzvanou diparézou, poruchou hybnosti poloviny těla (hemiparéza). Poslední je kvadruparéza, která postihuje všechny končetiny. *Dyskineticko-dystonická* forma je méně častá, nicméně charakteristickým znakem jsou kroutivé pohyby těla jedince a téměř žádné komunikační dovednosti. Dítě s touto poruchou se těžko dorozumívá s ostatními lidmi. Poslední formou je *mozečková*, která je téměř vzácná a projevuje se svalovou hypotonií a opožděným lokomočním vývojem.⁴⁶

Děti s tělesným postižením můžeme rozdělit také do tří kategorií.

1. Děti, které při svém postižení nepotřebují pomoc druhé osoby, dokážou samy sedět i stát.
2. Děti, které jsou *imobilní*, nejsou schopny se pohybovat. *Částečně mobilní* děti potřebují oporu, druhou osobu či předměty, které dítě přidrží, a *mobilní děti* nepotřebují pomoc druhých osob, jejich chůze je sice vratká, nejistá, ale obejdou se bez jakékoli opory.
3. Děti, u kterých se rozlišuje porucha hybnosti horních končetin při vykonávání manipulační práce.⁴⁷

⁴⁴ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5, s. 39.

⁴⁵ LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. v Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7, s. 84.

⁴⁶ Srov. ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7, 9-10.

⁴⁷ Srov. LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*, s. 237.

Canisterapie a tělesné postižení v praxi

Müller ve své knize píše, že canisterapie má vliv na uvolnění a posílení svalů. Pes je zde motivací ke cvičení a protažení těla. Také je natolik vycvičený, že dokáže postiženému dítěti pomoci v osobním životě, ať už podáním předmětů, otevíráním či zavíráním dveří, zhasínáním světla či oblékáním a svlékáním oděvů.⁴⁸ V tomto případě se pes stává pro dítě přítelem a oporou v každodenním životě.

Na začátku canisterapie je velmi důležité se s dítětem s tělesným postižením seznámit a vědět, jak se k takovému dítěti chovat a jak na něj reagovat. Pro canisterapeuta je velice zásadní, aby byl předem seznámen s úrovní motoriky dítěte. Jedná se tedy, jak už bylo zmíněno výše, o hypotonii nebo hypertonii (spasticitu). Při této terapii s tělesně postiženým je vhodné, v některých případech i velice nutné, aby se podíleli na terapii i odborníci, a především rodiče postiženého.⁴⁹

Cílem canisterapie u tělesně postižených dětí bývá zpravidla uvolnění spasticity, rozvoj jemné a hrubé motoriky, pocit bezpečí, vysvobození z pocitu osamělosti, zlepšení komunikačních dovedností, výslovnosti a rozšíření slovní zásoby, naučení dítěte k lepšímu navazování kontaktu s ostatními a naučení dítěte soběstačnosti a samostatnosti.⁵⁰

3.5 Zrakové postižení

Zrak je nejpodstatnějším smyslem člověka. V našem životě získáváme převážně pomocí zraku velké množství informací.

Kimplová rozlišuje vidění *centrální*, kterým člověk vnímá detaily a barvy, a vidění *periferní*, které umožňuje jedinci vnímat prostorovou orientaci.⁵¹ Dle Kimplové se poruchy zraku dělí do čtyř skupin:

1. *Ztráta zrakové ostrosti* – člověk nevidí zřetelně, můžeme hovořit o takzvané krátkozrakosti či dalekozrakosti.
2. *Postižení zorného pole* – to znamená, že člověk může vidět hůře za šera, mít problémy s rozeznáváním barev a hůře vidí při změně osvětlení.

⁴⁸ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 485.

⁴⁹ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 172-174.

⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 174.

⁵¹ Srov. KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9, s. 8.

3. *Okulomotorické poruchy* – jedná se o poruchu očí, kdy se člověk dívá nejprve jedním a poté až druhým okem. Může nastat komplikace například při uchopení předmětů.
4. *Problém při zpracování zrakových informací* – jedná se o poškození zrakového centra v mozkové kůře, kdy člověk nedokáže zachytit zrakové informace.⁵²

Dítě se zrakovým postižením

Téměř většina dětí s vadou zraku by měla docházet k profesionálním lékařům. Děti s postižením zraku by se měly učit veškeré dovednosti jako děti zdravé (chodit, sedět, jíst, mluvit). S dohledem by si dítě mělo umět dojít na toaletu. Dítě s touto vadou si více procvičuje hmat, sluch a posiluje si i čich, chuť, a především orientaci v prostoru a volný pohyb. U těchto dětí je třeba se zaměřit hlavně na rozvoj motoriky. To souvisí s komunikačními dovednostmi, myšlením a s pohyblivostí končetin. Dalším nezbytně nutným cvičením je správná chůze a stabilita těla. Je třeba, aby dítě mělo ze začátku při chůzi oporu. Dítě s postižením zraku by mělo mít dostatek prostoru, bez jakýkoliv překážek, aby se rychle naučilo správně chodit, skákat či dokonce běhat.⁵³

Canisterapie a zrakové postižení v praxi

Canisterapeutický pes dokáže vést dítě k soběstačnému životu. Pes je pro dítě s vadou zraku celoživotní oporou a pomocníkem. Vždy je po boku dítěte, ať už má špatnou náladu nebo potřebuje přítomnost někoho druhého či pouhý tělesný dotek, dítě tak od psa získává emoční podporu. Vyplňuje dítěti volný čas, aby se necítil osamocen a nedoceněn. Dítě s postižením zraku se v blízkosti psa cítí bezpečně a může se tak lépe vyvíjet, aniž by bylo vystaveno nějakému zneužití. Díky veškerým hrám se psem se dítě nenudí, rozvíjí své dovednosti a více se raduje ze života.⁵⁴

3.6 Sluchové postižení

Sluchové postižení zahrnuje osoby neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. U každé této kategorie se klade důraz na věk jedince, kvalitu sluchu, mentální dispozice jedince, příčinu postižení a další. Sluch nám přináší velkou část informací z našeho okolí, na které můžeme ihned reagovat. Díky sluchu se jedinci snadněji dorozumívají s ostatními.⁵⁵

⁵² Srov. KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9, s. 8-9.

⁵³ Srov. KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1, s. 22-24.

⁵⁴ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 163-165.

⁵⁵ Srov. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0, s. 10.

Horáková rozlišuje dvě skupiny vad sluchu: periferní nedoslýchavost či hluchotu a centrální nedoslýchavost či hluchotu. *Periferní nedoslýchavost* se dále člení na převodní, percepční a smíšenou. *Převodní* znamená, že se ve středouší nachází zádrhel, přes který neprochází zvuk do sluchových buněk. Jedná se například o usazení ušního mazu, který ucpe zvukovod, zvětšenou nosní mandli či neustálé záněty středního ucha nebo protržení ušního bubínku. *Percepční periferní nedoslýchavost* – k této nedoslýchavosti dochází převážně při poškození vnitřního ucha, sluchových buněk či sluchového nervu. *Smíšená* – kombinace převodní a percepční periferní nedoslýchavosti. *Centrální nedoslýchavost či porucha* – jedná se o poruchu, která postihuje korový a podkorový systém sluchových vad.⁵⁶

Převážně u dítěte hraje sluch velkou roli. Dítě se prostřednictvím sluchu vyvíjí téměř ve všech směrech, a proto je sluchové postižení velkou komplikací v komunikačních dovednostech, myšlení, mentálním a sociálním vývoji. Canisterapie je jednou z metod, při které si dítě procvičuje řeč a rozvíjí své myšlení. Aktivita se psem tlumí pocit osamělosti a méněcennosti a rozvíjí citový vztah k ostatním. Při canisterapii se také pracuje na stresové stránce dítěte, terapie dítě uvolní a motivuje k aktivitám.

Pes je pro dítě veškerou oporou. Společně s terapeutem zařazují akční hry a motivují dítě ke spolupráci. Dítě se sluchovým postižením je díky aktivitám a přítomnosti psa více klidné a má radost ze života.⁵⁷

Dle Velemínského je rozvoj jemné a hrubé motoriky u dětí s postižením sluchu klíčovým pro rozvoj komunikace. Očním kontaktem se zase pozná, jestli jedinec s vadou sluchu rozumí anebo jeví zájem. Pes toto velice dobře vycítí. Dítě s postižením sluchu může být vůči okolí negativní až agresivní. V přítomnosti psa dítě nalézá důvěru a stává se otevřenějším k okolí.⁵⁸

3.7 Kombinované postižení

Kombinované postižení je charakteristické tím, že obsahuje minimálně dvě odlišná postižení. To znamená, že mentálně postižený jedinec má i další postižení (například

⁵⁶ Srov. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0, s. 12-14.

⁵⁷ Srov. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*, s. 89-92.

⁵⁸ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 165-167.

somatické, psychosociální, smyslové či vadu zraku). Kombinované vady jsou převážně spojovány s poruchou CNS (mozku).⁵⁹

Vašek uvádí několik faktorů vzniku kombinovaného postižení: alimentární onemocnění plodu, fyzikální a genetické faktory, vývojová poškození jedince a chromozomální vady (Downův syndrom, Edwardsův syndrom, Turnerův syndrom a další), metabolické a nutriční potřeby, nedostatek kyslíku plodu, mechanické poruchy plodu při porodu, poškození CNS (mozku) plodu/dítěte nebo smyslových orgánů, duševní neboli psychické poruchy matky, materiální a sociální faktory, neznámé prenatální, perinatální, postnatální a jiné příčiny.⁶⁰

Canisterapie u dítěte s kombinovaným postižením s sebou nese velké výhody. Pes se více méně přizpůsobí všem a všemu. Dokáže se plně vcítit do dítěte s postižením. Je schopný svůj veškerý čas věnovat právě jemu. Dítě se cítí se psem bezpečně a uvolněně a snáz se emočně naladí a je schopno navázání kontaktu s ostatními lidmi. Ať už mají tyto děti velké nedostatky v navazování kontaktu s okolím, Velemínský ve své knize uvádí, že jsou schopny vnímat: somatické, vibrační a vestibulární podněty.⁶¹

Tyto podněty jsou velice důležité pro přežití a rozvoj dítěte. Pes je schopný tyto podněty dítěti umožnit. *Somatické podněty* – děti s kombinovaným postižením téměř neznají své tělo tak, jako dítě zdravé. Právě díky canisterapii se dítě učí poznávat lépe své tělo. Pomocí polohování, hlazení, doteků a následného slovního doplnění terapeuta si dítě uvědomuje, jaké části těla psa se dotýká. Veškeré aktivity se psem se dělají opatrně a pozvolně, aby si dítě zvyklo na psa a cítilo se klidně a uvolněně. *Vibrační podněty* – jak bylo zmíněno výše, dítě s postižením těžko poznává své tělo. Canisterapie může dítěti poskytnout vibrace na částech těla dítěte. Nejprve se s tím dítě musí seznámit polohováním na psa, poté to vstřebat a procítit. Velemínský považuje za nejjemnější vibraci psí dech. Ten dítě naladí do příjemné atmosféry, načež se cítí klidně a uvolněně. Pokud se využívá při léčbě kočka, dokáže kočičím vrněním dítě zcela zklidnit. *Vestibulární podněty* – dítě je schopno vnímat změny polohy, nové polohy a střídání více poloh.⁶²

⁵⁹ Srov. BENDOVIÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9, s. 201-202.

⁶⁰ Tamtéž, s. 202-203.

⁶¹ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 175.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 175-176.

4 Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením

Müller považuje psa za významný motivační pohon, přičemž působí na nežádoucí projevy chování dítěte s postižením.⁶³

Pragerová a Sirotková rozlišují tři základní kategorie asistenčních psů:

1. Vodicí pes – je určen pro osoby zrakově postižené. Napomáhá při vyhýbání se překážkám ať už v domácnosti či venku. Vodicí pes je určen pouze pro těžce zrakově postižené jedince od patnácti let.
2. Asistenční pes – napomáhá osobě s tělesným postižením. Tento asistenční pes je vycvičený k tomu, aby dokázal přinést požadovaný předmět, pomáhal při polohování dítěte, přivolání pomoci a dalších každodenních činnostech v osobním životě jedince.
3. Signální pes – zajišťuje pomoc osobám sluchově postiženým. Napomáhá rozlišovat zvonek u dveří, dětský pláč, nebezpečí, volání osoby jménem, vyzvánění telefonu nebo lidský hlas.⁶⁴

4.1 Druhy asistenčních psů pro děti se zdravotním postižením

Pragerová a Sirotková rozlišují tři druhy asistenčních psů, z nichž první je: *asistenční pes pro děti s tělesným nebo kombinovaným postižením*. Dle Pragerové a Sirotkové se tento pes stará většinou o dítě s tělesným postižením, jedná se především o DMO nebo nervosvalové postižení. Dítě však může mít také zrakové, mentální či sluchové postižení, pak bychom mluvili o kombinovaném postižení. Pes se snaží dítěti co nejvíce napomáhat a dokáže tak přinést a odnést požadované věci, otevírá a zavírá dveře, napomáhá při oblékání nebo svlékání dítěte, dokáže rozsvítit i zhasnout světla. Každý pes je vycvičený tak, aby mohl co nejvíce pomoci postiženému. Pes dobře rozumí dítěti a potřebuje s ním komunikovat, proto je pro psa velice těžké, když dítě špatně vyslovuje anebo nemluví vůbec. Díky starání se o psa jako je česání, hlazení, krmení nebo pouhé hraní, se dítě rozvíjí v jemné a hrubé motorice a zpevňuje si tak své svaly na těle.

⁶³ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 476.

⁶⁴ Srov. PRAGEROVÁ, Klára a Jana SIROTKOVÁ. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením: průvodce pro rodiny dětí s postižením, odborníky a další zájemce*. v Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-54-4, s. 10.

Jako další je *asistenční signální pes pro děti se záchvatovým onemocněním*.

Pragerová a Sirotková uvádí, že toto onemocnění se týká dětí, které trpí epilepsií či různými kardiologickými nemocemi. Ve chvíli, kdy má dítě záchvat, signální pes volá o pomoc druhou osobu, dokáže přinést léky nebo telefon, také umí lékaři ukázat, kde se dítě nachází. Pes se také snaží uklidnit a zlehčit situaci už jen tím, že je po boku dítěte, pokud je pes dobře vycvičený a zná postižené dítě, dokáže vycítit záchvat dopředu. Jestliže je dítě diabetik, pes se učí vycítit pokles cukru prostřednictvím pachu. Poslední je *asistenční doprovodný pes pro děti s PAS (poruchy autistického spektra)*. Tito psi se setkávají s dětmi, které mají dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací, Aspergerův syndrom a jiné pervazivní vývojové poruchy. Dítě má mnohdy odlišné chování, které je pro ostatní nepochopitelné. Prostřednictvím vycvičeného psa dítě komunikuje s okolím a chápe tak okolní svět. Dítě se po boku psa cítí bezpečněji a ve všech nových situacích a prostředích hraje pes hlavně psychickou roli. Asistenční pes poskytuje dítěti názorné ukázky, kdy si třeba lehá do postele a uchyluje se ke spánku nebo zastaví na přechodu pro chodce a rozhlídne se, jestli může přejít. Tímto způsobem se dítě učí samostatnosti.⁶⁵

4.2 Vhodný výběr a příprava psa

Při výběru psa si musíme uvědomit pár důležitých a nezbytně nutných věcí. Canisterapeutický pes je vybírán dle svých vlastností, schopností a dovedností, především nesmíme zapomenout na to, že ten, kdo se nejvíce podílí na výchově psa je právě jeho majitel. Samozřejmě bereme v potaz také velikost, věk nebo délku srsti. Psa ovlivňuje také prostředí a vztahy s ostatními lidmi a zvířaty. Mezi důležité faktory pro využití v canisterapii patří především psychický a fyzický stav psa a dobře vyvinutý čich a sluch. Nezbytně nutný je i celkový zdravotní stav. Dle Nerandžiče se canisterapeutický pes může podílet na terapii s dítětem pouze dvě až tři hodiny denně.⁶⁶

Mezi další nezbytně nutné prvky pro výběr psa řadíme jeho ovladatelnost, spolehlivost a poslušnost. Pes musí dobře předvídat a kontrolovat situace. Za další specifické požadavky se považuje socializace do nové skupiny lidí a psů, dále je třeba,

⁶⁵ Srov. PRAGEROVÁ, Klára a Jana SIROTKOVÁ. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením: průvodce pro rodiny dětí s postižením, odborníky a další zájemce*. v Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-54-4, s. 13-18.

⁶⁶ Srov. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8, s. 52-53.

aby byl pes zvyklý na pohyb jak ve venkovních, tak vnitřních prostorech, neočekávaný rozruch, nezvladatelné pohyby postiženého anebo neobvyklý pach. Do podrobných předpokladů psa pro canisterapii se řadí důvěřovat člověku, fyzická a psychická zdatnost. Je taky velice důležité brát v potaz zdraví psa, bezpečí a jeho maximální schopnosti.⁶⁷

Canisterapeutický tým (člověk a pes) by se měl nejprve zaškolit na vhodných canisterapeutických kurzech a projít závěrečným testem. Pokud úspěšně obstojí, obdrží osvědčení, díky kterému může praktikovat canisterapii.⁶⁸

Pro canisterapeutické kurzy je třeba splňovat určité předpoklady. Například věk psa musí být alespoň jeden rok a majitelé musí být minimálně 18 let. Splnění vstupní zkoušky je jedním z důležitých předpokladů.⁶⁹

⁶⁷ Srov. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie V kostce: minimum pro terapeutické A edukativní aktivity za pomoci zvířete*, s. 42.

⁶⁸ Srov. Kalinová, V. Současný stav V oblasti přípravy canisterapeutických týmů K praktikování canisterapie V ČR. In *Mezinárodní seminář O zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 V Brně*. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, 2003, s. 45-53.

⁶⁹ Srov. Fischer-Finzelberg, G. A. Rozvoj canisterapie V Německu (aneb O práci spolku „MuT“). In *Pravda O zooterapii*. Sborník příspěvků Z celostátní konference pořádané dne 5. 12. 2000 V Hluboké nad Vltavou. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2001, s. 14-17.

5 Praktická část

5.1 Cíl práce

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem terapie prostřednictvím psa zmírňuje projevy postižení dětí předškolního a školního věku. Dílčím cílem praktické části je na základě rozhovorů s canisterapeuty popsat průběh canisterapie u dětí, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus.

5.2 Metodologie výzkumu

Zvolila jsem si kvalitativní výzkum, a to z důvodu, že se mohu dozvědět informace o canisterapii více do hloubky, mohu zjistit téměř veškeré důležité informace o rodině, o vývoji a postižení jedince a o terapii se psem. Při kvantitativním výzkumu bych tyto informace získávala velmi těžko, neboť jak už popisuje Švaříček a Šeďová, kvalitativní výzkum a kvantitativní výzkum můžeme rozlišit pomocí metod sběru dat. Zatímco při kvalitativním výzkumu se nejčastěji využívá metoda rozhovoru, u kvantitativního výzkumu je vhodnější dotazník. Cílem rozhovoru je dosáhnout co nejvíce detailních informací o dané problematice v malém počtu respondentů, kdežto u kvantitativního výzkumu se zkoumá větší počet respondentů.⁷⁰

Disman rozlišuje kvalitativní přístup od kvantitativního na základě výsledků výzkumu. Corbinová a Strauss se v kvalitativním výzkumu ohlížejí na to, jakými metodami byly údaje promyšleny.⁷¹ Kvalitativní přístup má nezpochybnitelnou výhodu v osobním kontaktu výzkumníka s respondentem. Naopak jeho nevýhodou je velká časová náročnost.

5.3 Metody a techniky sběru dat

V této práci jsem využila metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Dle Švaříčka a Šeďové je polostrukturovaný rozhovor jedním z typů hloubkového interview a obsahuje stručný přehled témat, podle nichž je veden.⁷²

Hlavní metody sběru dat v kvalitativním výzkumu představuje podle Hendla dotazování a pozorování, neboť tyto metody se využívají téměř při každém kvalitativním

⁷⁰ Srov. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6, s. 13.

⁷¹ Srov. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4, s. 16.

⁷² Srov. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 160.

výzkumu.⁷³ Je při nich velice důležité si vést deník nebo si zapisovat důležité informace a postřehy.

Hendl říká, že kvalitativní dotazování může mít několik forem. Zahrnuje především dotazníky obsahující pevně dané otázky, dále interview, které nemá téměř žádná pravidla a je charakteristické tím, že na jedné straně je vypravěč a na straně druhé posluchač. Jako třetí formu Hendl uvádí polostrukturované dotazování. To považuje za nejvhodnější metodu kvalitativního výzkumu. Dané dotazování obsahuje určité zásady a také flexibilitu. Výzkumník tímto způsobem získá veškeré potřebné informace. Silně strukturované dotazování Hendl nepovažuje za vhodné do kvalitativního výzkumu.⁷⁴

Kvalitativní data jsem technicky zpracovala prostřednictvím audiozáznamů a poznámek z rozhovorů s respondenty. Následně jsem data analyzovala pomocí metody konstantní komparace, během níž dochází k hledání společných a odlišných rysů kvalitativních dat.⁷⁵

5.4 Charakteristika výzkumného souboru

Pro kvalitativní výzkum bylo osloveno deset canisterapeutů. Tři ženy slíbily rozhovor, ale jakmile na něj mělo dojít, přestaly reagovat na soukromé zprávy. Jedna respondentka se předem omluvila, že rozhovor nemůže uskutečnit kvůli nedostatku volného času. Nakonec z deseti oslovených žen jich pouze šest poskytlo důvěrné informace.

Tito respondenti byli předem seznámeni s bakalářskou prací a se stručným obsahem rozhovoru prostřednictvím e-mailu. Canisterapeuti ve věku 33 až 56 let s dlouholetou praxí působí v této terapii již několik let. Mají dostatek zkušeností a citový vztah jednak ke psům, jednak k dětem. Všichni absolvovali závěrečné zkoušky, díky kterým mohou canisterapii provádět.

Respondenti mi byli doporučeni na sociálních sítích, kde rozhovory probíhaly. Kvůli pandemii covid-19 a vládním opatřením nebylo možné ani osobní setkání s respondenty, ani následné přímé pozorování terapie s klienty. Rozhovory probíhaly přes sociální sítě prostřednictvím aplikací: „Skype“, „Facebook“ a „WhatsApp“. Interview byly pro obě strany velmi neobvyklé a pro kvalitativní výzkum nedostatečné.

Každý rozhovor byl něčím výjimečný a lišil se svou délkou. Průměrně trvaly hodinu a půl. Během nich byla zapisována důležitá data, která byla následně technicky

⁷³ Srov. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7, s. 96.

⁷⁴ Srov. Tamtéž, s. 96-98.

⁷⁵ Srov. ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 223.

zpracována. Vše bylo nahráváno na mobilní telefon. Záznamy byly následně využity k přepisu do příloh bakalářské práce. Respondenti souhlasili s nahráváním rozhovoru prostřednictvím mobilního telefonu, nicméně nesouhlasili se zveřejňováním záznamu. Rozhovor byl rozvržen na dvě části.

Výzkum probíhal od listopadu roku 2020 do poloviny března 2021, záleželo na volném času respondentů. Všichni dostali souhlas všech rodičů ohledně poskytnutí rodinných anamnéz. Na přání respondentů a rodičů zmíněných dětí jsou jména změněna.

5.5 Výzkumné otázky

HVO1: Jaké konkrétní metody a techniky využívá canisterapeut u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, pro zmírněný projevů těchto onemocnění?

HVO2: Jakým způsobem probíhá canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus?

HVO3: V čem spočívá přínos canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus očima canisterapeuta?

Tazatelské schéma

1. Základní informace o canisterapeutech a jejich motivace
2. Stručný popis rodiny klienta (jeho prenatální vývoj, porod, vztahy v rodině)
3. Canisterapie u klienta (jak se o ní rodiče klienta dozvěděli, jak často a kde probíhá, jaké metody se využívají a jak klient reagoval na první návštěvě, jaké cíle byly nastaveny a jakých cílů klient dosáhl)
4. Metody a techniky canisterapie – nejčastěji a nejméně využívané
5. Přínos canisterapie očima terapeuta, zaznamenávání vývoje/pokroků canisterapie

6 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole postupně shrnu a porovnám výzkumné otázky a odpovědi respondentů pomocí metody konstantní komparace. Rozhovory s respondenty jsou k nahlédnutí v příloze. Pro větší přehlednost jsem vytvořila tabulku 1, ve které stručně popíšu osobní údaje respondentů. Tabulka 2 slouží k přehlednosti osobních údajů klienta. Výsledky výzkumu se týkají pouze dotazovaných respondentů. Pro objektivizaci těchto dat by tato práce mohla být rozšířena o kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření s canisterapeuty nebo se členy rodiny dětí zdravotně postižených.

Tabulka 1: Identifikační údaje respondentů

	Věk	Nejvyšší dokončené vzdělání	Praxe v canisterapii	Jméno klienta	Plemeno psa
R1	56 let	středoškolské s maturitou	Od dětství	Marek	ovčácká a lovecká
R2	33 let	vysokoškolské vzdělání	8 let	Jonatán	border kolie
R3	39 let	vysokoškolské vzdělání	7 let	Markéta	labradorský retrivr
R4	35 let	středoškolské vzdělání	10 let	Ema	stafordšířský teriér
R5	41 let	vysokoškolské vzdělání	6-7 let	Lucie	border kolie
R6	36 let	vysokoškolské vzdělání	13 let	Jana	samojed

Zdroj: Vlastní výzkum

U dílčí otázky směřující k motivaci stát se canisterapeutem respondenti uváděli různé odpovědi. R1 odpověděl, že ho ke canisterapii přivedli rodiče, s nimiž chodíval na cvičiště. Tam poprvé viděl, jak probíhá canisterapie. R2 uvedl, že ho ke canisterapii přivedla jednak škola, na které studoval obor speciální pedagogika, jednak také láska ke psům a dětem. S tímto důvodem se ztotožňuje i R3. R4 začal s canisterapií díky své známosti, která rovněž působí v canisterapii. R5 odpověděl: „*Ke canisterapii mě přivedlo zdravotní postižení v mé rodině. Je to pro mě velice silně emoční období, ze kterého jsem se dostávala hodně dlouho. Začala jsem se věnovat dětem, které nejsou schopny o sebe pečovat, a to mi asi ukázalo smysl života.*“ R6 vedla ke canisterapii střední škola a následně práce v sociálním zařízení, kde se setkával s canisterapeutickými týmy.

Tabulka 2: Identifikační údaje klienta

	Věk	Diagnóza	Rodinné vztahy	Metoda terapie	Frekvence terapie
Marek	7 let	ADHD	plně fungující rodina	AAA a AAT	1x týdně, 2 roky
Jonatán	6 let	dětský autismus	plně fungující rodina	AAT	2x měsíčně, 3 roky
Markéta	8 let	středně těžké mentální postižení	plně fungující rodina	AAT a AAE	2x měsíčně, 2 roky
Ema	8 let	ADHD	plně fungující rodina	AAT	1x týdně, 2 roky a 6 měsíců
Lucie	7 let	metabolická vada	rodiče rozvedeni	AAA a AAT	2x měsíčně
Jana	7 let	DMO	plně fungující rodina	AAA a AAT	2x měsíčně, rok a 6 měsíců

Zdroj: Vlastní výzkum

U dílčí otázky vztahující se k cílům canisterapie konkrétních klientů se odpovědi odvíjejí od zdravotního stavu klienta a od jejich individuálních potřeb. R1 odpověděl: „*Prvním cílem bylo seznámení Marka se psem, dalšími cíli byla stimulace řečového vývoje, snížení projevů hyperaktivity, rozpoznávání barev a rozvoj početních představ.*“ R2 zmínil: „*Cílem canisterapie u Jonatána bylo a stále je uvolňování svalů a celkové zklidnění. Dalším cílem je procvičování paměti a učení se základním dovednostem a schopnostem. Mám tím na mysli počítání, barvy a výslovnost základních slovíček.*“ Nyní cituji R3: „*Tak na začátku canisterapie je to určitě seznámení se psem a namotivovat Markétu ke spolupráci. Cílem bylo i zlepšit řečové dovednosti a procvičovat školní znalosti.*“ R4 na tuto otázku reagoval: „*Hlavním cílem bylo zklidnění, Ema byla opravdu hodně hyperaktivní. Dalším cílem byla péče o psa a snížení agresivity.*“ R5 odpověděl: „*Chtěli jsme s pedagogy utlumit strach z nových aktivit, psů a lidí, snížit stres, uvolnit svaly a doplnit příjemnou atmosféru prostřednictvím kontaktu se psem.*“ Poslední odpověď od R6 zněla takto: „*Cílem bylo uvolnit svalstvo, utlumit napětí, dělat Janě radost, seznámit Janičku se psem, zmírnit bolesti, zpříjemnit jí den a přivodit pohodlí a pocit bezpečí.*“

Výsledky hlavních výzkumných otázek

HVO1: Jaké konkrétní metody a techniky využívá canisterapeut u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, pro zmírněný projevů těchto onemocnění?

Respondenti se snaží pro své klienty připravit co nejvhodnější program. Je důležité klienta zaujmout, aby následně mohl rozvíjet své nedostatky. Pro realizaci všech aktivit

respondenti potřebují pomůcky a potřeby určené pro psa, to znamená: vodítka, misky, pelíšek, pamlsky, hřebeny a kartáče, náhubek, obojek a pro děti například různé kartičky s čísly, barvami, tvary a další pomůcky, díky kterým si jedinec prohlubuje základní znalosti a dovednosti

Všichni respondenti se shodli, že veškeré metody jsou velice důležité a vždy záleží na zdravotním stavu klienta, na počtu zúčastněných a především na cíli canisterapie u konkrétního klienta. R1, R5 a R6 využívají metody AAA a AAT, R2 a R4 potom metodu AAT. R3 pracuje s klientem pomocí metod AAT a AAE.

Za nejvyužívanější techniku canisterapie respondenti považují zejména polohování, při němž dochází k uvolnění svalstva a ke zklidnění klienta. Techniku polohování praktikují klienti u R2, R5 a R6. Další technikou je technika hry, pes motivuje klienta k aktivitě a klient zastává roli učitele. R1 u klienta s ADHD upřednostňuje aktivity podněcující soustředěnost, aktivity k nácviku základních dovedností, čímž je počítání, rozpoznávání barev, vyjmenovávání částí těla psa a činnost, při které pečuje o psa. R2 odpověděl: *„Jonatán si velice oblíbil tulení se psem, při kterém jsem mu pojmenovávala části těla, kterých se dotýkal. Svůj zájem vyjadřoval úsměvem. Zařadila jsem do terapie aktivity, při kterých chci, aby se Jonatán naučil vyslovovat slova a pokusil se tak komunikovat s okolím. Další oblíbenou aktivitou je poznávání barviček, mám například různé psí pomůcky (obojky, hračky, pelíšek) a také pamlsky, Jonatán má za úkol přirovnávat potřeby pro psa k barevným kartičkám. Dokonce se snaží napodobovat zvířátka, ale tato aktivita ho občas nudí.“* R3 s klientem se středně těžkým mentálním postižením procvičuje verbální komunikaci prostřednictvím povelů pro psa. Poté následuje péče o psa (hlazení, česání, krmení z dlaně), mezitím si terapeut s klientem povídá o psovi a jeho potřebách. R4 zahrnuje do svého programu také venčení psa, v ostatních aktivitách se shoduje s R3.

HVO2: Jakým způsobem probíhá canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus?

Způsob, jakým probíhá canisterapie je velice individuální. Všichni respondenti se shodli na tom, že je zásadní první setkání s klientem a seznámení se psem. Od toho se odvíjí další návštěva a aktivity s ní spojené. Zatímco klient Marek s hyperkinetickým syndromem, u kterého dochází k opožděnému rozumovému vývoji, odmítal kontakt s canisterapeutickým týmem a nejevil téměř žádný zájem o terapii, klientka Ema s lehčí

formou ADHD neměla se psem žádné problémy. Dokonce bylo těžké ji naučit, aby nechala psa také odpočinout. Pro Jonatána, který je autista, byly začátky terapie nudné. Podle R2 klient zpočátku nejevil velký zájem. Postupem času ale došlo k upoutání jeho pozornosti. Klient se středně těžkým mentálním postižením, poruchou ADHD a vadou řeči si už od prvních návštěv canisterapeutický tým velice oblíbil. R5 zmínil, že první návštěvy u klientky Lucie s metabolickou vadou byly velmi těžké. Lucie se začala třást a kontakt se psem pro ni byl velmi stresující. R6 uvedl, že při prvním kontaktu se psem se klientka Jana necítila úplně dobře a nevěděla, jak má reagovat a jak se uvolnit. Další návštěvy se odvíjí od zdravotního stavu klienta.

Prostředí, kde se odehrává terapie prostřednictvím psa, je také individuální. Vždy záleží na domluvě s rodiči. R1 odpověděl, že canisterapii provozuje ve svém zařízení. U R2 a R4 probíhá canisterapie u klienta doma, R3 dochází za klientem do speciální školy, R5 dochází do stacionáře a R6 se věnuje klientům v dětském centru.

Respondenti si předem sestavují program terapie, který obsahuje techniky ovlivňující vývoj klienta. Mezi nejčastější patří technika polohování a technika hry. R2 odpověděl: *„Zařadila jsem do terapie aktivity, při kterých chci, aby se Jonatán naučil vyslovovat slova a pokusil se tak komunikovat s okolím. Další oblíbenou aktivitou je poznávání barviček. Mám například různé psí pomůcky (obojky, hračky, pelíšek) a také pamlsky. Jonatán má za úkol přirovnávat potřeby pro psa k barevným kartičkám. Dokonce se snaží napodobovat zvířátka, ale tato aktivita ho občas nudí.“* R3 a R4 se celkem v odpovědích shodují. R3 uvedl: *„Canisterapie probíhá tak, že si vždy chvíli povídáme o pejskovi, co pejsek potřebuje, jaká je o něj péče. Při tom začíná aktivita povelů pro pejska. Markéta se díky této aktivitě snaží správně vyslovovat povely: lehni, sedni apod. Poté nastane čas, kdy se Markéta stará o pejska, to znamená, že ho češe, hladí a zároveň si procvičuje počítání a barvičky. Také se snaží vyjmenovávat potřeby pro psa, opakuje jeho jméno apod.“* R5 uvedl, že terapie s klientem probíhala pozvolna. Klient nejprve pozoroval ostatní děti s canisterapeutickým týmem a následovalo jeho seznámení se psem. Klient pouze nahlížel a postupem času si na psa zvykl. Po nějakém čase byl schopen se psem odpočívat. R6 uvedl, že při terapii klient využívá techniku polohování. Klient si tuto techniku oblíbil a byl schopný vydržet se psem i 60 minut.

HVO3: V čem spočívá přínos canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, očima canisterapeuta?

Respondenti se shodli na pozitivním přínosu canisterapeutického působení u dětí se zdravotním postižením. Zmiňují například zvýšenou soustředěnost, uvolnění svalů, rozvíjení jemné a hrubé motoriky, rozvíjení základních znalostí – počítání, rozlišování barev, rozvíjení komunikačních dovedností – lepší výslovnost, navázání kontaktu s okolím, odbourání stresu, strachu a pocitu méněcennosti, procvičování paměti, myšlení, učení se samostatnosti a soběstačnosti, dostatek motivace k činnostem.

R1, který se věnuje klientovi s ADHD a opožděným rozumovým vývojem, uvedl: *„Mareček se nedokázal soustředit na práci ve školce. Byl schopen u činnosti vydržet max. 15 minut, někdy ani to ne. Za ty dva roky, co jsem s ním trávil čas, je schopen napočítat do pěti, dokáže rozpoznat barvy, zná a dokáže vyjmenovat části těla psa. Pamatuje si jméno canisterapeutického pejska a moje jméno. Také zná povely pro psa. Více se nyní soustředí a došlo k celkovému zklidnění. Dokonce je schopen vydržet u činnosti i hodinu.“*

R2, který dochází ke klientovi s dětským autismem, odpověděl: *„Jonatán se dokáže naučit nová jména a slova, která slyší několikrát denně. Celkem dobře je i vyslovuje, musí ale slova pečlivě vyslovovat a říkat stále dokola. Naučil se pozdravit (ahoj) a reagovat na otázku: „Jak se máš?“, srozumitelně odpoví: „Dobře.“ Je schopen rozpoznávat barvy a už si neplete barvu sluníčka s barvou trávy. Pamatuje si základní zvířata, která umí napodobit. Rodiče si velice chválí Jonatánovo spaní a fyzický kontakt. Rád tráví čas s rodiči, ale často se vyhýbá mazlení. Počítat sám od sebe neumí, ale když se ho zeptám, kolik mu je let, tak mi to správně ukáže na prstech. Na prstech umí napočítat do deseti.“*

R3 s klientem se středně těžkým mentálním postižením uvedl: *„Určitě se Markéta zlepšila ve výslovnosti slov, dokáže s občasnou pomocí říct celou abecedu, nyní se lepší v písmenkách š a č. Naučila se různé povely pro psa. Dále se naučila odpočívat a být v klidu, při odpočinku poslouchá svou oblíbenou hudbu. Paní učitelka zdůraznila, že se dokáže soustředit na výuku. Více komunikuje i se svou sestrou, která jí nyní více rozumí.“*

R4 s klientem s ADHD odpověděl: *„Výsledky jsou velice výrazné oproti začátku terapie. Ema je mnohem klidnější, zná své hranice, dokáže se postarat o psa, zvýšila se u ní soustředěnost, nyní vydrží u aktivity klidně hodinu i déle. Má ráda procházky se psem a hudbu. Své agresivní chování vůči ostatním dětem zmírnila a ví, že se nemá krást, posmívat se a ubližovat druhým.“*

R5, který dochází za klientem s metabolickou vadou, uvedl: *„Obrovský pokrok je zklidnění a uvolnění svalů, dále Lucie překonala strach*

z pejsků. “ R6 s klientem s DMO řekl: „Janička je díky kontaktu s pejskem klidná a její svaly se díky canisterapii uvolňují. Když má radost a je spokojená zvedají se jí koutky rtu. Je to pro mě, myslím, že i pro celý personál, obrovským potěšením. Zaznamenala jsem, že se Janička zkoušela dotknout pejska. “

Respondenti hodnotí dosavadní pokroky klientů pomocí canisterapeutického deníku. V něm si respondent prostřednictvím fotografií a zápisků zaznamenává aktivity, pocity klientů a jejich pokroky. R1 a R6 si dělají zápisy po každé proběhlé terapii. R2, R3 a R5 uvedli, že si pořizují fotografie a videa. Následně si je ukládají pro případné zhodnocení canisterapeutického působení. R4 odpověděl: *„Na konci terapie se ptám klientů, co se jim líbilo, co se jim nelíbilo, které aktivity by nejradši změnili. Zrekapitulujeme si celou terapii. Následně si úspěšné či neúspěšné poznatky zapíšu. Občas když mě něco zaujme, tak i během terapie si dělám poznámky. “*

7 Diskuse

Zhodnocení výsledků k HVO1: Jaké konkrétní metody a techniky využívá canisterapeut u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, pro zmírněný projevů těchto onemocnění?

Respondenti uváděli, že při práci s klienty využívají metodu AAA, AAT a AAE. Jedná se o metody, jejichž cílem je zlepšení kvality života nebo přirozený rozvoj sociálních dovedností (AAA), zlepšení fyzického či psychického zdraví klienta (AAT) a celkové zlepšení výchovných, vzdělávacích a sociálních dovedností klienta.⁷⁶ Metoda AACR nebyla zmíněna u žádného z respondentů. Metoda AACR je využívána v momentální krizové situaci jako je například teroristický čin, kriminální čin nebo přírodní katastrofa.⁷⁷ Jelikož žádný z respondentů neposkytoval canisterapii za těchto mimořádných situací, je zcela přirozené, že tuto metodu u svých klientů nevyužívají.

Z technik canisterapie bylo zmíněno polohování, při kterém se využívá přímého tělesného kontaktu člověka se psem. Tato technika se často využívá u imobilních klientů, kde je kladen důraz na emocionální prožitek klienta.⁷⁸ R6, který navštěvuje klienta s DMO uvedl, že důvodem využívání této techniky je především uvolnění svalstva a celkové zklidnění klienta. Mezi další techniky využívané při canisterapii patří: rozvoj jemné motoriky (péče o psa – hlazení, česání, krmení z dlaně), rozvoj verbální i neverbální komunikace (výchova psa – povely sedni, lehni, dej pac, aport), rozvoj smyslové oblasti (rozpoznáváním různých pomůcek pro psa), rozvoj hmatového vnímání pomocí hlazení.

Zhodnocení výsledků k HVO2: Jakým způsobem probíhá canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus?

Celkem dva ze šesti respondentů uvedli, že na začátku canisterapie nejevili klienti o terapii zájem. Zvykání si na přítomnost psa je velice individuální záležitostí, což potvrzuje i Müller ve své publikaci. Po přivyknutí na psa bylo u respondentů zjevné, že docházelo k prvním kontaktům se psem, ať už formou česání, hlazení nebo mazlení. Tato fáze canisterapie byla pro jednu z klientek respondenta velmi obtížná, jelikož chtěla psa

⁷⁶ Srov. TICHÁ, V. *Využití skupinové canisterapie v dětském věku – integrační canisterapeutické tábory*, s. 62.

⁷⁷ Srov. Tamtéž, s. 62.

⁷⁸ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 485.

neustále provokovat. Na tuto fázi navazuje tzv. cílená hra, při které klienti dávají psům různé úkoly, rozpoznávají barvy psích pomůcek, počítají psí hračky a pojmenovávají jeho části těla. Už při těchto cílených hrách dochází k samotné finální fázi canisterapie, kterou je samotný prožitek z terapie. R3 uvedl: „*Canisterapie probíhá tak, že si vždy chvíli povídáme o pejskovi, co pejsek potřebuje, jaká je o něj péče, a přitom začíná aktivita povelů pro pejska. Markéta se díky této aktivitě snaží správně vyslovovat povelů: lehni, sedni apod. Poté nastane čas, kdy se Markéta stará o pejska, to znamená, že ho češe, hladí a zároveň si procvičuje počítání a barvičky. Také se snaží vyjmenovávat potřeby pro psa, opakuje jeho jméno apod.*“

Napříč všemi odpověďmi respondentů bylo patrné, že canisterapie má své jasně dané části. Těmi jsou úvodní část, která je charakteristická seznámením a přivítáním se se psem. Následuje relaxační část založena na dotykových vjemech a emocionálním zážitku. Na relaxační část navazuje aktivní část, kdy se po klientovi vyžaduje určitá aktivita. V závěrečné části pak dochází k pochvale klienta a motivaci klienta na další setkání s canisterapeutickým týmem.

Zhodnocení výsledků k HVO3: V čem spočívá přínos canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, očima canisterapeuta?

Oslovení canisterapeuti vidí přínos canisterapie hlavně v rozvoji komunikace. U jejich klientů dochází k rozvoji slovní zásoby. Řeč je plynulejší, věty jsou smysluplnější. Pes pro děti představuje motivaci, vyvolává v nich potřebu více komunikovat. Děti jsou také více soustředěny, dochází k rozvoji základních znalostí (počítání, rozlišování barev), dále dochází k navázání kontaktu s okolím, odbourání stresu, strachu a pocitu méněcennosti. Tato tvrzení nachází oporu i v odborné publikaci, kde je hlavní přínos canisterapie zmiňován především v psychické a emoční rovině. Nerandžič přímo uvádí, že „*základním principem léčebného využití psa je probouzení samo-léčitelských schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepressivní, antistresové i aktivace pozitivního myšlení v životě.*“⁷⁹

⁷⁹ NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*, s. 34.

8 Závěr

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo shrnout poznatky, vyzdvihnout důležité informace o canisterapeutickém působení u dětí se zdravotním postižením, prostudovat literaturu spojenou s canisterapií a dozvědět se, jaké metody a techniky canisterapie nabízí dětem předškolního a školního věku.

Praktická část bakalářské práce popisuje, jakým způsobem terapie prostřednictvím psa zlepšuje zdravotní stav dítěte. Dílčím cílem praktické části bylo na základě rozhovorů s canisterapeuty popsat průběh canisterapie u dětí, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus.

V praktické části jsem využila kvalitativní výzkum, metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem vedla s celkem šesti respondenty, které jsem předem seznámila se stručným obsahem mé práce a s okruhy otázek, které směřovaly k naplnění mých cílů.

S jejich souhlasem jsem použila během rozhovorů audiozáznam. Ten mi sloužil společně s poznámkami k přepisu do mého výzkumu. Pro shrnutí nasbíraných dat jsem zvolila metodu konstantní komparace, při níž jsem hledala společné a odlišné rysy.

Pro zpracování cílů bakalářské práce byly stanoveny tyto hlavní výzkumné otázky. HVO1: Jaké konkrétní metody a techniky využívá canisterapeut u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, pro zmírněný projevů těchto onemocnění?

HVO2: Jakým způsobem probíhá canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus?

HVO3: V čem spočívá přínos canisterapie u dětí předškolního a školního věku, kterým byla diagnostikována DMO, ADHD, metabolická vada, středně těžké mentální postižení a dětský autismus, očima canisterapeuta?

Výsledky výzkumu ukázaly, že respondenti využívají metodu AAA a AAT. Metoda AAE se vyskytla u jednoho respondenta. Metoda AACR nebyla využita u žádného z respondentů. Z výzkumu je patrné, že terapie prostřednictvím psa se dělí na aktivní a pasivní. Z pasivní formy canisterapie respondenti využívají techniku polohování, při které se klientovi uvolňuje svalstvo a zmírňují se bolesti těla. Při tomto tělesném kontaktu se klient sblíží se psem a tvoří se mezi nimi důvěra. Tuto techniku využívá především klient s DMO a částečně i klient s metabolickou vadou. Aktivní terapií se rozumí technika

hry, při které pes motivuje klienta k činnosti. Z aktivních forem terapie byly respondenty zmíněny zejména aktivity: péče o psa – péčí o psa se rozumí především hlazení a česání psí srsti, krmení psa z klientovy dlaně, doteky částí těla, navlékání obojku, náhubku a vodítka a následné venčení psa. Důležitými aktivitami aktivní formy canisterapie, které shodně uvedli téměř všichni respondenti, byly povely pro psa – klient má za úkol naučit psa různým povelům (sedni, lehni, dej pac, aport apod.), vyjmenovávání částí těla psa a následné počítání a nácvik dalších dovedností.

Způsob, jakým probíhá terapie se psem, je velice individuální a záleží na zdravotním stavu klienta a na cíli terapie. Od toho se odvíjí aktivity spojené s individuálními potřebami klienta. Průběh prvních návštěv terapie je u každého klienta totožný. Obsahuje seznámení klienta s canisterapeutickým týmem. Délka první návštěvy je ale u každého klienta jiná a je třeba dbát na zdraví klienta. Další návštěvy se odvíjí od zdravotního stavu klienta. Respondenti své klienty do terapie nenutí a pracují vždy pomalu a hladce. Při canisterapii je velice důležitá důvěra mezi klientem a canisterapeutickým týmem, rovněž motivace k aktivitám. Samotný pes dokáže pouze svou přítomností namotivovat klienta k činnosti. Program terapie se u každého klienta liší, neboť každý klient má jiné zdravotní onemocnění a jiného terapeuta. Zatímco klient s DMO praktikuje téměř celou terapii pouze pomocí techniky polohování, klient se středně těžkým mentálním postižením a poruchou ADHD má program pestřejší: povídání si s terapeutem, cvičení povelů pro psa, péče o psa a procvičování základních znalostí z druhé třídy základní školy.

Výzkumem jsem zjistila, že canisterapeutický tým napomáhá klientům kompenzovat nedostatky v osobním životě a vyplňuje jejich volný čas. Mnohdy terapie vyvedou jedince ze stereotypního života a rozvíjí sociální chování. Kontakt se psem zvyšuje soustředěnost především u dětí s ADHD. Odbourává stres, napětí a strach. Podněcuje klienta k procvičování paměti, myšlení a dodává mu dostatek motivace k činnostem. Během canisterapie si klient procvičuje komunikační dovednosti prostřednictvím povelů pro psa, vyslovováním psích potřeb, oslovováním psa a terapeuta jménem a neustálým opakováním si zvyšuje slovní zásobu. Klienti se zdravotním postižením si rozvíjí jemnou a hrubou motoriku. Při rozvoji jemné motoriky klient pracuje s rukama, je to takzvaná péče o psa, o které jsem se již zmiňovala. Rozvojem hrubé motoriky se rozumí pohyb celým tělem například soutěže se psem, hrátky a tulení či vodění psa na vodítku. Velkým přínosem u dětí tělesně a mentálně postižených je technika polohování, při které je klient pokládán na psa. Klient během polohování pociťuje teplo a vnímá psí dech, tím se mu uvolňují svaly a ulevuje si od bolesti.

Na základě výše uvedených skutečností, které mi pomohly zodpovědět výzkumné otázky, se mi podařilo splnit cíle bakalářské práce.

9 Seznam použitých zdrojů

BENDOVÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.

DOLEŽAL, J., Zoorehabilitace A aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti z pohledu zdravotnického, etického A legislativního. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: odborná konference s mezinárodní účastí: sborník příspěvků: ČZU v Praze 16.-17. dubna 2008*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, 2008. ISBN 978-80-213-1773-4.

FISCHER-FINZELBERG, G. A. Rozvoj canisterapie v Německu (aneb o práci spolku „MuT“). In *Pravda o zooterapii*. Sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5. 12. 2000 v Hluboké nad Vltavou. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2001.

FREEMAN, M., MOLOVÁ, M. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 V Brně. Tvorba norem praxe I*. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, ISBN 80-239-5863-1.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN 80-7169-789-3.

HANÁK, Petr. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. [Česko: s.n.], 2011. ISBN 978-80-254-0022-8.,

HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KALINOVÁ, V. Současný stav v oblasti přípravy canisterapeutických týmů k praktikování canisterapie v ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 v Brně*. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, 2003.

KALINOVÁ, V.: Zhodnocení víkendových rekondičních pobytů se zaměřením na zooterapii In *Pravda o zooterapii: Sborník ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11.2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 1. vydání. České Budějovice 2003.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9.

LACINOVÁ, J. (2003): Úvodní příspěvek - situace canisterapie v ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích*. Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. v Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NERANDŽIČ, Z. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, [200-]-. ISBN 8070406089.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.

PILÁTOVÁ, Kateřina. *Zjištění informovanosti o problematice canisterapie v Českých Budějovicích* [online]. České Budějovice, 2008 [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qo5u52/404167>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Eisertová.

PRAGEROVÁ, Klára a Jana SIROTKOVÁ. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením: průvodce pro rodiny dětí s postižením, odborníky a další zájemce*. V Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-54-4.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARŤÍČEK, Roman A Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TICHÁ, V. *Využití skupinové canisterapie v dětském věku – integrační canisterapeutické tábory*. Disertační práce. České Budějovice, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006.

TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK A Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

Internetové zdroje:

IAHAIO: White paper [online]. [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>

10 Seznam zkratek

AAA	<i>animal-assisted activities</i> – (aktivity za asistence zvířat)
AAC	<i>animal-assisted coaching</i> – (zvířaty asistované konzultace)
AACR	<i>animal-assisted crisis response</i> – (krizová intervence za účasti zvířat)
AAE	<i>animal-assisted education</i> – (zvířaty asistovaná edukace)
AAI	<i>animal-assisted interventions</i> – (intervence za asistence zvířat)
AAT	<i>animal-assisted therapy</i> – (zvířaty asistovaná terapie)
ADHD	<i>attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> – (hyperkinetická porucha)
CNS	centrální nervová soustava
DMO	dětská mozková obrna
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations – (Mezinárodní asociace organizací zabývajících se vztahy mezi lidmi a zvířaty)

11 Příloha

Přepis rozhovorů

Vysvětlivky:

R = respondent

Otázky týkající se klientů

- a) Stručný popis rodiny klienta (jeho prenatální vývoj, porod, vztahy v rodině)
- b) Canisterapie u klienta (jak se o ni rodiče klienta/klient dozvěděli, jak často probíhá, kde, jaké metody se využívají, jak klient reagoval na první canisterapii, kdy přišly první pokroky, jakých cílů chtěli klienti dosáhnout).

Otázky týkající se canisterapeutů

- a) Základní informace o canisterapeutech a jejich motivace
- b) Metody a techniky canisterapie - nejčastěji a nejméně využívané
- c) Přínos canisterapie očima terapeuta, zaznamenání vývoje/pokroků canisterapie

Otázky týkající se klientů:

Respondent č.1

- a) *Klient, o kterém se nyní bavíme oslavil před měsícem sedmé narozeniny. Mareček má ADHD poruchu, respektive hyperkinetický syndrom, při kterém dochází k opožděnému rozumovému vývoji. S jeho rodiči mám velice kladný vztah, takže rodinu znám. Jako rodina fungují velmi dobře a jako rodičové jsou sehraní. Z rodiny vyzraňuje klid a pohodlí. Marek má tři sourozence a je z nich nejmladší, takže se o něj starají i starší sourozenci. Co se týká zdravotního stavu ostatních členů rodiny, tak jsou všichni zdraví. Matka chtěla pouze dvě děti kvůli finanční vyčerpání, když otěhotněla potřetí, tak i přes obrovskou nejistotu se s manželem na dalšího potomka těšili. Těhotenství probíhalo velice dobře a podle paní doktorky nenastaly žádné komplikace. Porod se obešel bez jakýchkoliv problémů a proběhl celkem hladce a rychle.*

Matka byla více všímavá ohledně vývoje dítěte a pokaždé, když se scházeli se svojí rodinou na různých oslavách, kde byly i další děti, neustále se pozastavovala nad chováním Marka vedle ostatních dětí. Nejprve stav dítěte řešili rodičové doma a poté dali na rady od paní učitelky v Mateřské škole, která jim doporučila právě terapii se psem. Veškerý čas se snažili věnovat Marečkovi.

- b) *Jak už jsem říkala, ke canisterapii je přivedla Marečkovo paní učitelka ze školky. Oni ani nevěděli, co canisterapie obnáší, pouze znali ten název. Tak já vlastně navštěvovala Marečka se psem jednou týdně, asi něco málo přes dva roky. Potom nastoupil na Základní školu praktickou. Nyní se s ním vídám díky jeho rodičům, ale canisterapii už neprovozujeme.*

S Marečkem jsem vybrala metodu AAT.

Mám ve svém domě vhodný prostor, kde provozuji canisterapii, klienti za mnou pomohou docházet. Mám ale také klienty, ke kterým docházím do jejich domovů, je to vždy dle domluvy. Klient musí ale splňovat určité zásady, aby mohlo docházet k terapii v jejich pohodlí. Tím je například ničím rušená místnost, dostatek prostoru. Mareček docházel ke mně domů, kde měl vyhrazenou místnost a své oblíbené hračky. V místnosti byly hračky a potřeby pro psa a pes i Mareček měli své místo, kam ten druhý nesměl zasahovat.

Prvním cílem bylo seznámení Marečka se psem, dalšími cíli bylo: stimulace řečového vývoje, snížení projevů hyperaktivity, rozpoznávání barev a rozvoj početních představ. Průběh prvních návštěv obsahoval především kontakt se psem a různé aktivity s ním. Až následně byly rozvíjeny další činnosti. Marek byl při prvních návštěvách zamlklý, nejevil známky zájmu, odmítal kontakt se psem i se mnou jako s canisterapeutem, dával přednost věcem, které ho více zajímaly. Poslouchal sice, co mu vyprávím o psovi, např. jaké potřeby pes potřebuje, ale Marečka to nezajímalo.

Důležité na začátku canisterapie je určitě nepodcenit seznámení se psem. Průběh seznámení musí být pomalý, jemný a příjemný. Klient se musí cítit bezpečně a klidně. Uběhlo pár setkání a Mareček se začal více zajímat o psa a aktivity s ním spojené, už po necelých dvou měsících byl otevřenější a více soustředěný.

Mareček se nedokázal soustředit na práci ve školce. Byl schopný u činnosti vydržet max. 15 minut, někdy ani to ne. Za ty dva roky, co jsem s ním trávila čas, je schopný napočítat do pěti, dokáže rozpoznat barvy, zná a dokáže vyjmenovat části těla psa. Pamatuje si jméno canisterapeutického pejska a moje jméno, zná také povely pro psa. Více se nyní soustředí a došlo k celkovému zklidnění. Dokonce je schopný vydržet u činnosti i hodinu.

Respondent č. 2

a) *Jonatánovi je 6,5 roku. Jonatánovi byl diagnostikován dětský autismus, kolem třetího roku, myslím. Co vím, od rodičů Jonatána, tak žije v kompletní rodině, zatím jako jedináček, ale rodiče jsou připraveni na další miminko. Jako rodina fungují velice harmonicky. Rodiče jsou zdraví. Těhotenství bylo plánované a bez potíží, matka si dokonce vychvalovala, že nemá žádné nevolnosti a porod proběhl také celkem dobře. Jonatán byl zdravé miminko a vyvíjel se jako ostatní děti, rodiče z Jonatána měli obrovskou radost a sami byli překvapeni, že je Jonatán šikovný a velmi rychle se učí nové věci. První, kdo přišel s podezřením, že je na tom Jonatán o něco hůř, než ostatní děti byla paní učitelka ze školky, která má okolo sebe mnoho dětí, takže Jonatánovo chování mohla porovnávat s ostatními dětmi. Po diagnostikování autismu přišlo smutné období, ale rodiče se s tím smířili celkem rychle a nyní jsou ohleduplní a věnují se naplno svému synovi. V dnešní době si užívají život, jak jen nejvíc to jde.*

b) *Je to spíše dle domluvy s rodiči. Ale většinou probíhá jednou za 2 týdny podle stavu klienta a podle volného času rodičů. Využíváme metodu AAT, a to u Jonatána doma. Je to pro něj lepší, je zvyklý na svůj domov a okolí.*

Cílem canisterapie u Jonatána bylo a stále je uvolňování svalů a celkové zklidnění. Dalším cílem je procvičování paměti a učení základních dovedností a schopností. Mám tím namysli počítání, barvy a výslovnost základních slovíček.

Jak už jsem zmiňovala terapie se psem probíhá tedy u Jonatána doma, kde má veškeré své hračky, své oblíbené místo a kde to má rád. Začátky byly trochu těžší, ale to se u dětí s postižením očekává, takže jsem jako canisterapeut na to byla připravená. Mohu říct, že veškeré aktivity ho doslova nudily a kontakt se psem mu nic neříkal, ale na druhou stranu nedával úplně najevo svůj nezájem, (některé děti odcházejí z místnosti a odmítají spolupracovat). Postupem času více vnímal přítomnost psa a byl schopný se v jeho blízkosti uvolnit. I když mu to trvalo někdy delší dobu, rodiče byli šťastní, že registrují aspoň nějaké pokroky. Další setkání byly příjemnější jak pro klienta, tak i pro mě. Jonatán začínal reagovat na mé aktivity, velice si oblíbil tulení se psem, při kterém jsem mu pojmenovávala části těla, kterých se dotýkal. Svůj zájem vyjadřoval úsměvem. Zařadila jsem do terapie aktivity, při kterých chci, aby se Jonatán naučil vyslovovat slova a pokusil se tak komunikovat s okolím. Další oblíbenou aktivitou je poznávání barviček, mám např. různé psí pomůcky (obojky, hračky, pelíšek) a také

pamlsky, Jonatán má za úkol přirovnávat potřeby pro psa k barevným kartičkám. Dokonce se snaží napodobovat zvířátka, ale tato aktivita ho občas nudí.

První kontakt byl velmi odtahitý, nedával najevo zájem, nedokázal si hrát s dětmi. V novém prostředí se špatně orientoval, na levé oko šilhá a za šera vidí hůře. Má dny, kdy je očičko dobré a dny, kdy je to horší. Jeho vrstevníci bohužel nechápou Jonatánovo chování. Od mala má také problém s trávením, nesmí cukr a veškeré sladké potraviny. Špatně se mu usínalo a často se v noci budil. Nesnášel doteky na jeho tělo. Jakmile něco chtěl, přivolal si rodiče křikem. Téměř vůbec nemluvil, nedokázal skloňovat věty a nedokázal o sobě mluvit v 1. osobě. Jonatán je velmi originální jedinec, a terapie probíhá víceméně na základě jeho nálady. Má dny, kdy se sekne a nespolupracuje a dny, kdy jde vše hladce a terapie ho baví. ~~Takže na tuto otázku se nedá moc odpovědět.~~

Jonatán se dokáže naučit nová jména a slova, která slyší několikrát denně, celkem dobře je i vyslovuje, musí ale slova pečlivě vyslovovat a říkat stále dokola. Naučil se pozdravit (ahoj) a reagovat na otázku „Jak se máš?“, srozumitelně odpoví „dobře“. Je schopný rozpoznávat barvy a už si neplete barvu sluníčka s barvou trávy. Pamatuje si základní zvířata, která umí napodobit. Rodiče si velice chválí Jonatánovo spaní a fyzický kontakt. Tráví totiž čas s rodiči rád, ale často se vyhýbá mazlení. Počítat sám od sebe neumí, ale když se ho zeptám, kolik mu je let, tak mi to správně ukáže na prstech. Na prstech umí napočítat do 10.

Respondent č. 3

- a) *Tak klientce Markétě je nyní osm let, myslím, že v dubnu bude slavit deváté narozeniny. Je mi blízký školní věk, ale jako canisterapeut se svým psem docházím i k dětem předškolního věku. Dříve jsem docházela i k seniorům. Markéta, o které Vám tu vyprávím, tak ta trpí středně těžkým mentálním postižením, byla ji diagnostikována i porucha ADHD a má problémy s řečí. Rodina bydlí na vesničce, otec s dcerou jsou na tom zdravotně velmi dobře, Markéta má o něco starší sestru. Matka má poruchu metabolismu, říká se tomu fenylketonurie. Už to má hrozně moc let, ale nedodržovala dietu, když čekala Markétu. Lékaři si nejsou jistí, zdali tím způsobila komplikace Markétě. Nyní by měla být v sedmém měsíci těhotenství, je to neplánované těhotenství, ale na potrat jít nechtěla. Markéta dochází do základní školy, kde má určité požadavky na výuku, nyní je ve druhé třídě. Do školy dojíždí autobusem, většinou sama, ale občas má i doprovod. Nemá problém se s nikým ať už v autobuse nebo ve škole seznámit. Je velmi přátelská. Co jí dělalo problém, tak jsou školní povinnosti, Markéta nedávala absolutní pozor při hodinách, nebavilo jí to a pořád dokola měnila aktivity. U žádné činnosti nezůstala déle jak 15 minut. Už v porodnici se zjistilo, že má Markéta mentální postižení, postupem času se projevovала vada řeči a příznaky hyperaktivity. První měsíce po zjištění, že je Markéta postižená byly hodně stresující, ale rodič má dodávat dítěti sílu, a ne mu ji ještě brát.*
- b) *Tak rodiče věděli, že je Markéta velice společenská a zvířata jí také nevadí. Tak ji chtěli dopřát nějakou zábavu se psem, při které se může i vzdělávat a posouvat k lepšímu v osobním životě. Už mě, a mého canisterapeutického psa navštěvuje dva roky. Je to hodně individuální a po domluvě s rodiči. Ale určitě 2x měsíčně se vidáme. U Markéty využívám metodu AAT a metodu AAE, je to opět dle domluvy s rodiči a také s paní učitelkou Markéty. AAT jsou vlastně aktivity za pomoci psa a u metody AAE se Markéta i vzdělává a doplňuje si tak učivo do školy. Markéta dochází do školy, kde probíhá canisterapie, vidává se i s dalšími dětmi, protože máme jak individuální, tak skupinové terapie. Je tu místnost přizpůsobená terapiím a hlavně dětem. Je tu příjemná atmosféra, klid a děti se tu mají dobře a na další terapie se psem se velice těší. Tak na začátku canisterapie je určitě seznámení se psem a motivace Markéty ke spolupráci. Cílem bylo i zlepšit řečové dovednosti a procvičovat školní znalosti. Markéta byla na začátku velmi spolehlivá a neměla problém trávit čas s canisterapeutickým psem. Terapie si velmi oblíbila a měla tak motivaci k činnosti.*

Canisterapie probíhá tak, že si vždy chvíli povídáme o pejskovi, co pejsek potřebuje, jaká je o něj péče, a přitom začíná aktivita povelů pro pejska. Markéta se díky této aktivitě snaží správně vyslovovat povely: lehni, sedni apod. Poté nastane čas, kdy se Markéta stará o pejska, to znamená, že ho češe, hladí a zároveň si procvičuje počítání a barvičky. Také se snaží vyjmenovávat potřeby pro psa, opakuje jeho jméno apod. Já mám vždy připravený program s různými aktivitami, ale domlouvám se i s Markétou třídní učitelkou, která mi vždy sdělí, jakou látku zrovna probírají a já s Markétou se snažím tyto povinnosti procvičovat, aby nebyla ve škole pozadu. U Markéty každé setkání přinášelo nové a nové pokroky a zlepšení. Už od začátku byla velmi šikovná, bylo vidět, že ji kontakt se psem opravdu sedl a skupinové cvičení také. Vždy se děti vzájemně motivovali a aktivity je tak více bavily. Určitě se Markéta zlepšila ve výslovnosti slov, dokáže s občasnou pomocí říct celou abecedu, nyní se lepší v písmenkách š a č. naučila se různé povely pro psa. Naučila se odpočívat a být v klidu, při odpočinku poslouchá svou oblíbenou hudbu. Paní učitelka zdůraznila že se dokáže soustředit na výuku. Více komunikuje i se svojí sestrou, která jí nyní více rozumí.

Respondent č. 4

- a) *Emičce je 8 let, má ADHD poruchu, je to velice rozpačité a rozlitané děvče (smích). Žije v baráčku ještě se svými dvěma sourozenci, starší bratr má dyslexii a dysgrafii, mladší sestra je zdravá, ale hodně se opičí po Emě, ale rodiče to mají pod kontrolou. Rodiče jsou zdraví, matka je tedy silná kuřačka a kouří od svých patnácti let. První dítě měla v patnácti letech, druhé, což je Emička měla v sedmnácti letech a poslední dítě v devatenácti letech. Pouze u Emy nastaly komplikace během těhotenství. Narodila se v sedmém měsíci těhotenství. Své agresivní chování projevovala Emička už ve školce, vypadalo to asi tak, že neměla žádné kamarády, chovala se k nim velmi špatně, brala a kradla jim hračky, budila je při odpoledním spánku, kopala do postýlek, nebo neustále mluvila a stále skákala paní učitelce do řeči, u aktivity nevydržela déle jak pět minut. Odpovídala na otázky, jak se jí zachtělo. Občas si chtěla hrát s dětmi, ale ty jí bohužel odmítaly. Jelikož nebylo možné, aby šla Emička do první třídy, musela dostat odklad. Emička se narodila předčasně a tím se tak mohla porucha projevit. Poruchu ADHD mají v rodině. Emičky dědeček ji měl taky diagnostikovanou. Po diagnostice ADHA to rodičům nepřišlo nijak zvláštní, neboť i rodiče jsou velcí, jak se říká „pankáči“, takže se tomu ze začátku pouze usmívali a nic s tím nedělali.*
- b) *Na Emu si velice často stěžovaly paní učitelky ve školce. Už to bylo celkem nesnesitelné a hledali společně řešení. Canisterapie jim byla doporučena od svých známých. S Emou se vidám asi dva a půl roku. Jednou týdně. Na začátku jsme se scházely pravidelně, nyní se vždy domluvíme s rodiči. Při práci využívám metodu AAT, ale využívám často i metody AAA a metodu AAE, vše je na domluvě s rodiči a na zdravotním stavu klienta. Canisterapie probíhá u Emičky doma, protože je na svůj domov zvyklá a když chodíme na procházky se psem, tak je spokojenější ve své vesnici, kde je od svého narození. Hlavním cílem bylo zklidnění, Emička byla opravdu hodně hyperaktivní. Dalším cílem bylo péče o psa a snížení agresivity. Jelikož Emička byla zvyklá na pejsky z domova, tak nebyl žádný problém se seznámením s canisterapeutickým psem. Jediné, co bylo zásadní tak ji naučit, jak se k pejskovi chovat, bylo to trochu náročné, protože Ema ho spíše provokovala, stále mu dávala něco do tlamy, brala mu hračky a neposlouchala. Prostě se chovala tak, jak je zvyklá z domova. Postupem času se agresivnější chování vůči psu mírnilo a rodiče ji začali chválit že i ke svému pejskovi změnila chování. S Emičkou provádíme různé aktivity*

v podobě dotýkání se psa, česání, hlazení, házení aportu, věnujeme se procházkám, kde se Emička může vyřádit. Připravím si vždy různé úkoly, které chci, aby Ema plnila. Do ničeho jí nenutím, vždy postupuji podle její nálady a snažíme se jí s canisterapeutickým psem motivovat k činnosti, aby jí to bavilo a nenudila se. Jakmile máme činnost česání psí srsti, Ema má za úkol vybrat např. co největší kartáč, nebo růžový kartáč, kartáč ve tvaru čtverce apod. při česání pojmenovává části těla pejska a počítá uši, oči, packy, ocas apod. Další činnost věnujeme ve vyslovování slov. Ema má za úkol naučit pejska různým povelům a odměna pro psa jsou barevně odlišné pamlsky. Emičce první pokroky trvaly asi dva měsíce, po dvou měsících už bylo znát, že se dokáže krotit v blízkosti psa. Výsledky jsou velice výrazné oproti začátku terapie. Ema je mnohem klidnější, zná své hranice, dokáže se postarat o psa, zvýšila se u ní soustředěnost, nyní vydrží u aktivity klidně hodinu i déle. Má ráda procházky se psem a hudbu. Své agresivní chování vůči ostatním dětem zmírnila a ví, že se nemá krást, posmívat se a ubližovat druhým.

Respondent č. 5

- a) *Lucii je 7 let. Dostala z ničeho nic záchvat a ochrnula na levou stranu těla, následně ji lékaři diagnostikovali metabolickou vadu. Lucie má rodiče rozvedené, žije pouze s matkou a má ještě dva starší bratry. Otec se samozřejmě podílí na výchově. A dává ji stejnou lásku jako matka. Zbytek členů rodiny je zcela zdravý. Rodiče plánovali třetí dítě a těhotenství i samotný porod proběhl bez komplikací. Po diagnostikování metabolické poruchy v rodině dodnes panuje velmi stresující atmosféra, i když se to rodiče snaží skrývat. Otec to psychicky nezvládl a rodinu opustil.*
- b) *Lucie dochází do stacionáře, kde působí canisterapeutický tým už několik let, takže to bylo velice jednoduché. Lucie je vlastně na vozičku, zvládá ho ovládat i sama. Vůbec nemluví, reaguje pouze pomocí gest, ale je moc šikovná. Navštěvuje už třetím rokem stacionář, ze začátku stacionář navštěvovala párkrát v týdnu, nyní každý den. Už tam má i své kamarády. A je na ni vidět, že je spokojená, má tam denní řád. Začátky byly ale velmi komplikované. Lucie se velmi bála svého okolí a fyzický kontakt ji dělal velký problém. Neustále si stála za svým a potřebovala mít vždy vše dobře připravené a promyšlené, chtěla vždy vědět, kdo s ní bude trávit čas, co bude jíst, co bude dělat apod. Terapie probíhá jednou po čtrnácti dnech, 60 min. ale je to hodně individuální a ohlížíme se na Lucii stav a náladu. Společně využíváme metody AAA a AAT. Ve stacionáři jsou místnosti, kde probíhá terapie, je tam vše přizpůsobené dětem s postižením a jakmile je venku hezké počasí, tak probíhá canisterapie venku na zahradě. Chtěli jsme s pedagogy utlumit strach z nových aktivit, psů a lidí, snížit stres, uvolnit svaly a doplnit příjemnou atmosféru prostřednictvím kontaktu se psem. Lucie věděla, že za ní přijde pejsek, byla na to dostatečně připravovaná, bohužel se začala neskutečně bát a třást. Po prvním setkání začala křičet, byla opravdu dlouho ve stresu. Jako canisterapeutický tým jsme docházeli do stacionáře po celý rok, od jara do podzimu jsme trávili čas venku, a od podzimu do jara ve vnitřních prostorech. Lucie byla dlouhou dobu velmi odtazžitá a canisterapeutický pes se k ní nesměl ani přiblížit. Vždy byla pod dohledem speciálního pedagoga. Dívala se na ostatní děti, jak se tulí s pejsky a jak hrají různé hry. Postupem času byla spokojenější a psů se bála méně. Po několika měsících (v létě) se odhodlala a přistoupila na setkání s canisterapeutickým týmem. Psi jsou velice dobře vycvičení a ví, jak se mají chovat k těmto dětem. Takže můj canisterapeutický pes šel k Lucii velmi pomalu, nedělal rychlé pohyby a Lucie se jen opět dívala. Měla strach, ale dost mírný. Postupem času*

si pejska oblíbila a nevadil jí ani jeho pohyb okolí ní. Od podzimu do jara probíhala canisterapie už ve stacionáři, kde má Lucie vždy připravenou místnost a může se do ní kdykoliv přesunout. Má i na výběr, jestli bude s pejskem nebo ve třídě s pedagogy. Sama si vybírala, že půjde za pejskem. V místnosti má svůj vak, ve kterém sedává a odpočívá, pes leží vedle ní a zastává roli ochránce. Nebo kouká na ostatní děti, jak si hrají s pejsky. Svůj zájem a spokojenost vyjadřuje úsměvem. Pokud si chce hrát, lehne si na zem a pohybuje se plazením. Zkoušela si pejsky i hladit. První pokroky u Lucinky byly pomalejší, ale dalo se to čekat, nikdo na ní netlačil a vše probíhalo na základě jejího zdravotního stavu. Dá se říct, že malé, ale pro Lucinku velké změny jsem zaregistrovala asi po třech-čtyřech měsících. Obrovský pokrok je zklidnění a uvolnění svalů, déle Lucie překonala strach z pejsků.

Respondent č. 6

- a) *Janě je 7 let, má DMO, což je dětská mozková obrna, a postihla ji všechny končetiny. Janička pochází z kompletní rodiny, má starší sestru. Všichni jsou zdraví. Ve 28. týdnu těhotenství měla Janička těžké krvácení do mozku, lékaři ji zjistili vážné postižení mozku.*
- b) *Janička žije v dětském centru, je totiž odkázaná na trvalou péči dospělých, je ležící a nedokáže se sama ani otočit. Má zavedenou sondu do žaludku, nemá vyvinutou řeč a jen když něco potřebuje, tak křičí. Stará se o ní zdravotnický personál, takže je o ní postaráno. I když není schopná komunikovat, je ráda mezi lidmi, vnímá povídání ostatních a ráda sleduje dění kolem sebe. A protože je až takhle velmi společenská, zdravotníci se po domluvě s rodiči rozhodli Janičku seznámit s canisterapeutickým týmem. Canisterapie probíhá dvakrát do měsíce, začátky trvaly pouze 10 min a postupně se přidávalo. Dnes canisterapie trvá už přes rok, využíváme metody AAA a AAT. Canisterapie probíhá v místnosti v dětském centru, je tu veškeré vybavení jak pro děti, tak pro canisterapeutické psy. Cílem bylo uvolnit svalstvo, utlumit napětí, dělat Janičce radost, seznámit Janičku se psem, zmírnit bolesti svalů, zpříjemnit jí den a přivodit pohodlí a pocit bezpečí. Na začátku terapie s Janičkou bylo důležité nepřetáhnout daný čas terapie. Je důležité postupovat velice pomalu a hladce. Janička byla na prvních setkání trochu v křeči a nevěděla, co má dělat, dostala také záchvat kašle. Po pár setkáních si Janička velice oblíbila polohování s canisterapeutickým psem a nedělalo jí problém vydržet i hodinu. Změny byly viditelné celkem rychle. Hned po pár cvičení byla Janička otevřenější, a kontakt se psem jí opravdu vyhovoval. Celý personál i já jsme trochu zírali, jak je Janička šikovná. Myslím, že se mé cíle vyplnily. Janička je díky kontaktu s pejskem klidná a její svaly se díky canisterapii uvolňují, když má radost a je spokojená zvedají se jí koutky rtu, je to pro mě a myslím že i pro celý personál obrovským potěšením. Musím ale podotknout, že u tohoto případu jsem velmi hrdá na svého parťáka a tím myslím svého canisterapeutického psa. Janičku si opravdu oblíbil a Janička jeho. Při polohování se pes ani nehne a je schopný u ní ležet i celou noc. Zaznamenala jsem, že se Janička zkoušela dotknout pejska. A jak už moc dobře znám svého psa, poznám na něm, že je velmi smutný, když se Janička nemůže dostavit na canisterapii.*

Otázky týkající se respondentů

a) Základní informace o canisterapeutech a jejich motivace

R1: *Je mi 56 let a už od svého dětství se věnuji psům, vždy mě zajímaly veškeré aktivity, ať už na cvičišťích nebo doma. Mám už tedy dlouholetou praxi, kterou jsem si pojistila kurzem pro canisterapeutické týmy. Od dětství pro mě byla nejvhodnější ovčácká a lovecká plemena.*

Ke canisterapii jsem se dostala přes své rodiče v rámci toho, že jsem s nimi docházela na cvičiště, kde se začala canisterapie v prvopočátcích rozjíždět, účastnila jsem se následně canisterapeutického tábora jako dítě, následně jsem dostala svého pejska a cesta mého zaměření s daným pejskem pak byla již jasná.

R2: *Canisterapii dělám už asi 8 let, nyní mám tříletého psa, Border kolii, docházím téměř rok do speciální mateřské školy, kde jsou děti rozděleny do tříd, podle jejich postižení. Jedná se o vadu zraku, sluchu, řeči a také tu máme autisty a děti s Downovým syndromem. Po domluvě s rodiči docházím i k nim domů. A mě je nyní 33 let.*

Mám vystudovanou střední zdravotní školu, poté jsem vystudovala speciální pedagogiku na vysoké škole a ke canisterapii mě přivedla láska ke psům a dětem.

R3: *Ano, je mi 39 let a před 7 lety jsem si dodělala vzdělání na pedagogické fakultě. Canisterapie je pro mě srdeční záležitost a začala jsem se jí věnovat naplno až po dokončení studia. Předtím jsem měla pár příležitostí, ale jelikož jsem se starala i o své koně, tak mi nezbýval čas na canisterapii. Proto jsem se jí začala věnovat na plno až po vejšce. Dohromady mám 4 pejsky, ale ke canisterapii mě doprovází jen Labradorský retrívr. Pokud vám to pomůže, tak jsem ještě s mým pejskem složila zkoušku záchranné způsobilosti.*

Jsem velký milovník psů, sama mám doma 4 pejsky, chodívala jsem s nimi na cvičák, takže můžu říct, že jsou fakt poslušní a dobře vycvičení. Nakonec jsem si řekla, že bych toho mohla využít a dělat radost i druhým. To je asi ten důvod, proč jsem začala s canisterapií.

R4: *Ano, je mi 35 let a abych mohla působit v canisterapii, doplnila jsem si canisterapeutické zkoušky a pořídila pejska Stafordširského teriéra, kterého jsem*

si vycvičila. Pejsek taky musel projít zkouškami. A jsem ráda, že to máme úspěšně za sebou. Canisterapii dělám zhruba 10 let.

Jsem zdravotní sestra a v canisterapii působím jako dobrovolník, jezdívám i na tábory, kde se starám o děti do 15 let věku. ke canisterapii jsem se dostala díky mé kamarádce, která canisterapii taky dělá.

R5: *Mě je 41 let a canisterapii se věnuji 6-7 let. Mám vystudovanou sociální práci na vysoké škole a absolvovala jsem kurzy pro canisterapeuty. Mám fenku Border kolii.*

Ke canisterapii mě přivedlo zdravotní postižení v mé rodině. Je to pro mě velice silně emoční období, ze kterého jsem se dostávala hodně dlouho. Začala jsem se věnovat dětem, které nejsou schopné o sebe pečovat, a to mi asi ukázalo smysl života.

R6: *Můj věk je 36 let, mám střední školu s maturitou, obor sociální činnost a nedávno jsem dokončila studium na vysoké škole, obor speciální pedagogika. S canisterapií jsem začala ve svých 23 letech. Takže už je to pěkných pár let, co se jí věnuji. Plemeno psa mám Samojeďa.*

Tak už moje cesta střední školou mě vedla k lidem se zdravotním postižením, pracovala jsem taky v sociálním zařízení, kam právě docházely canisterapeutické týmy. Zaujalo mě to natolik, že jsem se rozhodla stát se dobrovolníkem a vyzkoušet si na vlastní kůži, jaký to je. Mým začátkem byl tábor, kde byly děti se zdravotním postižením ve věku od 6 do 15 let.

b) Metody a techniky canisterapie - nejčastěji a nejméně využívané

R1: *Vždy záleží na znevýhodnění jedince. Používám pomůcky potřebné pro běžnou péči o psa (misky, hřebeny, vodítka, obojky, náhubek, aj.), pomůcky pro rozvoj jemné a hrubé motoriky, pomůcky pro rozvoj pozornosti, soustředění, procvičování barev, zvyšování slovní zásoby, aj. nejčastější technika canisterapie je polohování, kdy dochází k celkovému uvolnění svalů dítěte. Aktivit jsou různé, je třeba, aby se aktivity střídaly, a hlavně aby jedince zaujmuly.*

Všeobecně se při canisterapii asi nejčastěji využívá metoda AAA, následně pak AAT (vše záleží na cílové skupině, u které canisterapie probíhá; na počtu uživatelů, kteří se canisterapie účastní; na cíli canisterapie. Nejméně využívanou metodou je dle mě metoda AACR, a to z důvodu, že je velice málo osob, kteří tuto metodu zvládají (je i velice náročná pro psy) a hlavně kvalitní vzdělávání v této metodě poskytuje pouze jedna organizace. Dále je pro canisterapeutický tým i velice složité se do této metody zapojit, protože „Integrovaný záchranný systém“ moc nerespektuje možnost využití této metody při např. hromadných neštěstích.

R2: *Asi vám každý canisterapeut odpoví polohování, je to dobré na uvolnění a zklidnění svalů. Já mám ráda všeobecně kontakt se psem a všechny aktivity s tím spojený mi přijdou velice důležité. Aktivity si vymýšlím sama, nebo s dalšími pedagogy. Mám předem daný program, kterého je nutné se řídit. Takový program obsahuje aktivity zaměřené na jemnou a hrubou motoriku, kde se pokouším s dětmi něco vyrábět, nebo pracujeme s potřebami pro psa, myslím tím třeba nasazování obojku, určitě je dobrá péče o psa a také je důležité si s tím dítětem povídat a vše mu vysvětlit.*

Využívám metody AAA, AAT, a i metodu AAE, nejméně častá je metoda určitě AACR. Neznám nikoho v mém okolí, kdo by využíval tuto metodu.

R3: *Tak je to určitě polohování, při kterém se dítěti uleví, zlepšuje i náladu klienta. Doporučuji také relaxační hudbu. Nejméně, moje cvičení zahrnuje péči o psa, ať už je to krmení, česání, hlazení, při těchto aktivitách si s klientem povídám, ptám se ho na otázky typu: „kolik má pejsek pacek“, chci, aby u těchto aktivit dokázal přemýšlet. Také doporučuji mít vhodné pomůcky třeba hodně barevné, klidně i jinak tvarované. Je to zase pro to dítě zajímavější a pestřejší.*

Jak jsem zmiňovala u Markéty, tak je hlavně metoda AAE, jinak využívám metodu AAA a metodu AAT.

R4: *To záleží na zdravotním stavu klienta. Vždy se přizpůsobují aktivity klientům se zdravotním postižením. S Emou, která má ADHD, se nejčastěji procházíme a venčíme psa, Ema potřebuje mít co nejobavnější aktivity, aby u nich vydržela co nejdéle. Preferujeme hry, u kterým Ema soutěží s canisterapeutickým psem. Má různé úkoly, stará se o pejška, krmí ho, češe, u toho pojmenovává části těla psa*

apod., cvičíme soustředěnost třeba tím, že se snaží zapnout psovi obojek, poté sundat, vždy to musí dělat s klidem. Ví, že nesmí pejskovi ublížit.

Nejčastěji metody AAA, AAT a AAE. Všechny metody jsou velice důležité.

R5: *Vždy se snažím dělat aktivity, které jsou něčím zajímavé, samozřejmě canisterapie má určité zásady a pravidla, jako je polohování, tulení, pečování o pejska, hlazení, soutěže se psem, klient si rozvíjí řeč díky povelům apod.*

Nejčastějšími metodami je metoda AAT, AAA a AAE, ta se týká vzdělávání klientů. Tyto metody se zakládají na zdravotním stavu, cíli canisterapie a počtu dětí.

R6: *Je to vlastně klasická péče o psa – krmení z dlaně, česání, hlazení, veškeré doteky, psí dech, polohování dítěte, počítání pomůcek a části těla psa, rozdělování barevných potřeb a pamlsků pro psa, procházky se psem. Aktivita prostřednictvím povelů. Klient si díky těmto činnostem rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, vyvíjí se mu komunikativní řeč, učí se pracovat a pečovat o psa, zvyšuje si soustředěnost na aktivity, uvolňují se svaly a napětí klienta, navyšuje se slovní zásoba apod.*

Za mě je to určitě metoda AAT a nejméně častá je metoda AACR. Záleží také na tom, zdali se canisterapie provozuje individuálně nebo skupinově a ohlížíme se především na postižení klienta.

c) Přínos canisterapie očima terapeuta, zaznamenání vývoje/pokroků canisterapie

R1: *Je to hodně individuální, opět záleží na zdravotním stavu klienta. Ale sama za sebe mohu říct, že kontakt mezi dítětem a vycvičeným psem dělá nejen radost, ale dítě se cítí lépe i po psychické stránce. U dítěte s ADHD se zvýší soustředěnost na aktivity, u dítěte s tělesným postižením se díky polohování se psem uvolňuje svalstvo, jsou i různé aktivity, při kterých si dítě procvičuje výslovnost, učí se počítat, rozlišovat barvy apod.*

Po každé proběhlé canisterapeutické návštěvě si zapisuji aktivity, které proběhly, postřehy, co dítě zvládlo/nezvládlo, jaká aktivita ho bavila/nebavila. Vedu si vlastně popis každé návštěvy u daného dítěte.

R2: *Ve školce bych mohla všeobecně říct, že se děti začnou více projevovat, doplňují si slovní zásobu a rozmluví se. Autistům hodně pomáhá polohování a relaxování vedle pejska, dítě se zklidní a uvolní, někdy to trvá déle, někdy jen pár minut.*

Vedu si canisterapeutický deník, kam si zapisuji kde co. Poté mi hodně pomáhají fotografie, fotím terapii a zaznamenávám si tak posuny dětí. Je to hodně individuální, u někoho jsou účinky pozorovatelné hned, u některých za delší dobu.

R3: *Hodně sleduji, že největší efekt canisterapie je asi u autistů, a hlavně co se týče špatné verbální činnosti. U těchto klientů vidím vždy velké změny.*

Většinou by si canisterapeut měl vést nějaký sešit nebo deník, do kterého si píše, splněné aktivity, pocity dětí, veškeré poznámky z terapie, je dobré mít přehled o tom klientovi. Takže i já mám své deníky, do kterých si vše zaznamenávám. Také často používám foťák nebo mobil, a zachycuju si vzpomínky z canisterapií. Ty fotky jsou taky velice vhodný k posouzení nějakých zdravotních pokroků.

R4: *Když to vezmu stručně, tak canisterapie odbourává stres a strach, klient se v blízkosti psa dokáže uvolnit, má možnost odreagování. Cvičí si paměť, snaží se u aktivit přemýšlet a často se děti učí k samostatnosti. Rozvíjí si řeč, a cvičí si motoriku.*

Na konci terapie se ptám klientů, co se jim líbilo, co se jim nelíbilo, které aktivity by nejradši změnili. Zrekapitulujeme si celou terapii, a následně si úspěšné či neúspěšné poznatky zapíšu. Občas když mě něco zaujme, tak i během terapie si dělám poznámky.

R5: *Mě už těší jen to, že ty malé děti mají zájem o kontakt se psem, samozřejmě ty posuny klientů k lepšímu jsou opravdu viditelné. U někoho to trvá kratší dobu, u někoho zase déle, je to opět hlavně o stavu toho klienta a hloubce postižení. Vlastně díky canisterapii si dítě rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, protahují si svaly, a to jen tím, že hladí, nebo česou pejska. Myslím si, že je to i velmi příjemné cvičení, které přináší pocit bezpečí a odbourává pocit méněcennosti.*

Posuny dětí či všech klientů si zapisuji do canisterapeutického deníku, je to kniha, kam si píšu veškerý činnosti, které probíhají na terapii, také si zapisuji projevy dětí, jak spolupracovaly, co je zaujalo apod. Taky si pořizuju fotky při canisterapii a vkládám je do knihy.

R6: *Věnuji se canisterapii jak individuálně, tak i skupinově. Mám ráda obě formy, a u té skupinové si všímám, že se klienti vzájemně motivují, je to vážně hezký pohled. Aktivity jim ve skupině jdou snadněji a řekla bych že se trochu „předhání“ v lepších výsledcích. Ale vše záleží na úrovni postižení.*

Mám tabulku, kde si zapisuju činnosti s dětmi, poté do poznámek píšu hodnocení vždy po každé terapii, můžu si po nějaké době shrnout posuny dětí, kam až se dostaly během několika cvičení.

Abstrakt

ARENBERGEROVÁ, A. Možnosti využití canisterapie a její vliv na děti předškolního a školního věku. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce: doc. Mgr. Stanislav Suda, Ph.D.

Klíčová slova: dítě, canisterapie, zdravotní postižení, pes, canisterapeut

Bakalářská práce se zaměřuje na působení canisterapie na jedince se zdravotním postižením. První část bakalářské práce se zabývá stručným vymezením pojmu zooterapie, dále se zaměřuje na definici canisterapie, její historii, současnost a metody. Taktéž vymezuje jednotlivá zdravotní postižení u dětí a zabývá se vhodným výběrem asistenčního psa pro canisterapeutické působení. Druhá část zahrnuje kvalitativní výzkum, ve kterém byly získány pomocí rozhovorů s canisterapeuty informace o průběhu canisterapie s dětmi předškolního a školního věku.

Abstract

Possibilities to use Canistherapy and its influence on children in pre-school and school age

Key Words: a child, canistherapy, disability, a dog, a canistherapist

This bachelor thesis focuses on the impact of canistherapy on physically handicapped individuals. The first part of the bachelor thesis deals with a brief definition of the term of 'zootherapy', further it focuses on the definition of canistherapy, its history, its present, and methods. It also defines individual disabilities in children and it deals with a suitable choice of an assistance dog for the effect of canistherapy. The second part includes a qualitative research which, with the help of interviews with canistherapists, gained information on the process of canistherapy for pre-school and school children.