

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Canisterapie jako jedna ze speciálně pedagogických terapií uplatňovaných v oboru psychopedie

Bakalářská práce

Autor: Vojtěch Dragoun

Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Markéta Hujerová, MBA

Oponent práce: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Vojtěch Dragoun

Studium: P22P0243

Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Název bakalářské práce: Canisterapie jako jedna ze speciálně pedagogických terapií uplatňovaných v oboru psychopedie

Název bakalářské práce AJ: Canistherapy as one of the therapies in special education implemented in the field of psychopedia

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje tématu canisterapie. V teoretické části je zaměřena na speciálně pedagogické terapie, které lze využít v oboru psychopedie s primárním zaměřením na canisterapii.

Cílovými skupinami práce jsou žáci mladšího a staršího školního věku s poruchami intelektového vývoje, poruchami autistického spektra a Downovým syndromem. V práci jsou popsány možnosti uplatnění canisterapie u těchto cílových skupin a požadavky pro vykonávání této léčebné metody.

V empirické části se realizuje kvalitativní výzkumné šetření. Zvolenými výzkumnými metodami jsou kazuistika a rozhovor. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má canisterapie na well-being a na proaktivitu dětí v prostředí integračního centra.

Bendová, P.; Zíkl, P. (2014). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

Galajdová, L.; Galajdová Z. (2011). *Canisterapie - Pes lékařem lidské duše*. Portál. ISBN 978-807367-879-1.

Lečbych, M.; Michalík, J.; Valenta, M. a kol. (2018). *Mentální postižení* (2. vydání). Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

Müller, O. a kol. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice* (2. vydání). Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra* (rozšířené a přepracované vydání). Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Markéta Hujerová, MBA

Oponent: Mgr. Jitka Vítová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.12.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Canisterapie jako jedna ze speciálně pedagogických terapií uplatňovaných v oboru psychopedie* vypracoval pod vedením vedoucí závěrečné práce Mgr. et Mgr. Markéty Hujerové, MBA samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 28. 4. 2025

Vojtěch Dragoun

Poděkování

Rád bych poděkoval své vedoucí práce, Mgr. Et Mgr. Markétě Hujerové, MBA, za její podporu, trpělivost a cenné rady během celého procesu vypracovávání této bakalářské práce. Její odborné vedení a konstruktivní připomínky mi pomohly vyjasnit mnohé aspekty zkoumané problematiky a posunuly tak mou práci na vyšší úroveň.

Anotace

DRAGOUN, Vojtěch. *Canisterapie jako jedna ze speciálně pedagogických terapií uplatňovaných v oboru psychopedie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2025. 68 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se věnuje tématu speciálně pedagogických terapií v rámci disciplíny psychopedie a zabývá se zejména canisterapií u dětí mladšího a staršího školního věku s poruchami intelektového vývoje a autismem. Cílem této práce je zjistit, jaký vliv má canisterapie na well-being dětí s mentálním postižením, Downovým syndromem a poruchou autistického spektra.

V teoretické části se práce zaměřuje na psychopedii jako jednu z disciplín speciální pedagogiky a dále charakterizuje terapie ve speciální pedagogice, z nichž se zejména soustředí na canisterapii. Jsou zde popsány metody a formy canisterapie, příslušná legislativa, požadavky pro výkon canisterapie v ČR a také je zde pomocí několika studií přiblížen vliv psa na lidské zdraví. Kromě toho je zde charakterizováno využití canisterapie u dvou cílových skupin: dětí s poruchami intelektového vývoje a dětí s poruchami autistického spektra.

V empirické části byla využita kvalitativní strategie za účelem zjištění vlivu canisterapie na well-being dětí s výše zmiňovanými diagnózami. Základními metodami sběru dat byly polostrukturované rozhovory a kazuistiky. Závěry výzkumu jsou shrnuty v podkapitole *Výsledky výzkumného šetření*, která přináší odpovědi na dílčí výzkumné otázky a přispívá k zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

KLÍČOVÁ SLOVA: canisterapie, mentální postižení, metoda, poruchy autistického spektra, speciální pedagogika, terapie

Annotation

DRAGOUN, Vojtěch. *Canistherapy as One of the Special Educational Therapies Applied in the Field of Psychopedia*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2025. 68 pp. Bachelor's Thesis.

This bachelor's thesis focuses on special educational therapies within the field of psychopedia, with particular attention to canistherapy for younger and older school-age children with intellectual developmental disorders and autism. The aim of the thesis is to determine the impact of canistherapy on the well-being of children diagnosed with intellectual disability, Down syndrome, and autism spectrum disorder.

The theoretical part concentrates on psychopedia as one of the disciplines of special education and further describes therapies used in special education, especially focusing on canistherapy. It outlines methods and forms of canistherapy, relevant legislation, requirements for performing canistherapy in the Czech Republic, and presents the positive impact of dogs on human health based on several studies. The thesis also describes the use of canistherapy in two target groups: children with intellectual disabilities and children with autism spectrum disorders.

In the empirical part, a qualitative research strategy was used to examine the influence of canistherapy on the well-being of children with the above-mentioned diagnoses. The main methods of data collection included semi-structured interviews and case studies. The research findings are summarized in the chapter *Research Results*, which provides answers to the partial research questions and contributes to answering the main research question.

KEYWORDS: canistherapy, intellectual disability, autism spectrum disorder, method, special education, therapy

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta: _____

OBSAH

Úvod.....	1
1 Psychopedie jako disciplína speciální pedagogiky	2
1.1 Cílové skupiny psychopedie.....	3
1.1.1 Poruchy a duševní onemocnění související s intelektem	3
1.1.2 Poruchy a duševní onemocnění nesouvisející s intelektem	4
1.2 Diagnostika v psychopedii	7
1.2.1 Diagnostické metody	8
1.2.2 Pedagogická diagnostika	8
1.2.3 Speciálně pedagogická diagnostika v poradenském zařízení.....	9
2 Speciálně pedagogické terapie	10
2.1 Zdroje terapií ve speciální pedagogice	10
2.2 Expresivní terapie.....	12
2.2.1 Arteterapie	12
2.2.2 Dramaterapie	12
2.2.3 Muzikoterapie.....	12
2.2.4 Tanečně-pohybová terapie	13
2.3 Ergoterapie	14
2.4 Terapie pomocí zvířat – canisterapie, delfinoterapie, felinoterapie a hipoterapie ...	14
3 Canisterapie jako terapeutická metoda	15
3.1 Vliv psa na lidskou psychiku a zdraví.....	16
3.2 Rozdělení canisterapie podle metody a formy	16
3.3 Nároky na kvalifikaci canisterapeuta v ČR.....	18
3.4 Legislativní rámec a etické aspekty	19
3.5 Využití canisterapie u dětí s vývojovou poruchou intelektu	20
3.6 Děti s PAS a možnosti uplatnění canisterapie.....	22
4 Empirická část.....	23
4.1 Vymezení cíle výzkumného šetření, výzkumných a tazatelských otázek.....	23
4.2 Popis zvolených metod sběru dat	26
4.3 Průběh získávání dat a výzkumný vzorek	27
4.4 Kódování a analýza rozhovorů.....	28
4.5 Kazuistiky.....	34
4.5.1 Kazuistika č. 1	34

4.5.2	Kazuistika č. 2	36
4.5.3	Kazuistika č. 3	39
4.6	Analýza kazuistik	41
4.7	Výsledky výzkumného šetření	42
4.8	Diskuse a limity výzkumného šetření	44
Závěr		46
Seznam použitých zdrojů		47
Seznam použitých zkratk		50
Přílohy		51
	Příloha č.1: přepis rozhovorů.....	51
	Příloha č. 2: obrázková příloha.....	59

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolil: Canisterapie jako jedna ze speciálně pedagogických terapií uplatňovaných v oboru psychopedie. Důvodem výběru tohoto tématu byl můj blízký vztah k psům (sám jednoho vlastním) a také znalost cílových skupin psychopedie, protože jsem se v rámci univerzitních praxí již vícekrát setkal s dětmi různých stupňů mentálního postižení a také s autistickými dětmi. Mám za to, že canisterapie je velmi významnou terapií v oblasti speciální pedagogiky a toto téma by mohlo být inspirací pro pracovníky v pomáhajících profesích. Tito lidé se dostávají do každodenního kontaktu s klienty s postižením nebo duševním onemocněním a znalost canisterapie je pro ně klíčová, protože při práci s klienty může být pes významným motivačním, socializačním a relaxačním prvkem.

Teoretické část bakalářské práce začíná představením psychopedie jako jednou z disciplín speciální pedagogiky a pokračuje popisem cílových skupin a přiblížením diagnostického procesu. Dále jsou v práci vymezeny speciálně pedagogické terapie a detailně charakterizovány jednotlivé terapie, které nalézají své uplatnění v psychopedii. Celá kapitola je pak samostatně věnována canisterapii a zabývá se vznikem této terapeutické metody, vztahem mezi člověkem a psem a požadavky pro práci canisterapeuta v ČR. Dotýká se i témat jako je legislativa, etika a využití psa u dětí s mentálním postižením a autismem.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má canisterapie na well-being dětí s diagnózou mentální postižení, Downův syndrom a porucha autistického spektra. Proto jsem v empirické části zvolil kvalitativní výzkum a z metod výzkumného šetření jsem vybral polostrukturovaný rozhovor a kazuistiku. Za účelem splnění cíle bakalářské práce byla vytvořena hlavní výzkumná otázka a k ní šest příslušných dílčích výzkumných otázek. Ke každé z prvních čtyř dílčích výzkumných otázek bylo přiřazeno pět tazatelských otázek, které byly použity v polostrukturovaných rozhovorech s respondenty a pomohly tak zodpovědět na příslušné dílčí výzkumné otázky. Pro zodpovězení zbylých dvou dílčích výzkumných otázek byly vypracovány kazuistiky dětí s postižením a ke sběru dat byly použity následující techniky: analýza dokumentů a výsledků činnosti, konzultace a pozorování.

Data z polostrukturovaných rozhovorů a z kazuistik byla následně analyzována metodou konstantní komparace, která se zaměřuje na hledání podobností a rozdílů ze získaných kvalitativních dat a na vyvozování závěrů a vytváření kategorií.

1 Psychopedie jako disciplína speciální pedagogiky

Psychopedie je subdisciplína speciální pedagogiky, která se primárně zaměřuje na výchovu, vzdělávání a rozvoj osob s poruchou intelektového vývoje (dříve osob s mentálním postižením). Název této disciplíny pochází ze starořeckého slova *psyché* (duše) a *paidea* (výchova). Jedná se o poměrně mladou disciplínu, o které se u nás poprvé začalo hovořit v 50. letech 20. století v rámci československé speciální pedagogiky defektologické. Předtím byla součástí speciální pedagogiky a zejména ve 20. a 30. letech 20. století byly osoby s mentálním postižením zcela zásadním tématem pro nově se rozvíjející obor pedopatologie, který předcházela speciální pedagogice (Franiok, 2014). V rámci speciální pedagogiky je psychopedie jasně vymezenou disciplínou a má své pevné místo v systému mezi ostatními vědními disciplínami. Je velmi komplexní, protože se zaměřuje nejen na edukaci, ale také na výchovu, diagnostiku, intervenci a má svoji historii, terminologii, metodiku a didaktiku. Stejně jako u celé speciální pedagogiky, tak i u psychopedie nestojí v centru zájmu pouze dítě, ale i dospělý a senior. Proto je provázanost psychopedie se sociálním sektorem zcela zásadní a nezbytná (Bazalová, 2023).

K poruchám intelektového vývoje jsou často přidružená jiná postižení a z toho důvodu je spolupráce psychopedie s dalšími disciplínami speciální pedagogiky naprosto žádoucí. Velmi blízkou disciplínou psychopedie je logopedie, protože s poruchou intelektového vývoje se často pojí narušená komunikační schopnost. Dále se v současné době za blízkou disciplínu psychopedie považuje etopedie, protože osoby s poruchou intelektového vývoje mohou být považovány za rizikovou skupinu kvůli působení sociálně patologických jevů ve společnosti. Tyto osoby mají ztížený přístup k informacím, mohou se stát obětí šikany nebo v některých případech vystupují i v roli agresora. Z dalších oborů, které s psychopedií úzce spolupracují, je třeba zmínit především obecnou pedagogiku a její obory (srovnávací pedagogika, didaktika, metodika předmětů apod.). Psychopedie vychází ze stejných vzdělávacích cílů, metod a postupů s tím rozdílem, že jsou aplikovány nikoliv na výchovu a vzdělávání běžných osob, ale zejména na osoby s poruchami intelektového vývoje. Psychologie je také velmi důležitým oborem a psychopedie z něj čerpá poznatky o základních psychických procesech a o struktuře osobnosti jedince. V neposlední řadě psychopedie spolupracuje se sociologií, která přináší poznatky o postavení minority mentálně postižených ve většinové (majoritní) společnosti. Nelze také opomenout lékařské obory, bez kterých by se psychopedie neobešla. Jedná se zejména o pediatrii, psychiatrii a neurologii (Franiok, 2014).

1.1 Cílové skupiny psychopedie

V současné době se psychopedi věnují kromě osob s mentálním postižením i dalším cílovým skupinám. Pracují frekventovaně s dětmi, žáky a dospělými s poruchou autistického spektra, jiným duševním onemocněním (schizofrenie, bipolární porucha atd.) nebo kombinací vad. Psychoped se ale dnes v roli školního speciálního pedagoga dostává do kontaktu i se žáky, kteří nemají narušený intelekt, ale mají diagnostikované např. specifické poruchy učení (dále jen SPU), ADHD a další poruchy emocí a chování, které nejsou součástí psychopedie (Bazalová, 2023). Klientela psychopedie může být tedy velmi rozmanitá.

1.1.1 Poruchy a duševní onemocnění související s intelektem

Do této kategorie lze zařadit poruchy intelektového vývoje (mentální postižení) a poruchy autistického spektra (dále jen jako PAS), které obě patří do skupiny neurovývojových poruch podle MKN-11 (Bazalová, 2023). Dále sem patří demence, pseudooligofrenie a oslabení kognitivního výkonu. Porucha vývoje intelektu se týká oblasti rozumových schopností a dalších poznávacích funkcí. Jedinec s touto poruchou není schopen dosáhnout v daném věku přijatelného stupně rozvoje rozumových schopností, přestože byl adekvátním způsobem v rámci svého vývoje výchovně stimulován. Jeho IQ není vyšší než 70, což je hranice normy. U takového jedince dochází taktéž k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a má obtíže v adaptaci, které se v průběhu života jedince projeví v nejrůznějších situacích. Poruchy intelektového vývoje jsou vrozené nebo získané maximálně do 2 let věku dítěte a jsou trvalé (Fischer et al., 2014). Neexistuje na ně žádný lék a není vždy možné jednoznačně určit, proč se objevují. U Downova syndromu, který je nejrozšířenější formou této poruchy, to však lze. Jedná se o genetickou poruchu a postižený jedinec má chromozomální odchylku, tzv. trizomii 21. páru chromozomu (na místě 21. páru jsou tři chromozomy místo dvou). Podobně se dá přesná příčina poruchy intelektového vývoje identifikovat u Turnerova syndromu a Klinefelterova syndromu (Slowík, 2016).

Demence má podobné projevy jako porucha intelektového vývoje, ale hlavní rozdíl je v tom, že se jedná o získané postižení po 2. roce života. Charakteristická je zhoršením již nabytých intelektových schopností jedince a to např. v důsledku úrazu nebo závažné nemoci. Je možné se s ní setkat i u dětí, ale nejčastěji postihuje starší generace a je spojena s degenerativními onemocněními mozku, především s Alzheimerovou chorobou. Pseudooligofrenie je podle starší literatury pojem používaný pro jedince s opožděným mentálním vývojem, který je způsoben výchovnými a sociálními vlivy. Jedná se o zanedbané děti, vyrůstající v nepodnětném a patologickém sociálním prostředí. Dítě, které trpí

pseudooligofrenií, má na rozdíl od dítěte s poruchou intelektového vývoje možnost svůj intelektový vývoj výrazně zlepšit a někdy i zcela narovnat na úroveň běžného dítěte, a to prostřednictvím dobře vedeného a intenzivního pedagogického působení (Slowík, 2016). Dle MKN-11 jsou PAS charakterizovány jako přetrvávající deficity ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou komunikaci a sociální interakci a řadou opakujících se vzorců chování, zájmů a aktivit, které jsou netypické nebo nepřiměřené vzhledem k věku a sociokulturnímu kontextu jedince. K nástupu této poruchy dochází v raném věku dítěte, ale příznaky se mohou objevit nebo mohou být zpozorovány později. U těchto poruch bývá obvykle zasažen intelekt, ale nemusí tomu tak být zcela vždy. Například u Aspergerova syndromu, který je podle MKN-11 zařazen mezi PAS bez přítomnosti narušení intelektu a projevuje se zejména zhoršenou adaptibilitou, problémy v komunikaci a neadekvátními nebo netypickými projevy chování. U PAS je vždy důležité posuzovat inteligenci, funkční jazyk a adaptibilitu. Oslabení kognitivního výkonu je stav, při kterém jsou kognitivní funkce z různých důvodů narušeny a intelekt jedince je někdy posunut až na hranici lehkého mentálního postižení, tedy IQ 70. Mezi příčiny vzniku tohoto stavu patří dědičnost, sociální podmínky, zdravotní stav nebo postižení. Jedinci, kteří trpí oslabením kognitivního výkonu mají problémy s osvojováním nového, a to v různých oblastech. Často mají také deficity dílčích funkcí, které souvisí se schopností osvojit si trivium. Deficity dílčích funkcí jsou zas dávány do souvislosti s SPU (Bazalová, 2023).

1.1.2 Poruchy a duševní onemocnění nesouvisející s intelektem

Jedná se o taková onemocnění, u kterých není zasažen intelekt, ale je ovlivněna nálada, myšlení a chování člověka. Je to velmi široká kategorie, do které patří schizofrenie, ADHD, bipolární porucha nebo třeba deprese. K jejich řešení je často nezbytná pomoc odborníků na duševní zdraví z řad klinických psychologů a psychiatrů, protože tato onemocnění silně zasahují do každodenního života člověka a mohou mít fatální následky. Těmto onemocněním může ale nemusí předcházet stav označovaný jako duševní (psychická) nepohoda. Tento stav je obecně mírnější než rozvinuté duševní onemocnění a často se objevuje pouze na přechodnou dobu v souvislosti s nějakou událostí nebo situací, kterou daný člověk zrovna prožívá ve svém životě. Duševní nepohoda může zahrnovat úzkosti, pocity smutku, frustrace nebo přetížení, ale obvykle člověk tyto příznaky neprožívá tak intenzivně, aby to narušilo jeho každodenní fungování. Pro duševní onemocnění a duševní nepohodu je společným znakem psychická bolest. Je to subjektivní zkušenost jedince, která může být vyvolána širokou škálou událostí (ztráta partnera, selhání v práci, vyloučení z kolektivu apod.) a při které nedochází k uspokojení psychických potřeb jedince (NZIP, 2024). Velmi se podobá bolesti fyzické, protože v našem

mozku se oba tyto typy bolesti promítají do jednoho místa (Honzák, 2016). Oba tyto typy bolesti spolu tedy velmi souvisí a příčinou psychické bolesti může být bolest fyzická a naopak (Ježek, n. d.).

V profesi psychopeda se z této kategorie asi nejčastěji setkáme s duševní poruchou ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder), které se česky říká porucha pozornosti s hyperaktivitou a patří k těm nejrozšířenějším poruchám mezi dětmi a dospívajícími. Bývá obvykle přítomna současně s dalšími duševními poruchami, jako je úzkostná depresivní porucha, bipolární afektivní porucha, obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), poruchy příjmu potravy, autismus a schizofrenie. Příznaky této poruchy se objevují již v raném dětství a v polovině případů mohou přetrvávat do dospělosti. Typicky ADHD nastupuje kolem 3. až 4. roku života. Nejčastějšími projevy v tomto věku jsou: nesoustředěnost, neposlušnost, odmítání participace na aktivitách, zapomínání, bezděčné pohyby a neustálé mluvení. Porucha zásadně narušuje výkonnost dítěte ve škole a špatné výsledky, které si ze školy dítě odnáší, často vůbec neodpovídají jeho intelektové výbavě. Syndrom se vyskytuje přibližně u 5-6 % dětí a je celosvětově rozšířený v rámci různých kultur. Příčinou ADHD je genetika, vliv vnějšího prostředí a neurobiologické vlivy. Poruchu nelze zcela vyléčit, ale lze zmírnit její příznaky prostřednictvím vhodné farmakoterapie a psychoterapie (Paclt, 2016).

Za ADHD je možné snadno zaměnit duševní onemocnění, které se nazývá bipolární afektivní porucha (dále jen BAP). Toto onemocnění se řadí mezi poruchy nálad (afektivní poruchy) a je pro něj příznačný výskyt minimálně 2 epizod zjevného narušení nálady (ataky), po kterých následuje bezpříznakové období (remise). Ataka u BAP je různorodá. Může se jednat o zhoršení nálady, které odpovídá lehké depresi, nebo může jít už o takové, které je na úrovni těžké deprese. V některých případech může naopak dojít k abnormálnímu zvýšení nálady. Tomuto stavu se říká hypománie nebo v těžších případech mánie (Kochtová, 2017). U jedince s hypomanickou BAP dochází k tzv. zvýšení cílené aktivity, což znamená nárůst aktivity v oblasti společenské, pracovní či vztahové, který je u něj nezvyklý, ale nemusí nutně vést k negativním důsledkům (Novák, 2010). Pokud dochází k tomu, že se vyskytují příznaky z obou protipólů výkyvu nálad, tak se jedná o smíšenou formu BAP. Obvykle BAP nastupuje v období dospívání a rané dospělosti okolo 20. let věku, ale k první fázi může dojít v jakémkoli věku. Přesná příčina nemoci není známá, ale předpokládá se, že zásadní roli v rozvoji BAP hraje nerovnováha neurotransmiterů v mozku. Svůj podíl mají ale i vlivy dědičné, biochemické, hormonální a vlivy prostředí. K léčbě BAP se využívá farmakoterapie, psychoterapie i elektrokonvulzivní terapie a vždycky závisí na stavu pacienta a rozsahu BAP. Akutní stavy je

potřeba léčit pomocí antipsychotik a co nejdříve je potřeba nasadit stabilizátory nálady, které slouží jako udržovací léčba (Kochtová, 2017).

Další významnou poruchou, která se objevuje v období dospívání a rané dospělosti, je schizofrenie. Jedná se o závažnou psychickou poruchu, pro kterou je typické odlišné myšlení, prožívání a vnímání. Přesná příčina schizofrenie není dosud známa; předpokládá se však kombinace genetických a environmentálních faktorů. Období, během kterého schizofrenik blouzní (ataka), vystřídá po nějaká době klidové období (remise) (EUC, 2020). Během klidového období jsou schizofrenici schopni se normálně zapojit do života, ale i přesto to v tomto období nemají jednoduché, protože často zažívají stavy emočního oploštění a vnitřní prázdnoty (Rajdlová, 2010). Ataka se u schizofrenie vyznačuje tím, že dotyčný není schopný se ovládat, nemá kontrolu nad svým jednáním a žije ve svém psychotickém světě. Co se týče samotných příznaků, tak ty se dělí na pozitivní a negativní. U schizofrenika mohou být oba typy těchto příznaků nebo pouze jeden typ. Pozitivní příznaky jsou charakteristické tím, že v psychické výbavě schizofrenika je něco navíc oproti běžnému člověku. Může se jednat o halucinace, bludy, tvorbu neologismů, pocity ovlivňování a paranoiditu. Naproti tomu negativní příznaky se projevují tak, že v psychické výbavě schizofrenika je něco oslabeno nebo zcela utlumeno. Schizofrenik s takovými příznaky není např. schopný se radovat (anhedonie), postrádá vůli a motivaci a hůře zpracovává emoce. Léčba schizofrenie spočívá v užití psychofarmak a to takových, které především ovlivňují systém mozkového dopaminu. K efektivní léčbě je ale také nezbytná podpůrná psychoterapie, vlastní edukace, pracovní terapie a další postupy (Honzák, 2014).

Je potřeba taktéž zmínit depresi, což je jedna z poruch nálady, která dlouhodobě ovlivňuje naše myšlení, chování, emoce, tělo a také spánek. Lidé, kteří mají depresi, nejsou pouze smutní, ale jsou taktéž velmi unavení, vyčerpaní, pociťují vnitřní prázdnotu, nejsou schopni udržet pozornost, opouští své zájmy a izolují se od ostatních lidí. Do života nemocného přináší deprese velké a dlouhodobé trápení a postupem času začíná mít nemocný pocit, že jeho život se už nemůže vrátit k lepšímu. V tu chvíli se mohou rozvinout závažné myšlenky na sebevraždu, které zpočátku přichází pouze zřídka, ale jejich pravidelnost se časem stupňuje, a to může vést až k plánování tohoto hrozného činu. Aby se tedy deprese nerozvinula do tak závažné podoby, je potřeba naslouchat nemocnému a povzbudit ho, aby například zavolaal na Linku bezpečí, kde si může nezávazně popovídat s odborníkem v krizi. Další možností, jak pomoci člověku v depresi je nasměrovat ho na individuální psychoterapii a na psychiatrii. Aby se dotyčnému opravdu ulevilo a mohl začít pracovat na změně, je často nezbytné nasadit antidepressiva, která

pomáhají zmírňovat úzkost (Kulháněk, 2012). Existuje mnoho různých příčin, které mohou stát za rozvojem deprese. Podle Petříkové (2023) bychom depresi měli vnímat jako důsledek souhry velkého množství faktorů. O tom, jestli se deprese u daného jedince rozvine, rozhodují osobnostní rysy, traumata z minulosti, vliv původní rodiny, sociální učení, biologické faktory (genetická výbava, hladina neurotransmiterů, hormonální změny), životní styl, nedostatek spánku, alkohol, pohlaví, věk, přidružená tělesná onemocnění a u žen také těhotenství. Je třeba teda mít na paměti, že vzhledem k příčinám deprese, které jsou u každého člověka jiné, je potřeba vždy uzpůsobit léčbu na míru danému jedinci.

1.2 Diagnostika v psychopedii

Speciálněpedagogická diagnostika, a tedy i diagnostika v psychopedii se zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity výchovy, vzdělávání, celkového rozvoje osobnosti a také enkulturace osob s postižením. Důležitou roli v diagnostice hraje také sebediagnostika, ale tu lze využít jen u klientů, kteří jsou schopni dostatečné sebereflexe, což tedy neplatí u klientů s těžkým mentálním postižením. Výstupem diagnostiky nemusí vždy být stanovení diagnózy klienta, ale dostatečným výsledkem diagnostického procesu může být prognóza dalšího vývoje postižení nebo dílčí hodnocení (Slowík, 2016). Cílem diagnostiky je stanovení plánu rozvoje dítěte, navrhnutí postupu k tréninku oblastí, ve kterých má dítě deficit a zmírnění nebo odstranění těchto deficitů (Bazalová, 2023). V psychopedii stejně jako v celé speciální pedagogice nemůže být diagnostika pouze jednostrannou záležitostí, ale vždy je nutné do diagnostického procesu zapojit odborníky z různých oborů – lékaře, psychology, speciální pedagogy. Diagnostika by tedy měla být komplexní, aby došlo k co nejpřesnějšímu rozpoznání problémů a příčin problémů konkrétního jedince (Slowík, 2016). Při diagnostice poruchy intelektového vývoje nebo PAS je třeba, aby se na diagnostice z odborníků v lékařství podílel pediatr, pedopsychiatr, klinický psycholog, neurolog, foniatr a případně se také může zapojit genetik a odborník na dědičné poruchy a poruchy metabolismu. Z odborníků ve školství by se měl zapojit psychoped, logoped nebo speciální pedagog zaměřený na kombinované vady, učitel a asistent pedagoga. Z dalších odborníků by neměl chybět psycholog a sociální pracovník (Bazalová, 2023).

Výsledná diagnóza z diagnostiky je důležitá, protože umožňuje zvolit vhodnou strategii pro práci s klientem s daným typem postižení. Hraje důležitou roli při stanovení podpůrných opatření ve škole, protože bez diagnostiky nelze opatření 2. až 5. stupně stanovit. Z poradenského zařízení, tedy z pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra, kde se diagnostika provádí, dostává škola tzv. Doporučení a rodiče

dostávají tzv. Zprávu. Tyto 2 dokumenty někdy bývají podobné, ale někdy jsou všechny podstatné informace pouze ve Zprávě a škola se tak nedostává ke všem důležitým informacím z diagnostiky, pokud se rodič se školou nepodělí. V takovém případě musí učitel stavět na vlastní pedagogické diagnostice (Bazalová, 2023).

1.2.1 Diagnostické metody

V diagnostice je využívána celá řada různých metod. Některé jsou úzce zaměřené na konkrétní problematiku a jiné jsou užívané v širším měřítku. Do diagnostických metod patří:

- anamnéza (osobní, rodinná nebo školní),
- pozorování (záměrné x nezáměrné, krátkodobé x dlouhodobé),
- rozhovor (strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný),
- dotazník, test (psychologický, pedagogický, didaktický...),
- metody ověřování vědomostí a dovedností (písemné nebo ústní zkoušení),
- analýza výsledků činnosti (posuzování výtvorů jedince, rozbor zpracovaných úkolů),
- přístrojové metody (např. vyšetření sluchu metodou audiometrie) (Slowík, 2016).

1.2.2 Pedagogická diagnostika

Tato forma diagnostiky je nezbytnou součástí komplexní diagnostiky, protože pedagog, který přichází do kontaktu s dítětem každý den, má dobré povědomí o výkonech, potřebách a nedostacích žáka. Základním nástrojem pedagogické diagnostiky je diagnostické pozorování, které provádí učitel přímo ve třídě během vyučovací hodiny i mimo ni. To může být náročné, a proto je vhodné, když si k pozorování přizve někoho dalšího, např. školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga. Diagnostické pozorování musí mít definovaný cíl, postupy práce a způsoby vyhodnocení, jinými slovy musí být naplánované. Získaná data z pozorování musí být zaznamenána na papír nebo na záznam se souhlasem zákonných zástupců a učitel by si měl vést pozorovací záznamové archy s datem realizace, popisem aktivity a projevů žáka a doporučení k intervenci. Dalšími nástroji, které se v pedagogické diagnostice uplatňují, jsou diagnostické rozhovory a diagnostické dotazníky a testy. Pedagog by si taktéž měl vést žákovská portfolia s výstupy diagnostického procesu. To by mělo zahrnovat dokumentaci žáka, produkty činnosti, záznamy rodičů, sebeevaluační materiál žáka a sebereflexi pedagoga o efektivitě vybraných postupů (Bazalová, 2023).

1.2.3 Speciálně pedagogická diagnostika v poradenském zařízení

V poradenských zařízeních jako jsou pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogická centra se provádí psychologické vyšetření a speciálně pedagogické vyšetření. Psychologické vyšetření je zaměřeno na posouzení kognitivních funkcí, intelektu, jemné a hrubé motoriky, koordinace hemisfér mozku, pracovního tempa, kapacity výkonu, koncentrace, emoční sféry, volní složky, sociální komunikace, samostatnosti a smyslové percepce. Psychologové využívají nejrůznější diagnostické testy, jako je třeba Stanford-Binet test inteligence, Gesellova vývojová škála, Wechslerovy škály, Kresbu začarované rodiny, Kresbu postavy apod (Bazalová, 2023). Speciálně pedagogické vyšetření se věnuje některým oblastem, kterým se věnuje i psychologické vyšetření, jako je třeba oblast jemné a hrubé motoriky, kde posuzuje především grafomotoriku. Dále se věnuje sociálním dovednostem jako je verbální a neverbální komunikace a hodnotí řečové dovednosti, percepci, intelekt, lateralitu, prostorovou a časovou orientaci, úroveň schopností a dovedností (především těch školních), tělesné a psychické charakteristiky a sociální faktory (rodinné zázemí, školní prostředí, vztahy ve třídě apod.) (Slowík, 2016).

2 Speciálně pedagogické terapie

Speciální pedagogika k dosažení svých cílů využívá celou řadu přístupů a významné postavení mezi těmito přístupy zastávají přístupy terapeutické povahy. Terapeutickými přístupy rozumíme takové způsoby odborného a cíleného zacházení s člověkem, které vedou od odstranění nebo zmírnění nežádoucích obtíží k pozitivním změnám v prožívání, chování a fyzickém výkonu. Terapeutické přístupy se uplatňují buď primárně jako součást jednotlivých terapií (např. arteterapie, dramaterapie nebo psychoterapie) nebo sekundárně v rámci jiných odborných aktivit zaměřených na podporu znevýhodněného člověka (např. ve speciálním vzdělávání). Každý, kdo ve své praxi chce využívat nějaký terapeutický přístup, by měl mít nejen patřičné vzdělání, ale také osobnostní předpoklady. Podmínky pro vzdělávání v jednotlivých terapiích se liší. Často je nutno pro získání kvalifikace absolvovat specializovaný dlouhodobý výcvik anebo kurz. Mezi společné znaky všech terapií patří to, že probíhají v určitém prostředí a čase (v psychiatrické léčebně, v denním stacionáři, dlouhodobě, krátkodobě), mají svou organizační formu (např. individuální, skupinovou, rodinnou, párovou), odpovídají profesní přípravě a osobní vybavenosti terapeuta, závisí na věku a symptomech klienta a také, že jsou zacíleny léčivě, preventivně i rehabilitačně (Müller et al., 2014).

Terapie mohou být rozlišeny podle obecných cílů na terapie kauzální, terapie symptomatické a terapie paliativní. Kauzální terapie jsou zaměřeny na příčinu nemoci a předpokládá se u nich, že je možné tuto příčinu odstranit. Symptomatické terapie jsou naopak zaměřené na léčbu příznaků nemoci, nikoliv na odstranění příčin. Paliativní terapie jsou orientovány na zmírnění utrpení u nevléčitelných onemocnění. Nejsou to terapie v pravém slova smyslu, ale mají nějaký vliv na příznaky onemocnění, takže se stává snesitelnějším. Speciálně pedagogické terapie členíme na terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, terapie s účastí zvířete (canisterapie, hipoterapie atd.), expresivní terapie (arteterapie) a na další specializované fyzioterapeutické či edukační přístupy (např. TEACCH program nebo bazální stimulace) (Müller et al., 2014). V psychopedii se využívají zejména terapeutické přístupy činnostního charakteru, takže k dosažení svých cílů využívají speciální lidské činnosti jako je hra, umění, psychomotorika nebo kontakt se zvířetem. Své místo zde tedy určitě má arteterapie, bazální stimulace, dramaterapie, ergoterapie, muzikoterapie, taneční terapie nebo terapie pomocí zvířat (JABOK, 2019).

2.1 Zdroje terapií ve speciální pedagogice

Terapeut při realizaci terapie vychází z celé řady různých zdrojů neboli teoretických a metodických východisek. Jedním z klíčových zdrojů je psychoterapie, která má velmi důležitou

roli ve speciální pedagogice, protože v životě jedince s postižením se může vyskytnout mnoho situací, které se mohou zdát jako neřešitelné. Psychoterapie těmto jedincům pomáhá řešit problémy spojené se samotným postižením (primární) jako je kvalita života a s ní související izolovanost. Dále také problémy sekundární, které nemusí být hned zjevné, např. depresivní onemocnění, závislosti, neurózy a další. Psychoterapie se snaží odborně, záměrně a cílevědomě aplikovat psychologické prostředky tak, aby pomohla lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce nebo osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným způsobem. Jejím základním psychologickým prostředkem je autentický vztah mezi terapeutem a klientem, který je vybudovaný na základě očekávání od klienta a na zvýšené pozornosti terapeuta. Velký význam ve speciální pedagogice má kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT), která je jedním z psychoterapeutických systémů. Tato forma psychoterapie se snaží analyzovat viditelné chování jedince v problémové situaci a posílit u něj projevy žádoucího chování. Terapeut se s klientem snaží v rámci KBT analyzovat maladadaptivní vzorce myšlení a chování, přijít na to, jak tyto vzorce vznikly a jaký je důvod jejich přítomnosti, a v průběhu terapie tyto vzorce změnit na vhodnější a účinnější vzorce, které pomohou klientovi zmírnit nebo odstranit jeho negativní emoční prožívání (Müller et al., 2014).

Dalším důležitým zdrojem je fyzioterapie – léčebná rehabilitace. Ta se snaží o to, aby člověk dosáhl normality po stránce tělesné a pohybové, a to za pomoci fyzikálně stimulujících prostředků, do kterých patří masírování, hlazení, tělesné cvičení, změny polohy těla, držení části těla apod. Fyzioterapie je realizována prostřednictvím intervencí, které mohou mít podobu výcviku funkcí postižených i nepostižených orgánů, posilování tělesné zdatnosti nebo nácviku používání zdravotnických pomůcek. Na těchto intervencích spolupracují v týmu rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a také na základě potřeby speciální pedagogové s příslušnou specializací, psychologové, sociální pracovníci atd. Za zdroj speciálně pedagogických terapií je považována i medicína jako taková, a to díky svým propedeutickým poznatkům o vzniku, projevech, dopadech a léčení nemocí a poruch orgánů nebo tělesného systému. Tyto propedeutické poznatky by do určité míry měl každý terapeut znát, pokud se týkají jeho klientů. Důležitými zdroji terapií ve speciální pedagogice jsou také psychologie, pedagogika, sociologie, kulturní antropologie a obory lidské činnosti, které využívají stejné prostředky jako ty, které využívá daná terapie. Těmi prostředky může být umění, hra nebo živý tvor (Müller et al., 2014).

V následujících řádcích bych rád stručně představil konkrétní terapeutické přístupy, které považuji na základě svých nabytých znalostí za nejlépe uplatnitelné u klientů psychopedie.

2.2 Expresivní terapie

2.2.1 Arteterapie

Arteterapie je léčba uměním, při které výtvarný projev slouží jako hlavní prostředek k poznání a ovlivnění psychiky člověka a jeho sociálních interakcí s dalšími lidmi. Při arteterapii není ani tak důležitý výsledek, ale samotný výtvarný proces, jeho obsah a jaké pocity u člověka vyvolává. Proces tvorby nám umožňuje nahlédnout do našeho vnitřního světa, uvědomit si a pochopit některé souvislosti s vnějším světem a poskytuje nám plnější prožívání a chápání sebe i života. V arteterapii je možné využít celou řadu výtvarných technik (kresba, malba, grafika, koláž, keramika, sochařství, textilní techniky), takže možností, jak se v ní realizovat a stát se aktivním tvůrcem je celá řada. S arteterapií je možné se setkat v rámci psychologie, psychiatrie, psychoterapie, ve školství, v sociálních službách a v zájmové oblasti. Probíhá individuálně, skupinově, s rodinou nebo s párem (Steinerová, 2015).

2.2.2 Dramaterapie

Dramaterapie je léčebně-výchovná disciplína, která využívá divadelní postupy za účelem zmírnění sociálních a psychických problémů, mentálních onemocnění i postižení a podpory integrace osobnosti a osobního růstu. Stejně jako arteterapie patří do uměleckých terapií. Jedním z jejích základních prostředků je improvizace, která odráží vnitřní stav klienta a umožňuje mu vyjádřit svůj stav a své pocity. V dramaterapii se rozlišují tři typy improvizace. Jedná se o plánovanou improvizaci, u které se klient může dopředu rozhodnout, jaké místo v ní zaujme, ale nemá mnoho času na seznámení se s rolí. Druhým typem je neplánovaná improvizace, při které má klient okamžitou možnost volby, jestli vstup do určité role přijme nebo nepřijme. A posledním typem je nepřipravená improvizace, která je zcela mimo plán a záměr terapeuta a klient při ní nepředvídá roli ani situaci, ale plynule přechází z jedné scény do druhé. Kromě improvizace patří do dramaterapie prostředky jako mimická a řečová cvičení, dramatická hra, verbální hra, hra v roli, scénář, mýty a příběhy, práce s textem, vyprávění příběhů, líčení, masky, loutková a maňásková hra, pohyb, pantomima, hra s objekty, kresba, simulace a charakterizace. Dramaterapie bývá realizována ve speciálních školách, v denních centrech, v institucích speciální výchovy, v psychiatrických odděleních atd. Probíhá individuálně, skupinově a komunitně (Müller et al., 2014).

2.2.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie bývá definována jako léčba hudbou nebo jako použití hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo

skupinu v procesu, jehož cílem je zjednodušit a podpořit komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a další věci za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Patří do uměleckých terapií, mezi kterými najdeme i arteterapii a dramaterapii. Základními elementy muzikoterapeutického procesu jsou klient, hudba a terapeut a dochází k jejich vzájemné interakci. Terapeut se snaží klientovi pomoci vytvořit vztah k hudbě a uvědomit si její terapeutické vlastnosti. Neklade na klienta nějaké požadavky týkající se hudebního vzdělání nebo předešlých hudebních zkušeností. Terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem je budován prostřednictvím sdílení hudebních zkušeností a hudební komunikace (Kantor et al., 2009).

2.2.4 Tanečně-pohybová terapie

Česká asociace TANTER definuje tanečně-pohybovou terapii jako psychoterapeutickou aktivitu, která využívá pohyb za účelem posílení emocionální, fyzické, sociální a fyzické integrace jedince. Tato metoda stojí na principu interakce těla a mysli. Tanec a pohyb slouží jako komunikační kanál, který reflektuje osobnost člověka a změny v úrovni pohybu vedou ke změně mysli jedince (Müller et al., 2014). Pohyb je při terapii improvizovaný, což umožňuje klientovi objevovat nové způsoby pohybu svého těla. Při tanečně-pohybové terapii je důležité, aby terapeut vytvořil pro klienta bezpečné prostředí, ve kterém panuje mezi klientem a terapeutem důvěra a ve kterém se klient může převážně nonverbálně vyjádřit a projevit (Adámková, 2021). Vhodná je tedy pro jedince, kteří mají obtíže s verbálním vyjadřováním v důsledku např. řečové vady, intelektového znevýhodnění nebo psychického traumatu. Cílem této terapie je objevování nových způsobů bytí a cítění a odhalování emocí, nikoliv snaha o to být co nejlepší v tanečně-pohybových aktivitách. Podle americké asociace ADTA tanečně-pohybová terapie má za cíl dosáhnout:

- emoční a fyzické integrace jedince
- vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru
- realistického vnímání své vnitřní představy o těle
- akceptace a bezpečného způsobu zvládání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie
- schopnost identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem
- obohacení pohybového repertoáru
- pomoci při kontrole impulzivního chování (Müller et al., 2014).

2.3 Ergoterapie

Ergoterapie je rehabilitační metodou, která se zaměřuje na zvládání každodenních činností a úkolů, a to prostřednictvím her nebo zaměstnání. Jejím hlavním cílem je, aby byl člověk maximálně samostatný. U dětí s postižením může pomoci v rozvoji jemné motoriky (zavázání tkaniček u bot), hrubé motoriky (pohyb po bytě), grafomotoriky (psaní) a senzorických funkcí (vnímání doteku, bolesti, tepla, chladu a pozice končetin). O ergoterapii by se tedy měli zajímat lidé nebo rodiče dětí, které se setkávají s problémy v běžných každodenních aktivitách. Samotná cvičení probíhají v terapeutických centrech, kde ergoterapeuti mají pro své klienty k dispozici více pomůcek nebo v domácím prostředí, kde je zas možné cvičení více přizpůsobit potřebám daného klienta a charakteru jeho postižení (Tesařová, 2022).

2.4 Terapie pomocí zvířat – canisterapie, delfinoterapie, felinoterapie a hipoterapie

Terapie pomocí zvířat neboli animoterapie je formou sociální rehabilitace, při které zvíře pomáhá klientovi v socializaci, motivuje ho k různým aktivitám nebo překonávání výzev a přináší mu potěšení ze života. Za terapií pomocí zvířat stálo několik významných psychoterapeutů, kteří využívali zvíře (nejčastěji psa) jako prostředek kontaktu se svým klientem. Jednalo se např. o proslulého zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda nebo Borise Levinsona. Ti si začali všimnout, jak zvíře v terapii dokáže např. rozpoznat napětí u klienta, dodat mu pocit bezpečí a celkově prolomit ledy a zefektivnit terapeutický proces (Wohlfarth & Mutschlerová, 2023). Vhodných druhů zvířat pro animoterapii je celá řada, ale asi nejznámější je canisterapie (terapie za pomoci psa), delfinoterapie (terapie kontaktem s delfínem), felinoterapie (terapie kontaktem s kočkou) a hipoterapie (terapie za pomoci koně), přičemž delfinoterapie je velmi nákladná a u nás v ČR se s ní nesetkáme. Animoterapie bývá realizována v sociálních službách, asistenčních službách pro zdravotně postižené a v nemocničních odděleních a je možné ji kombinovat i s jinými formami terapie. Pro někoho by mohlo být překvapivé, že je možné v animoterapii využít taktéž hlodavce, želvy nebo hady. I tato zvířata mají na některé lidi antidepresivní účinky, rozvíjejí jejich sociální citění a poznání (Osvaldová, Hallová, 2021). Celkově je terapie pomocí zvířat velmi univerzální a široce uplatnitelným terapeutickým přístupem. Hodí se ke klientům s jakýmkoli typem postižení nebo duševním onemocněním za předpokladu, že má klient ke zvířeti pozitivní vztah.

3 Canisterapie jako terapeutická metoda

Lenka Galajdová (1999) ve své knize uvádí, že: „*název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody*“ (s. 24). V širším slova smyslu je canisterapie chápána jako chování psa v domácnosti, kde zastává roli člena rodiny a zároveň působí terapeuticky. Pes je zásadním motivačním činitelem pro člověka a je schopný tlumit neadekvátní a negativní projevy člověka, přispívá ke zlepšení kvality života a je zdrojem výchovných momentů a odpočinku (Müller et al., 2014). Pro canisterapii neexistuje ideální rasa psa, avšak existují předpoklady, se kterými se pes rodí a také takové, které má díky výchově. Je tedy zcela nepodstatné, zda canisterapii vykonává labrador, jorkšír, trpasličí pinč nebo třeba bulteriér. Každý pes je jedinečný a vše záleží na jeho povaze. Asi by tedy bylo problematické, aby se canisterapeutickým psem stal takový pes, který strávil mnoho času v útulku. Velká část psů z útulku má špatnou zkušenost s člověkem a cítí křivdu. Pokud by pes z útulku měl dělat canisterapii stálo by to hodně úsilí k vyléčení jeho utržené duše a navrácení víry v člověka (Galajdová L. & Galajdová Z., 2011).

Jako každá terapeutická metoda má canisterapie své fáze práce a je tedy při ní potřeba postupovat podle určitých pravidel postupu. Mezi 5 základních fází canisterapie patří: seznámení klienta se psem, zvykání si na přítomnost psa, dotýkání se psa, fáze cílené hry-komunikace a fáze umocnění vjemů. V rámci seznamovací fáze se přistupuje ke klientům individuálně, a to na základě toho, jak klient na psa reaguje a jaký k němu zaujme postoj. Je možné, aby seznámení probíhalo i mimo dobu určenou pro terapii. Hlavním cílem této fáze je stanovení základních pravidel a povinností pro další průběh terapie. V následující fázi si klient zvyká na přítomnost psa. Někteří klienti si na něho mohou zvyknout velmi rychle, jiní naopak potřebují více času k přivyknutí, takže se to vždycky odvíjí od konkrétního jedince. Třetí fáze se týká doteků. Klient psa hladí, češe a krmí pamlsky. Tímto klient navazuje se psem důvěrný vztah. Čtvrtá fáze je zaměřená na hraní si se psem, realizaci nějaké aktivity (vedení psa na vodítku, aportování apod.) a komunikaci. V této fázi jde o to, aby klient získal důvěru ke psovi. Pátá a poslední fáze je o umocnění vjemů. Jde o to, aby klient z terapie odcházel s nějakým pozitivním prožitkem a uvědomoval si, že má pro něj terapie význam (Müller et al., 2014).

Při výkonu canisterapie je třeba dbát na stanovené zásady. Důležité je, abychom vždy zachovali respekt ke klientovi i psovi a ani jednoho z nich do ničeho nenutili. V místnosti, kde je canisterapie realizována, bychom měli eliminovat veškeré rušivé zvuky a na zemi by měl být

prostor s kluzkou podlahou, i koberec. Místnost by neměla být průchozí. Pokud při canisterapii použijeme relaxační hudbu, tak bychom měli volit při každé lekci stejné melodie, protože to klientům při častém používání rychleji evokuje uvolnění. Je doporučeno, aby v průběhu canisterapeutických jednotek byl pořízen videozáznam a fotodokumentace třetí osobou pro následné zhodnocení. Canisterapeutická jednotka by měla probíhat pokaždé se stejnou skupinou klientů v daném období. Klient nebo terapeut by psovi měl dávat povel vždy na pokyn psovoda, což platí i u krmení. U imobilních klientů je třeba dbát na to, aby byli vždy správně polohováni, přenášení a zvedáni. Důležité je i dodržování hygienických zásad a u dětí požádat o písemný souhlas rodičů a pediatra. Cílem canisterapie by měl být rozvoj jednotlivých oblastí vývoje jedince jako jsou kognitivní funkce, orientace v prostoru a čase, hrubá a jemná motorika apod. (Müller et al., 2014).

3.1 Vliv psa na lidskou psychiku a zdraví

Podle studie od Francescy Mugnainové, která se zabývala úrovní stresu a bolesti u dětí mezi 4-11 lety, bylo zjištěno, že děti, které podstoupily odběry krve a mohly si pohrát se psem, měly nižší hladinu stresového hormonu kortizolu, a tedy i výrazně nižší úroveň stresu a vnímání bolesti oproti dětem, které si se psem při odběrech krve pohrát nemohly. Zajímavý výzkum realizoval také tým Nana Ishizaka v Japonsku, který se rozhodl prověřit, jaký vliv má přítomnost domácího mazlíčka v ložnici na kvalitu spánku člověka. V roce 2007 a 2009 se dotazovali 167 majitelů psů a koček a jejich odpovědi srovnávali s 384 lidmi, kteří domácí mazlíčky nevlastnili. Studie přinesla zajímavé výsledky. Ukázalo se totiž, že majitelé psů spali lépe než nevlastníci domácích zvířat a zároveň to, že jak majitelé psů, tak nevlastníci domácích zvířat měli kvalitnější spánek než majitelé koček. Zároveň z výzkumu vyplynulo, že pro nejlepší spánek je dobré se psem sdílet ložnici, ale nikoliv postel jako takovou. Je všeobecně známo, že fyzická aktivita je naprosto zásadní k udržení zdraví člověka i zvířete. Dennis Jewell zkoumal v rámci programu PPET (People and Pets Exercising Together) 88 majitelů psů, kteří měli alespoň 20 % nadváhu a jejich psy po dobu 12 měsíců. Zjistil, že vycházkami a společnými aktivitami se pejskům podařilo zhubnout v průměru o 15,9 % a jejich majitelům v průměru o 5,5 %. Jiná studie zas dokládá, že u majitelů psů, kteří mají nadváhu a začali chodit se svým psem pravidelně na dlouhé vycházky, došlo k významnému zlepšení hladiny cholesterolu, tuku a cukru v krvi (Galajdová L. & Galajdová Z., 2011)

3.2 Rozdělení canisterapie podle metody a formy

Canisterapie se dělí na následující 4 základní metody:

- **Aktivity za pomoci zvířat (Animal Asisted Activities, AAA)**

Tato metoda spočívá v přirozeném kontaktu člověka se zvířetem. Takový kontakt má motivační, výchovný, odpočinkový a terapeutický efekt a jeho cílem je rozvoj sociálních dovedností a zvýšení kvality života klienta. Primárně zde jde o to vyvolat u klienta pocit radosti a štěstí. Výsledky této metody nelze měřit a dokumentace se při ní neprovádí. Provádí se ve dvou formách:

- a) Pasivní aktivity za pomoci zvířat**

Spočívá v pozorování zvířete klientem a nedochází zde k přímému kontaktu. I přes jeho absenci může tato forma přinášet radost klientovi, poskytnout mu úlevu po lékařském zákroku nebo ho nasměrovat na lepší myšlenky a přinést mu uklidnění.

- b) Aktivní aktivity za pomoci zvířat**

Tato forma je již náročnější a dochází při ní k přímému kontaktu mezi klientem a zvířetem. Většinou bývá realizována u klientů, kteří jsou umístěni v zařízeních zdravotní a sociální péče. Klienti o zvířata pečují, což jim dává prostor zlepšit se v praktických dovednostech, socializovat se, být fyzicky aktivnějšími a díky tomu všemu se snadněji zapojit do společenského života (Müller et al., 2014).

- **Terapie za pomoci zvířat (Animal Asisted Therapy, AAT)**

Jedná se o cíleně zaměřenou intervenci, která je především určena k podpoře zlepšení tělesných, sociálních, emocionálních a kognitivních schopností člověka. Hlavními prvky této metody jsou objektivní měření, specifické cíle a úkoly pro jednotlivé klienty a zaznamenávání pokroků. AAT musí být prováděna a řízena vyškoleným profesionálním pracovníkem v oblasti zdravotnictví nebo v sociální oblasti. Využívá se například při rehabilitaci u obětí cévní mozkové příhody, kdy rehabilitační pracovník motivuje klienta za pomoci menšího psa ke stání a k chůzi (Galajdová L. & Galajdová Z., 2011).

- **Vzdělávání za pomoci zvířat (Animal Asisted Education, AAE)**

Jde o metodu, pro kterou je důležitý přirozený nebo cílený kontakt mezi zvířetem a klientem, jehož cílem je výchova, vzdělávání a zlepšení sociálních dovedností klientů. Pes tu slouží jako prostředník pro výuku a je výrazným motivačním faktorem, který podněcuje žáky k aktivitě, snižuje u nich pocit diskomfortu a stres, zvyšuje sebedůvěru žáků a umožňuje jim nabýt vědomosti a dovednosti. Je potřeba, aby při této metodě byl přítomný jak zooterapeut, tak i pedagog. K typickým aktivitám v rámci AAE patří předávání poznatků zábavnou formou a také názornou ukázkou. Nejčastěji je tato

metoda využívána u žáků se specifickými poruchami učení, chování a komunikace (Müller et al., 2014).

- **Krizová intervence za pomoci zvířat (Animal Asisted Crisis Response, AACR)**

Krizová intervence je typem intervence s člověkem, který se v dané chvíli zažívá silnou psychickou bolest. Jejím předmětem tedy není tíživá situace z minulosti, ale problém v přítomném okamžiku. Jedná se o takové smutné události jako je rozvod, úmrtí partnera, vyrovnávání se s nepříjemnou zdravotní zprávou o sobě, ekonomická tíseň, užití drog u potomka, odhalení nevěry apod. Krizová intervence je samostatný obor, má svoji metodiku a jasná pravidla a aby ji člověk mohl vykonávat musí projít výcvikem v krizové intervenci. Právě v rámci tohoto oboru je možné také využít canisterapii. Zvíře může být v procesu intervence tím, kdo urychlí vznik terapeutického vztahu mezi canisterapeutem a klientem a kdo ulehčí klientovi pojmenovat stěžejní a bolestivé skutečnosti. Psí terapeuti jsou vyhledáváni u krizové intervence zejména v nemocničním prostředí (Růžička, 2021).

Canisterapii také dělíme **podle formy** na:

- **individuální canisterapii** – za účasti jednoho klienta (vhodné pro osoby se zdravotním postižením),
- **skupinovou canisterapii** – za účasti 6-8 klientů s jedním nebo více canisterapeutickými týmy,
- **návštěvní program** – canisterapeutický tým navštěvuje klienta v domácnosti nebo v zařízení v pravidelných intervalech,
- **jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity** – veřejné prezentace, setkání, přednášky, ukázky pro širokou veřejnost nebo v úzkém okruhu lidí,
- **pobytový program** – jednorázový nebo opakovaný pobyt klientů v prostředí, kde se provozuje zooterapie,
- **rezidentní program** – převzetí nebo umístění zvířete jednotlivcem nebo zařízením s cílem realizace zooterapeutické činnosti (Müller et al., 2014).

3.3 Nároky na kvalifikaci canisterapeuta v ČR

V České republice není profese canisterapeuta legislativně regulována, což znamená, že neexistují jednotné státem stanovené požadavky na kvalifikaci pro tuto činnost. Různé organizace však definují vlastní standardy a úrovně kvalifikace pro canisterapeuty. Například

organizace Pomocné tlapky o.p.s. rozlišuje několik stupňů kvalifikace. Základní úroveň je "canisasistent", což je dobrovolník, který absolvoval základní výcvik a může asistovat při canisterapeutických aktivitách. Pro získání této kvalifikace je vyžadováno absolvování teoretické i praktické přípravy, včetně zvládnutí základních dovedností potřebných pro práci se psem v terapeutickém prostředí. Vyšší úroveň je "canisterapeut", který má za sebou pokročilejší vzdělání a dlouhodobou praxi. Tato úroveň vyžaduje minimálně 220 hodin teoretické výuky a 40 hodin praktické zkušenosti. Kvalifikovaný canisterapeut je schopen samostatně vést terapeutické sezení a přizpůsobovat jej individuálním potřebám klientů. Měl by mít silné komunikační schopnosti, empatii a schopnost pracovat s různorodou klientelou, včetně dětí, seniorů či osob s postižením. Důležitá je také schopnost správně reagovat v krizových situacích a zajištění bezpečnosti během terapeutických sezení (pomocnetlapky.cz, n. d.).

Co se týče samotného psa, tak ten musí splnit několik požadavků, aby se stal canisterapeutickým psem. Především musí mít výborný zdravotní stav, být alespoň 15 měsíců starý a vykazovat sebejisté, vyrovnané a klidné chování vůči lidem i ostatním zvířatům. Důležitá je také dobrá poslušnost, souhra se psovodem a přátelská povaha (pomocnetlapky.cz, n. d.). Dále je nezbytné, aby absolvoval canisterapeutické zkoušky, které ověří, jak moc se hodí pro terapeutickou práci. Tyto zkoušky hodnotí poslušnost, ovladatelnost, reakce na různé podněty a schopnost psa spolupracovat s různými klienty. Ke zkouškám je připuštěn pouze zdravý pes s platným očkovaním proti vzteklině, psince, hepatitidě, parvoviroze a parainfluenze (helppes.cz, n. d.). Po úspěšném složení zkoušek je pes certifikován jako canisterapeutický a může být nasazen do terapeutických programů. Obzvlášť u canisterapeutického psa je třeba dbát na to, aby nebyl přetěžován a měl dostatek odpočinku, aby se předešlo syndromu vyhoření, který může vést k agresi. Důležitá je také pravidelná veterinární péče a po čase obnova certifikace canisterapeutického psa (pomocnetlapky.cz, n. d.).

3.4 Legislativní rámec a etické aspekty

V České republice není canisterapie legislativně ukotvena jako oficiální terapeutická metoda. To znamená, že neexistují jednotné právní předpisy upravující její výkon, a proto se praxe řídí obecnými zákony a interními pravidly jednotlivých zařízení (Crhová, 2023). Při provádění canisterapie je nutné dodržovat zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, který stanovuje podmínky pro zacházení se zvířaty, aby nedocházelo k jejich přetěžování či stresování. Dále je důležité respektovat zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči, který upravuje zdravotní požadavky na zvířata zapojená do terapeutických aktivit, včetně

pravidelných veterinárních prohlídek a očkování. Z hlediska hygieny a bezpečnosti je nutné dodržovat zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který stanovuje hygienické normy pro prostředí, ve kterém se canisterapie provádí, aby byla zajištěna ochrana zdraví klientů i personálu (Kořínková et al., 2023).

Etické aspekty canisterapie zahrnují respektování důstojnosti a práv klientů, zajištění jejich bezpečnosti a pohody během terapie. Canisterapeutičtí pracovníci by měli ctít základní lidská práva a jednat v souladu s etickými principy pomáhajících profesí. Klient musí být informován o průběhu terapie a má právo ji kdykoliv ukončit. Psovod je povinen zajistit bezpečí a důstojnost klienta a minimalizovat případná rizika spojená s přítomností psa. Psovod nese plnou odpovědnost za chování psa během terapie. Mnohé organizace doporučují sjednání pojištění odpovědnosti za škody způsobené psem, aby se předešlo finančním problémům v případě nečekaných situací (Etický kodex CTA, 2006). Důležitým etickým principem je také zajištění welfare (pohody) zvířat zapojených do terapie. To zahrnuje adekvátní péči, správné zacházení a respektování potřeb psa, aby nedocházelo k jeho přetěžování či stresu (Hillová, 2024).

3.5 Využití canisterapie u dětí s vývojovou poruchou intelektu

Canisterapie se ukazuje jako účinná metoda podpory dětí s poruchami intelektového vývoje (mentálním postižením). Mentální postižení se podle MKN-10 klasifikuje do čtyř stupňů podle hodnot IQ: lehké (IQ 50–69), střední (IQ 35–49), těžké (IQ 20–34) a hluboké (IQ pod 20). U dětí s lehkým mentálním postižením může canisterapie napomáhat zlepšení komunikačních a sociálních dovedností. Interakce se psem podporuje rozvoj řeči, empatie a schopnost navazovat vztahy. Děti se středním mentálním postižením mohou prostřednictvím canisterapie rozvíjet motorické schopnosti a koordinaci. Aktivita jako hlazení psa, házení míčku nebo společné procházky stimulují jejich pohybové dovednosti. U těžkého a hlubokého mentálního postižení přináší canisterapie emocionální podporu a snižuje úzkost či stres. Přítomnost psa může navodit pocit bezpečí a pohody, což je pro tyto děti velmi přínosné (Světlíková, 2010).

	<i>mentální retardace</i>			
	lehká (IQ 50–69)	středně těžká (IQ 35–49)	těžká (IQ 20–34)	hluboká (IQ nižší než 20)
neuropsy- chický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
somatická postižení	ojedinělá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurolo- gické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
poruchy motoriky	opoždění motoric- kého vývoje	výrazně opoždění, ale postižení jsou mobilní	časté stereotypní automatické pohy- by, výrazné poru- šení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
poruchy psychiky	snížení aktivity psychických proce- sů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké postižení všech funkcí
komunikace a řeč	schopnost komuni- kovat většinou vytvořena, opoždě- ný vývoj řeči, obsa- hová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, ver- bální projev často bývá chudý, agra- matický a špatně artikulovaný	komunikace pře- važně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární non- verbální komunika- ce nebo nekomuni- kují vůbec
poruchy cítů a vůle	afektivní labilita, impulzivita, úzkostnost, zvýše- ná sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkrat- kovité jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoško- zování	těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
možnosti vzdělávání	na základě speciál- ního individuálního vzdělávacího programu	na základě spe- ciálních programů (pomocná škola)	vytváření doved- ností a návyků, rehabilitační vzdě- lávací program	vytváření jednodu- chých dovedností a návyků (rehabili- tace, individuální péče)

Tabulka – průvodní jevy mentálního postižení (Švarcová, 2011).

Do kategorie dětí s poruchami intelektového vývoje řadíme také děti s Downovým syndromem. Tato již zmíněná genetická porucha vede k opožděnému tělesnému růstu, lehkému až středně těžkému mentálnímu postižení a charakteristickým rysům obličeje, jako je menší hlava, nedostatečně vyvinuté obličejové kosti a šikmý tvar očí. U dětí s Downovým syndromem se canisterapie zaměřuje na specifika vyplývající z jejich diagnózy. Interakce se psem podporuje rozvoj hrubé motoriky, například nácvik sezení a později chůze, a správné držení těla. Kromě motorického rozvoje canisterapie u dětí s Downovým syndromem taktéž přispívá k posílení komunikačních schopností. Tyto děti často čelí výzvám v oblasti řeči a jazyka; interakce se psem je motivuje k verbálním i neverbálním projevům, čímž se zlepšuje jejich schopnost komunikace (Downsyndrom.cz, n. d.). Terapie pomocí psů je spojena s fyziologickými přínosy, jako je snížení stresu. Studie, které měřily variabilitu srdečního tepu a

hladinu kortizolu u dětí s Downovým syndromem během terapeutických sezení, zaznamenaly pokles hladiny kortizolu, což naznačuje snížení stresu. Stejně výsledky studie zaznamenala i u dětí s PAS (Griffioen et al., 2023).

3.6 Děti s PAS a možnosti uplatnění canisterapie

U dětí s PAS se canisterapie zaměřuje na specifické intervence podporující jejich sociální, komunikační a motorické dovednosti. Jednou z metod je nácvik sociálních interakcí prostřednictvím hry se psem (Mrzenová, 2014). Děti s PAS mohou reagovat na psa různě – někteří projevují radost a nadšení, jiní mohou být zpočátku opatrní nebo nejistí. Postupným budováním vztahu se psem však často dochází k posílení důvěry a otevřenosti vůči novým podnětům (Čunátová, 2008). Terapeutem jsou vedeny k tomu, aby psa hladily, házely mu míček nebo jej krmily, což podporuje rozvoj sociálních dovedností a schopnost navazovat vztahy. Terapeut psa využívá jako motivátora při nácviku verbální a neverbální komunikace. Děti jsou povzbuzovány k vydávání povelů psovi, čímž se zlepšuje jejich schopnost vyjadřování a porozumění řeči (Mrzenová, 2014). Velmi se také osvědčuje metoda hlubokého tlaku, kdy pes lehne na dítě a poskytuje tak pocit bezpečí a uklidnění, což může snižovat úzkost a napětí. Je ale potřeba myslet na to, že ne všem autistickým dětem tato metoda vyhovuje. Pro některé může být stresující a rozrušující (cooperativepaws.com, 2023).

TABULKA 2.7
Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha (<i>Autistic Disorder</i>)
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom (<i>Rett's Syndrome</i>)
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha (<i>Childhood Disintegrative Disorder</i>)
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha (<i>Asperger Disorder</i>)
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (<i>Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS</i>)
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Tabulka – klasifikace PAS podle MKN-10 a DSM-IV (Thorová, 2016).

4 Empirická část

Empirická část se zabývá tím, jaké přínosy má canisterapie u dětí s poruchami intelektového vývoje, Downovým syndromem a poruchami autistického spektra. Jsou zde popsány výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které bylo realizováno od prosince 2024 do ledna 2025. Jako první tato část stanovuje cíl výzkumného šetření, hlavní výzkumnou otázku, příslušné dílčí výzkumné otázky a také tazatelské otázky, které byly použity v rozhovorech se speciálními pedagogy z integračního centra a canisterapeuty. Dále je zde charakterizován kvalitativní výzkum a definovány dvě využití výzkumné metody – rozhovor a kazuistika. Následuje popis samotného sběru dat, kritérií pro výběr vhodných respondentů a zhodnocení obou metod sběru dat. Data jsou dále analyzována a kódována, což zahrnuje interpretaci výpovědí z rozhovorů, přepis a vyvození poznatků z kazuistik. V závěru empirické části jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření a popsány limity výzkumu.

4.1 Vymezení cíle výzkumného šetření, výzkumných a tazatelských otázek

Toto výzkumné šetření si klade za cíl zjistit, jaký vliv má canisterapie na well-being dětí s postižením v prostředí Integračního centra Zahrada. Jedná se o denní stacionář pro děti s kombinovaným postižením ve věku 6-19 let. Děti jsou zde rozdělené do několika pokojů a dochází na různé aktivity včetně individuální canisterapie. Pro účel tohoto výzkumného šetření byla stanovena **1 hlavní výzkumná otázka (HVO)**: V jakých oblastech well-beingu se projevuje vliv canisterapie u dětí s mentálním postižením, Downovým syndromem a PAS?

Dílčí výzkumné otázky k výzkumnému šetření (DVO)

K hlavní výzkumné otázce (dále jen HVO) bylo připraveno **6 dílčích výzkumných otázek** (dále jen DVO), které byly zvoleny tak, aby napomohly k zodpovězení HVO a ke splnění cíle výzkumného šetření.

DVO 1: Jsou děti s postižením více proaktivní díky canisterapii?

DVO 2: Jak canisterapie ovlivňuje psychiku dětí s postižením?

DVO 3: Jak canisterapie pomáhá v rozvoji dovedností nezbytných pro život?

DVO 4: Jakou roli má u canisterapie diagnóza dítěte?

DVO 5: Dokážou děti s postižením navázat blízký vztah se psem prostřednictvím canisterapie?

DVO 6: Jaká jsou úskalí canisterapie u dětí s postižením?

Tazatelské otázky (TO)

K DVO 1-4 byly přiřazeny tazatelské otázky (dále jen TO), na které jsem se ptal v rámci polostrukturovaných rozhovorů. Pro zodpovězení zbylých dvou DVO byly zpracovány kazuistiky na základě analýzy dokumentů v zařízení, poznatků od jednotlivých pracovníků a pozorování. V rozhovorech bylo použito celkem 20 TO, přičemž polovina z nich byla určena pro speciální pedagogy z integračního centra a druhá polovina pro canisterapeuty.

- **DVO 1:** Jsou děti s postižením více proaktivní díky canisterapii?
 - TO 1: Vybavíte si nějakou situaci, kdy jste si všimli, že dítě překonalo nějaké obtíže díky přítomnosti psa lépe?
 - TO 2: Pozorujete u dětí, které dlouhodobě dochází na canisterapii, zlepšení jejich schopnosti vnímat a reagovat na pokyny?
 - TO 3: Zaznamenali jste, že by canisterapie měla vliv na délku času, po kterou jsou děti schopny udržet pozornost, např. při učení, zpívání písniček nebo sledování videí na plátně ve Snoezelenu?
 - TO 4: Jak pracujete s dětmi, které se zpočátku nedokážou na psa ani na aktivitu soustředit nebo mají k psům špatný vztah?
 - TO 5: Jsou některé děti ochotnější zapojit se do skupinových aktivit nebo her po absolvování canisterapie?
- **DVO 2:** Jak canisterapie ovlivňuje psychiku dětí s postižením?
 - TO 6: Které typy aktivit jsou podle vás nejvhodnější pro děti s vývojovou poruchou intelektu, Downovým syndromem nebo autismem, pokud jde o to, podpořit u nich pocit pohody?
 - TO 7: Myslíte si, že canisterapie pomáhá snižovat stres nebo úzkost? A pokud ano, jak se to projevuje?

- TO 8: Máte zkušenost, že děti na vašem pokoji, které pravidelně relaxují se psem, projevují méně frustrace nebo agresivity?
- TO 9: Zaznamenali jste někdy změnu nálady u dítěte po absolvování canisterapie?
- TO 10: Řekli byste, že jsou děti po návratu na pokoj z pasivní (relaxační) terapie celkově odpočatější, uvolněnější a připravenější k dalším aktivitám, než když hodinu canisterapie nemají?
- **DVO 3:** Jak canisterapie pomáhá dětem s postižením v rozvoji dovedností nezbytných pro život?
 - TO 11: Zpozorovali jste někdy u dětí na vašem pokoji, že jim absolvování aktivní formy canisterapie pomohlo k rozvoji sociálních dovedností a celkově větší míře zapojení do dění kolem sebe?
 - TO 12: Myslíte si, že aktivní canisterapie pomáhá dětem rozvíjet jemnou motoriku a koordinaci pohybů?
 - TO 13: Jaké prvky canisterapie podle vás nejvíce podporují vnímavost dětí (dotek, česání psa, oční kontakt, pohybové aktivity)?
 - TO 14: Myslíte si, že je canisterapie schopna děti s postižením naučit něco, co se jinde nenaučí?
 - TO 15: Do jaké nejnáročnější situace jste se v průběhu canisterapie s dítětem dostali? A jak jste si s ní poradili?
- **DVO 4:** Jakou roli má u canisterapie diagnóza dítěte?
 - TO 16: Je podle vás důležitá pravidelnost a délka jednotlivých canisterapeutických jednotek, aby měla canisterapie potřebný efekt?

- TO 17: Jak děti reagují na přítomnost psa? Liší se tyto reakce u jednotlivých dětí podle typu postižení například?
 - TO 18: Jaké spatřujete rozdíly mezi aktivní a pasivní formou canisterapie ve vztahu k dětem s postižením? Kterou formu považujete obecně za přínosnější u těchto dětí?
 - TO 19: Máte za to, že existuje rozdíl v přínosu canisterapie podle diagnózy dítěte?
 - TO 20: Jak dlouho přibližně trvá, než se u těchto dětí projeví pozitivní účinky canisterapie?
- **DVO 5:** Dokážou děti s postižením navázat blízký vztah se psem prostřednictvím canisterapie?
 - **DVO 6:** Jaká jsou úskalí canisterapie u dětí s postižením?

4.2 Popis zvolených metod sběru dat

K empirické části bakalářské práce byly zvoleny kvalitativní metody výzkumného šetření, tedy rozhovor a kazuistika. Kvalitativní výzkum je metodologický přístup zaměřený na hluboké porozumění sociálním jevům z perspektivy účastníků. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, který se soustředí na měření a kvantifikaci dat, kvalitativní výzkum klade důraz na interpretaci významů, zkušeností a procesů v jejich přirozeném kontextu. Využívá metody jako jsou hloubkové rozhovory, pozorování či analýza textů a artefaktů, aby získal detailní a komplexní obraz zkoumaných fenoménů. Cílem je pochopit, jak jednotlivci či skupiny vnímají a interpretují svět kolem sebe, a odhalit tak nuance lidského chování a myšlení (Obrovská, 2016).

V první části výzkumného šetření byla ke sběru dat zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, která kombinuje předem připravené otázky s možností jejich flexibilního přizpůsobení v průběhu rozhovoru. Tazatel má u polostrukturovaného rozhovoru připravený seznam otázek nebo tematických okruhů, ale pořadí a formulaci může měnit podle průběhu konverzace. Tento přístup umožňuje získat hlubší vhled do zkoumaného jevu a poskytuje respondentovi prostor pro vyjádření vlastních názorů a zkušeností. Polostrukturované

rozhovory jsou často využívány v pedagogickém výzkumu k pochopení komplexních vzdělávacích procesů a zkušeností účastníků vzdělávání (Bláha, 2019).

V druhé části byla jako metoda sběru dat vybrána kazuistika (případová studie). Jedná se o metodu, která se zaměřuje na podrobný popis a analýzu jednotlivých případů nebo situací. Jejím cílem je získat hlubší porozumění specifickým jevům nebo problémům v pedagogickém kontextu. Kazuistika se využívá v různých oblastech vědy, včetně pedagogiky, psychologie, lékařství a práva. V pedagogickém výzkumu je kazuistika nástrojem pro analýzu konkrétních případů, které mohou poskytnout cenné poznatky o procesech učení, vzdělávání a výchovy. Tato metoda umožňuje výzkumníkům zkoumat detailní informace o jednotlivých případech, což může vést k novým poznatkům a zlepšením v pedagogické praxi (Michalová, Doubravová, 2014).

4.3 Průběh získávání dat a výzkumný vzorek

Sběr dat probíhal v prostředí již zmiňovaného Integračního centra Zahrada, kde jsem realizoval svou souvislou oborovou praxi. Polostrukturované rozhovory byly realizovány se třemi canisterapeutkami, které do zařízení dochází pouze určité dny a dvěma speciálními pedagogy, kteří pracují v zařízení na plný úvazek. Dvěma hlavními kritérii pro rozhovory byla znalost cílových skupin, o kterých tato práce pojednává, a zkušenosti s canisterapií u těchto dětí. Všechny rozhovory proběhly přímo v zařízení a každý trval zhruba 20 minut. Během rozhovorů jsem si dělal poznámky a jeden rozhovor s canisterapeutkou jsem s jejím souhlasem nahrával. Po zodpovězení všech mých otázek jsem často pokládal ještě doplňující otázky, které mě v průběhu napadly. Díky tomu jsem si z rozhovorů odnesl více informací. Celkově bych všechny rozhovory zhodnotil jako povedené, protože bylo vidět, že všichni respondenti povídali se zaujetím o tématu a načerpal jsem díky jejich odpovědím nové poznatky.

Kazuistiky (případové studie) byly vytvořeny celkem tři a mým kritériem bylo, aby se jednalo o děti, které se setkaly s canisterapií a mají alespoň jednu z následujících diagnóz (případně podezření na jednu z nich): porucha intelektového vývoje, Downův syndrom a autismus. Za účelem zpracování kazuistik byli vybráni dva chlapci a jedna dívka. První chlapec se jmenuje David, je mu 15 let a má těžké tělesné postižení (spinální muskulární atrofii) a podezření na středně těžkou poruchu intelektového vývoje. Druhý chlapec se jmenuje Milan, je mu 9 let a jsou u něj nápadné autistické rysy a má diagnostikované lehké sluchové postižení. Dívka se jmenuje Karolína, je jí 12 let a má Downův syndrom se středně těžkou poruchou intelektového vývoje a těžkým tělesným postižením.

S těmito dětmi jsem v rámci praxe v zařízení strávil mnoho času, měl jsem možnost nahlédnout do různých dokumentů, jako např. do výsledků psychologických vyšetření a také jsem mluvil s jejich rodiči. Navíc jsem i se dvěma chlapci byl na canisterapii, takže jsem přímo viděl, jak interagují se psem a canisterapeutkami. Řekl bych tedy, že jsem načerpal dostatek informací pro tvorbu kazuistik. Pouze u Milana jsem neměl možnost zjistit mnoho podrobností o rodině, o průběhu porodu a raném vývoji. Jsem však přesvědčen, že všechny tři kazuistiky přináší dostatečný vhled do životů těchto dětí a rozšiřují tak výzkumné šetření o další cenné poznatky.

4.4 Kódování a analýza rozhovorů

R = respondent

R1, R2, R3 = canisterapeuti

R4, R5 = speciální pedagogové

Dílčí výzkumná otázka 1

- **DVO 1:** Jsou děti s postižením více proaktivní díky canisterapii?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jestli má canisterapie vliv na zapojení dětí do aktivit v zařízení, udržení pozornosti dětí po delší dobu, schopnost reagovat na pokyny a na zvládání obtížných situací.

Respondentky (R1, R2, R3) byly dotazovány, zda si někdy všimly, že si dítě poradilo s nějakými obtížemi lépe díky přítomnosti psa. Na tuto otázku se mi od nich dostalo rozdílných odpovědí. Respondentka R1 uvedla, že si nemyslí, že by u dětí s těžkým kombinovaným postižením bylo možné, aby zvládly nějaké obtíže lépe díky přítomnosti psa. Naproti tomu respondentka R3 odpověděla, že si toho všimla mnohokrát u dětí s autoagresivními projevy. „*Určitě, častokrát v rámci nějaké krizové intervence kdy např. u dítěte s kombinovaným postižením a autismem docházelo k nějakému sebepoškozování a nějaké autoagresivitě, tak ten pes to často dokáže zmírnit nebo to úplně zastavit tím, že přijde k tomu dítěti a nějak ho kontaktuje. To dítě se odpoutá od té autoagresivity a je schopné pak úplně přestat.*“ Respondentka R2 si stejně jako respondentka R1 nedokázala žádnou takovou situaci vybavit, ale na rozdíl od ní je přesvědčená, že je to možné.

Respondenti (R4, R5) při odpovědi na otázku, která se týkala zlepšení schopnosti vnímat a reagovat na pokyny po aktivní canisterapii, oba připustili, že canisterapie je jednou z aktivit, která má na rozvoj těchto schopností u dětí vliv, ale zároveň dodali, že jsou k tomu nezbytné i další aktivity. Poněkud odlišně se však respondentka R4 a respondent R5 dívají na to, jestli má canisterapie vliv na časový interval, po který děti dokážou udržet pozornost při jiných aktivitách. Respondentka R4 odpověděla: „Myslím, že ano, protože děti z našeho pokoje chodí hlavně na pasivní formu canisterapie, kde si mohou odpočinout a jsou pak schopné lépe udržet pozornost při jiných aktivitách.“ Respondent R5 o tom tak přesvědčený není, ale uznává, že nějaký alespoň malý podíl canisterapie v tom bude. „Podobně jako u jedné z předchozích otázek si myslím, že na tohle má vliv mnoho faktorů a je strašně těžké identifikovat, zda právě canisterapie je ta aktivita, která u daného dítěte vedle ke zvýšení pozornosti. Věřím však, že nějaký vliv to má.“

Při otázce, jak pracovat s dětmi, které mají k psům špatný vztah, respondentky (R1, R2, R3) vyzdvihly, že je naprosto zásadní, aby na začátku mezi dítětem a psem nedocházelo k přímému kontaktu. Respondentka R3 říká: „Za mě je nejlepší třeba ze začátku, když přijde nové dítě k nám na pokoj, kde máme psa pořád, tak nechat je se psem žít vedle sebe, netlačit vůbec na ten kontakt, nechávat to dítě se na toho psa jen koukat.“ Podle respondentky R2 by první přímý kontakt se psem měl být prostřednictvím jeho nohou. „Nejlepší je, když se dítě nejdříve dotkne nohou psa, tam se obvykle nejméně bojí. Nejvíce se děti bojí kontaktu s hlavou psa, takže to je úplně jako poslední.“ Respondentka R1 navíc zmiňuje, že děti v zařízení na canisterapii chodit nemusí, pokud si to rodiče nepřejí, přítomnost psů jim nedělá dobře, nebo k nim zkrátka nechťejí chodit. „Každopádně pokud dítě neprojevuje o canisterapii zájem a ani jeho rodiče nechťejí, aby na ni chodilo, tak je k tomu nenutíme.“

Co se týče ochoty dětí zapojit se do skupinových aktivit a her po canisterapii, tam respondenti (R4, R5) shodně uvádějí, že děti na jejich pokoji moc nemusí skupinové aktivity a spíše si hrají samy, takže canisterapie u nich toto neposiluje.

Dílčí výzkumná otázka 2

- **DVO 2:** Jak canisterapie ovlivňuje psychiku dětí s postižením?

Tato dílčí výzkumná otázka má za cíl identifikovat, jaké canisterapeutické aktivity jsou vhodné pro navození psychické pohody. Dále je jejím cílem zjistit, jestli canisterapie

pomáhá snižovat stres, úzkost, frustraci a agresivitu a jak se takové změny nálad u dětí s postižením projevují.

Způsob odpovědi na otázku, která se týkala výběru vhodných aktivit k navození pocitu pohody, pojala každá z respondentek (R1, R2 a R3) trochu jinak. Respondentka R2 popisovala vhodné aktivity u dítěte, které se s canisterapií setkává poprvé. *„Pokud by se jednalo o dítě, které se s canisterapií setkává poprvé, tak bych se nejdříve snažila ho pořádně seznámit se psem, aby si dítě zvyklo, že pes smrdí, má chlupy, musí mít vodítko apod. Potom bych dítěti umožnila se psa dotýkat a hladit si ho. To všechno by mělo pomoci navodit pohodu.“* Respondentka R1 žádnou konkrétní aktivitu nezmínila a pouze zdůraznila, že ten výběr aktivit je vždycky velmi individuální čistě podle potřeb konkrétního dítěte. Respondentka R3 se domnívá, že nejzásadnější aktivitou k navození pocitu pohody je polohování. Zejména u dětí s kombinovaným postižením u toho vidí největší efekt. A u dětí s postižením, které jsou fyzicky zdatnější, považuje za vhodné aktivity také různé formy interakce se psem, jako je přetahování, házení míčků a sdílení hraček mezi sebou.

Podle respondentů R4 a R5 canisterapie pomáhá snižovat stres a úzkost, ale zároveň u některých jedinců může vést k prohloubení stresu a úzkosti. Respondentka R4 to komentuje slovy: *„Ano, umí, děti jsou pak aktivnější a mají chuť zkoumat něco nového. Na druhou stranu viděla jsem i to, že umí stres a úzkost zvyšovat.“* Podobné vyjádření měl i respondent R5, avšak z jeho slov vyplývá, že je přesvědčen o tom, že canisterapie spíše u většího počtu jedinců stres a úzkost zvyšuje. Konkrétně tvrdí: *„Ano, ale byl jsem spíše svědkem toho, že dokáže zvyšovat u některých dětí, které se psů bojí.“*

Respondentů R4 a R5 jsem se dále ptal, zda mají u dětí z jejich pokoje vysledováno, že jim pasivní forma canisterapie pomáhá zvládat pocity frustrace a záchvaty agrese. Respondentka R4 mi sdělila, že jelikož chybí u dětí na jejich pokoji pravidelnost canisterapeutických jednotek, tak na to nedokáže odpovědět a respondent R5 odpověděl, že takovou zkušenost nemá. Podobným způsobem se vyjádřil i na otázku ohledně změny nálady dítěte po canisterapii: *„Nemám na to dostatek vzorků, abych mohl relevantně odpovědět.“* Respondentka R4 si u této otázky vybavila, že holčičce Elišce z jejich pokoje, která se často vzteká, canisterapie už několikrát pomohla ke zklidnění a dokázala díky tomu pak další aktivity zcela bez vztekání nebo jen s minimálním křikem.

U otázky, která se týkala vlivu pasivní formy canisterapie na uvolnění a odpočinek dítěte, se respondenti R4 a R5 shodli na tom, že tento způsob relaxace se psem je u dětí z jejich pokoje velmi účinný. Respondent R5 k tomu říká: *„Myslím si, že ano. Co jsem měl možnost vidět, tak při této canisterapeutické lekci se pes většinou přikládá dětem k nohám a je schopný u nich v klidu vydržet, zahřívá je a to na děti zcela určitě působí relaxačně.“*

Dílčí výzkumná otázka 3

- **DVO 3:** Jak canisterapie pomáhá dětem s postižením v rozvoji dovedností nezbytných pro život?

U této dílčí výzkumné otázky je cílem zjistit, do jaké míry canisterapie pomáhá v rozvoji sociálních dovedností, jemné motoriky a koordinace pohybů. Také je jejím cílem popsat, které prvky canisterapie nejvíce podporují vnímavost a zjistit konkrétní příklady, jak si děti poradily v náročných situacích v průběhu canisterapie.

Ohledně významu aktivní canisterapie při rozvoji sociálních dovedností dětí s postižením vyjádřili respondenti (R4, R5) jistý skepticismus. Oba si nejsou jistí, zda v tom má canisterapie nějakou významnější roli či nikoliv. Respondent R5 ale uznává, že psi dokážou velmi snadno navázat sociální interakci s dítětem. Konkrétně k tomu říká: *„Myslím, že tyto změny jsou dlouhotrvající, hraje v tom roli mnohem více faktorů než jen interakce se psem. Každopádně nemohu upřít to, že psi velmi schopně vytváří dětem prostor pro sociální interakci.“* Ani jeden z respondentů (R4, R5) ale aktivní canisterapii neupřel význam pro rozvoj jemné motoriky a koordinace pohybů. Podle respondentky R4 je canisterapie plnohodnotnou možností k jejímu rozvoji vedle ergoterapie a fyzioterapie. S úsměvem na tuto otázku odpověděl respondent R5 s tím, že je přesvědčen, že v tomto má canisterapie u většiny dětí efekt.

Jako nejefektivnější prvek canisterapie, který podporuje vnímavost dětí, vyzdvihly respondenty (R1, R2) dotek. Podle respondentky R3 je pro podporu vnímavosti důležitý soubor všech canisterapeutických aktivit. Respondentka R2 vysvětlovala, že dotek patří mezi taktilní aktivity, a proto je tak pro děti s postižením důležitý, protože tyto děti mají obvykle deficit v této oblasti. *„Myslím, že nejvíce vnímavost dětí podporují taktilní aktivity, jako je dotek se psem, což je obzvlášť důležité*

u klientů s postižením, protože ti jsou taktilními podněty často nedosyceni. Určitě tam patří prvky bazální stimulace jako položení dítěte na psa, kdy pes dítě hřeje.“

Všechny respondentky (R1, R2, R3) odpověděly souhlasně na otázku, zda se děti mohou prostřednictvím canisterapie naučit něco, co se jinde nenaučí. Zaznělo, že se děti s postižením právě prostřednictvím psa mohou učit míru doteku, náročné cviky nebo sociální vztahy. Respondentka R3 popisuje, že dítě se často od psa učí nápodobou rychleji, protože psa vnímá jinak než člověka. Respondentka R1 taktéž mluví o významu nápodoby: *„Také se od psa mohou naučit nápodobou některé cviky, které by jim člověk tak dobře neukázal.“*

Za nejnáročnější situaci v průběhu canisterapie považuje každá z respondentek (R1, R2 a R3) něco jiného. Respondentky zmiňovaly, že jsou to chvíle, kdy dítě začíná být agresivní, překonává svůj strach nebo se sebepoškozují. Právě v případě sebepoškozování se respondentce R3 osvědčila interakce dítěte se psem, přivedení psa blíž k dítěti, což vedlo k tomu, že dítě se sebepoškozováním přestalo. Respondentka R2 zase sdílela tuto zkušenost: *„Asi to byly ty chvíle, kdy docházelo k překonávání strachu a dítě bylo samo překvapené, jak si v tu chvíli poradilo a začalo zničehonic psa hladit, dotýkat se ho a překonalo tak svůj strach.“*

Dílčí výzkumná otázka 4

- **DVO 4:** Jakou roli má u canisterapie diagnóza dítěte?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jak děti s postižením reagují na psa a jestli je důležitá pravidelnost a délka jednotlivých terapií. Dále také přijít na to, jestli existuje nějaká souvislost mezi efektivitou canisterapie a konkrétní diagnózou dítěte a které formy canisterapie jsou pro dané postižení nejvhodnější.

Respondenti (R4, R5) při otázce týkající se reakce dětí na psa oba vyjádřili přesvědčení, že nejde zobecnit, že by se reakce na psa například u dětí s autismem nějak lišila od reakce dětí s mentálním postižením. Jak uvádí respondentka R4, vždycky je to hlavně podle povahy dítěte. Respondent R5 to rozvádí více: *„Postižení dle mého názoru nedefinuje reakci na psa. Některé děti se na psa hned hrnou, jiné jsou trochu netečné. Například Albert je zcela netečný a při canisterapii to vždy vypadá, že psa vůbec nevnímá.“*

Respondentky (R1, R2, R3) se u otázky ohledně významu pravidelnosti a délky canisterapeutických lekcí zcela neshodly. Zatímco respondentky (R2, R3) říkají, že pravidelnost je obecně velmi důležitá u všech dětí, které na canisterapii chodí, tak respondentka R1 má za to, že pravidelnost je nezbytná pouze u dětí, které jsou spastické a potřebují časté polohování. Respondentky (R2, R3) se však liší v názoru na důležitost délky jednotlivých sezení. Respondentka R3 říká, že je délka canisterapeutické jednotky důležitá, ale zároveň dodává, že je potřeba vždycky přihlížet na potřeby dítěte i psa a podle toho délku sezení pokaždé na míru přizpůsobit. Podle respondentky R2 není délka canisterapeutické jednotky příliš významná a konkrétně k této otázce říká: *„Mám za to, že speciálně u autistických dětí je pravidelnost velmi důležitá. Stejně jako v jakékoliv jiné terapii, pokud chceme progres, tak je pravidelnost nezbytná, ale na délce lekcí podle mě příliš nezáleží. I 5minutová lekce může být pro dítě velmi přínosná.“*

Otázka ohledně toho, jestli může být canisterapie pro děti s určitým typem postižení přínosnější než pro děti s jiným postižením, byla pro respondentku R1 otázkou k delšímu zamyšlení a uvedla následující: *„Ano, je to tak. U dětí s Downovým syndromem je interakce se psem více bez zábran, kdežto u autistů to tak otevřené nebývá a myslím, že si z toho tolik neodnáší.“* Tímto pohledem se zcela odlišila od respondentek (R2, R3), které jsou přesvědčeny o tom, že rozdíl v přínosu canisterapie se nedá zobecnit podle různých diagnóz. Respondentka R3 to popisuje následovně: *„Myslím, že se to nedá oddělit podle diagnózy. Myslím, že je to totiž tak individuální věc, že se nedá zobecnit, že u nějaké konkrétní diagnózy by byla canisterapie více nebo méně přínosná než u jiné.“*

Podle respondentek (R1, R3) je důležité, aby se u dětí s postižením využívala jak aktivní, tak i pasivní forma canisterapie. Respondentka k tomu dodává, že u autistů je však podle ní přínosnější aktivní forma canisterapie, protože je těžké udržet tyto děti v klidu. V tomto se respondentka R2 s respondentkami (R1, R3) neshodne, protože má za to, že u dětí s postižením je stěžejní pasivní forma canisterapie. Říká k tomu: *„Celkově si myslím, že ta pasivní je přínosnější. Dítě se naprosto běžně může setkat se psem, co aportuje, ale aby se potkalo se psem, co si na něj v klidu lehne a vydrží u něho, to tak běžné není.“*

V poslední tazatelské otázce jsem se ptal, jak dlouho přibližně může trvat, než se u dětí s postižením projeví první pozitivní účinky canisterapie. Všechny tři respondentky (R1, R2, R3) mají za to, že nějaký pozitivní efekt canisterapie se může objevit už velmi brzy. Podle respondentky R3 začíná být canisterapie nejrychleji

efektivní během polohování, kdy už během 5 minut se dítě díky psovi dokáže výrazně uvolnit, zrelaxovat a uvolnit napjaté končetiny. Respondentka R2 se domnívá, že je to velmi individuální a záleží dost na předchozích zkušenostech dítěte se psem, vztahu k psům a jeho povaze. Podle ní se už mohou první pozitivní účinky objevit už během prvních dvou lekcí, ale u některých dětí to může také zabrat opravdu dlouho, než se nějaký účinek dostaví.

4.5 Kazuistiky

4.5.1 Kazuistika č. 1

1. Úvodní informace

Jedná se o patnáctiletého chlapce jménem David, který dochází do denního stacionáře a školy s názvem Integrační centrum Zahrada (dále jen IC Zahrada), které je určeno pro děti s kombinovaným postižením ve věku 6-19 let. Chlapec trpí těžkým pohybovým postižením, konkrétně spinální muskulární atrofií (dále jen SMA) a je u něj podezření na středně těžké mentální postižení. Trvale využívá invalidní vozík. Nemluví, nehýbe rukama ani nohama, takže je zcela závislý na pomoci druhých u většiny činností. Komunikuje mimikou – souhlas vyjadřuje úsměvem, nesouhlas mračením. Ve stacionáři pravidelně chodí na individuální fyzioterapii a canisterapii.

2. Anamnéza

a) Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné rodině, oba rodiče se aktivně podílejí na jeho péči. Matka je zdravotní sestra, otec pracuje v administrativě. Rodina má stabilní socioekonomické zázemí a dítěti poskytuje dostatečnou péči a podporu. Komunikace v rodině je otevřená a empatická, není mi znám výskyt jakýchkoli patologických jevů. Chlapec má mladšího sourozence, který je zdravý a s bratrem má blízký vztah. Prarodiče se na péči o chlapce podílejí především v odpoledních hodinách.

b) Osobní anamnéza

Těhotenství probíhalo bez komplikací, porod byl však komplikovaný s nutností akutního císařského řezu. První měsíce probíhaly bez nápadných obtíží a zhruba kolem 6. měsíce života začalo být u Davida patrné opoždění psychomotorického vývoje. Chlapec neudržel hlavu, nedokázal se posadit, nerozvinula se u něj řeč. Ve 2 letech mu pak lékaři diagnostikovali SMA.

Rodiče se snažili vyhledat odbornou pomoc a spojili se s ranou péčí Diakonie a pracovníci tohoto zařízení jim hodně pomohli pochopit podstatu diagnózy chlapce a osvojit si vhodné způsoby péče o něj. Později, když bylo chlapci 6 let, jej rodiče umístili do denního stacionáře se školou IC Zahrada. Nejdříve tu Davida nechávali jen na dopoledne a pouze některé dny v týdnu. Časem ale bylo zřetelné, že se v zařízení chlapci líbí a pracovníci tohoto zařízení si získali důvěru rodičů Davida. Nyní tam chlapce nechávají pravidelně od pondělí do pátku zhruba od devíti ráno do dvou odpoledne.

3. Volba diagnostických technik

Rozhodl jsem se využít kombinaci analýzy výsledků činnosti a dokumentů, přímého pozorování a konzultací s rodiči chlapce. Analýza výsledků činnosti je účinná k zjištění motorických schopností, přímé pozorování umožňuje sledovat neverbální reakce chlapce na různé podněty, analýza dokumentů přináší detailní popis jeho fyzických a kognitivních schopností a konzultace s rodiči poskytují vhled do jeho běžného života mimo stacionář.

4. Současný stav

Chlapec je zcela odkázán na asistenci druhých. Příznaky SMA se u něj zhoršily, má výrazné dýchací a polykací obtíže, proto je u něj nezbytné časté polohování. Často vykazuje známky svalové ztuhlosti, zejména v oblasti dolních končetin. Chlapec vykazuje velký zájem o vizuální podněty a hudbu, která ho uklidňuje a pomáhá mu soustředit se. Má rád kontakt s lidmi a zvířaty, přičemž největší uvolnění a radost prožívá při canisterapii. Podle canisterapeutek dochází během sezení se psem ke snížení svalového napětí, zlepšení nálady a větší ochotě spolupracovat při jiných aktivitách.

5. Analýza případu

Canisterapie představuje zásadní součást podpůrné intervence u Davida. Během sezení s terapeutickým psem jsem upozoroval, že je David uvolněnější a že mu přítomnost psa celkově přináší radost, což se pak promítá do jeho neverbální komunikace, která je živější a lépe se pak dokáže soustředit a sledovat pracovníky i psa. Také preferuje pravidelný denní režim a přítomnost známých osob, což přispívá k jeho psychické pohodě. Dále jsem upozoroval, že chlapec lépe spolupracuje při aktivitách, pokud je motivován vizuálními podněty. Pracovníci IC Zahrada zaznamenali pozitivní reakce na smyslové stimulace, jako jsou masáže rukou a nohou.

6. Návrh intervence

Pokračování v canisterapeutických aktivitách

- Pasivní pohybová stimulace: pes se přikládá k chlapcovým nohám, čímž dochází k přenosu tepla a uvolnění svalů.
- Neverbální interakce: chlapec se učí komunikovat s terapeutickým psem skrze mimiku a doteky.
- Hravé aktivity: pes nosí předměty, které chlapec sleduje a učí se soustředit.
- Regulační terapie: přítomnost psa pomáhá chlapci zklidnit se v situacích, kdy je neklidný nebo rozrušený. Pes působí jako stabilizační prvek jeho emocí.

Další podpůrné intervence

- Muzikoterapie: Vzhledem k pozitivní reakci chlapce na hudbu by mohla být muzikoterapie dalším prostředkem ke stimulaci jeho smyslového vnímání a relaxace.
- Bazální stimulace: Využití jemných dotykových technik a vibračních stimulací k podpoře vnímání vlastního těla a okolí.
- Snoezelen: Použití barevných světél, sledování pohádek na plátně a zklidňující hudba může pomoci ke zlepšení emoční stability chlapce.

4.5.2 Kazuistika č. 2

1. Úvodní informace

Dvanáctiletá Karolína s Downovým syndromem (středně těžké mentální postižení) a těžkým tělesným postižením dochází pátým rokem do denního stacionáře se školou IC Zahrada. Je plně závislá na péči druhých, má výraznou skoliózu páteře a její motorické schopnosti jsou výrazně omezené – dokáže se pohybovat pouze v omezené míře pažemi. Komunikuje výhradně pomocí slov „ano“ a „ne“, přičemž slovo „ne“ používá nejčastěji. Má relativně dobré pasivní porozumění a na požádání dokáže zopakovat některá slova. Velmi ráda poslouchá popovou hudbu, zejména Taylor Swift, jejíž písně ji rozveselují a vyvolávají smích.

2. Anamnéza

a) Rodinná anamnéza

Dívka vyrůstá v úplné rodině s rodiči a starším bratrem (15 let), který navštěvuje střední školu. Matka pracuje jako prodavačka v supermarketu a otec jako dělník v továrně. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání a snaží se aktivně podporovat dceřin vývoj. Rodina je sociálně stabilní a otevřená spolupráci se školou a odborníky. V rodině nejsou známy žádné závažné patologické jevy (alkoholismus, drogy, kriminalita).

b) Osobní anamnéza

Dívka se narodila s diagnózou Downova syndromu a těžkého spastického tělesného postižení. Těhotenství matky probíhalo bez komplikací, ale porod byl velmi náročný a komplikovaný. Během porodu došlo k obtížnému porodu ramének, což vedlo k jeho prodloužení a k přidušení dítěte. Novorozenec měl nízké Apgar skóre a musel být okamžitě resuscitován. V prvních dnech života byla hospitalizována na neonatologickém oddělení s nutností podpory dýchání. Následně se začaly projevovat výrazné neurologické obtíže, zejména spasticita a opožděný psychomotorický vývoj. U Karolínky se dlouho vůbec nerozvíjela řeč, kolem 5. roku začala říkat „ano“ a „ne“ a výjimečně zopakovala i jiná slova. Aktivní slovní zásoba je u ní velmi omezená. Vzhledem k rozsahu jejího tělesného postižení a neschopnosti pohybovat končetinami musí neustále jezdit v kočárku nebo ve vozíku. Od sedmi let dochází do IC Zahrada, kde se jí dostává odborné péče včetně fyzioterapie, arteterapie a bazální stimulace.

3. Volba diagnostických technik

Použité techniky:

- Pozorování komunikace a pohybových schopností během terapií
- Konzultace s rodiči a pracovníky
- Analýza dokumentů

- výběr technik byl zaměřen na posouzení komunikačních dovedností, schopnosti porozumění a míry motorického postižení.

4. Současný stav

Dívka je neverbálně velmi expresivní, její neverbální projevy (mimika, tón hlasu) hrají zásadní roli v komunikaci. Její rodiče a pracovníci IC Zahrada jsou vcelku spolehlivě schopni rozpoznat její potřeby a postoje podle tónu hlasu. Její schopnost pasivního porozumění je o

něco lepší a občas sama od sebe zopakuje slova, která slyší. Pohybově je stále velmi omezená, ale díky pravidelné fyzioterapii se zlepšil rozsah pohybu v paži. Bazální stimulace je pro dívku důležitým terapeutickým přístupem, který přispívá k jejímu celkovému zklidnění a zvýšení tělesného uvědomění. Pomocí jemné stimulace hmatových, vibračních a propioceptivních podnětů dochází k uvolnění svalového napětí, což má pozitivní dopad na její celkovou pohodu. Terapeuti využívají prvky jako dotek, jemné masáže a pohybové podněty, které pomáhají dívce lépe vnímat své tělo a snižují její spasticitu. Díky pravidelné bazální stimulaci je klidnější, lépe reaguje na podněty a celkově se u ní zlepšuje vnímání okolí.

5. Analýza případu

Dívka má sice zachovanou schopnost pasivního porozumění, ale její aktivní komunikační možnosti jsou omezené. Neverbální komunikace hraje v jejím projevu klíčovou roli, což je důležité zohlednit ve vzdělávacím a terapeutickém procesu. Její motorická omezení výrazně ovlivňují její každodenní fungování, ale pravidelná fyzioterapie přispívá ke zlepšení pohybového rozsahu v paži a celkovému uvolnění spasticity, což má vliv i na její psychiku. Přesto je stále velmi závislá na asistenci druhých. Kromě fyzioterapie byla dívka po určitou dobu zařazena i do canisterapie, avšak tato forma terapie jí nesedla – od psa odvracela hlavu a v jeho blízkosti často plakala. Terapeuti proto rozhodli po několika neúspěšných pokusech tuto aktivitu ukončit a zaměřit se na jiné formy stimulace, které jí vyhovují více. Vzhledem k pozitivnímu vlivu hudby na její emoční prožívání by mohla být více zapojena do muzikoterapeutických aktivit.

6. Návrh intervence

- Podpora alternativní komunikace: využití obrázků, symbolů či komunikační tabulky ke zlepšení vyjadřování.
- Rozšíření muzikoterapie: větší zapojení do hudebních aktivit a využití hudby jako motivačního prvku.
- Pokračování ve fyzioterapii: zaměřit se na uvolňování spasticity a rozvoj motorických dovedností v rámci možností.
- Posílení interakce se spolužáky: začlenění do skupinových aktivit v rámci stacionáře s cílem zlepšit sociální kontakt.

- Větší důraz na neverbální komunikaci: podpora rozpoznávání neverbálních signálů pro efektivnější komunikaci mezi dívkou a okolím.

4.5.3 Kazuistika č. 3

1. Úvodní informace

Milan je devítiletý chlapec s pravděpodobnou poruchou autistického spektra a diagnostikovaným lehkým sluchovým postižením. Jeho rozumové schopnosti jsou podprůměrné, zřejmě spadá do nějakého stupně mentální retardace. Navštěvuje denní stacionář se školou IC Zahrada již tři roky. Nekomunikuje verbálně, pouze si pobrukuje. Fyzicky je na tom velmi dobře, má sice skoliózu, ale ta jej nijak výrazně neomezuje v pohybu a když má na sobě tričko, tak není nápadná. Je aktivní v různých terapiích, zejména v muzikoterapii, ergoterapii a canisterapii. Velmi ho baví vlaky a tramvaje. K vrstevníkům je přátelský, často vyhledává kontakt s pracovníky zařízení.

2. Anamnéza

a) Rodinná anamnéza

Milan vyrůstá v neúplné rodině a vychovává jej matka s podporou prarodičů. Otec matku opustil krátce po jeho narození. Milan je jedináček, nemá žádné sourozence. Matka o těhotenství, porodu, raném vývoji chlapce a dalších podrobnostech odmítá hovořit. Od pracovníků IC Zahrada jsem se však dozvěděl, že otec chlapce je alkoholik a matka dříve údajně také hodně pila, takže tato závislost mohla zkomplikovat porod a raný vývoj chlapce.

b) Osobní anamnéza

Milan má sklony k rituálnímu chování a obtížně zvládá změny v denním programu, což může vyvolat záchvaty vzteku. Ke svým vrstevníkům je přátelský a vyhledává těsný kontakt s pracovníky, rád se mazlí. Jak je ale typické u dětí s autismem nebo autistickými rysy – nenavazuje oční kontakt. Jeho nejoblíbenější hračkou je ozvučený medvídek, který mu vypráví pohádky. Adaptace na zařízení proběhla postupně, zejména kvůli jeho citlivosti na změny. Nejdříve chtěl ve stacionáři trávit veškerý čas pouze v jedné místnosti a kdykoli jej pracovníci doprovázeli na některou z terapií, tak se mu spustil záchvat vzteku. Dokonce se jednou stalo to, že byl během canisterapie agresivní a psa několikrát uhodil. Od té doby se však už dostatečně adaptoval a nyní se na aktivity v zařízení naopak většinou těší.

3. Volba diagnostických technik

Byly využity následující techniky:

- Pozorování – dlouhodobé sledování chování Milana v různých situacích, zejména při kontaktu se psy v rámci canisterapie.
- Konzultace s pracovníky zařízení – získání informací o jeho reakcích na terapii a její dlouhodobý vliv.
- Analýza dokumentů – záznamy o jeho vývoji a reakcích na terapeutické aktivity.

4. Současný stav

Milana velice baví canisterapie, těší se na ni a reaguje na ni vždy pozitivně. Má rád fyzický kontakt se psy, hladí je a objímá. Nejvíce ho baví aktivity, kde pes reaguje na jeho doteky nebo pohyby, například podávání tlapky, hlazení psa na břicho nebo házení míčku. Canisterapie na něj působí uklidňujícím způsobem, pomáhá mu snižovat úzkost a napětí. Po terapii bývá klidnější a slouží u něj jako prevence záchvatů vzteku. Náhlé změny v programu Milanovi stále dělají problém, ale pokud je předem upozorněn např. pomocí piktogramu, že jej čeká setkání se psem, tak to snáší lépe. Vztah k pracovníkům a vrstevníkům se díky canisterapii zlepšuje, stává se otevřenějším k fyzickému kontaktu i k neverbální komunikaci.

5. Analýza případu

Interakce se psem Milana uklidňuje a podporuje jeho ochotu zapojit se do pohybových aktivit. Senzorický kontakt se srstí psa mu pomáhá při regulaci emocí a snižuje přetížení smyslového vnímání. Po canisterapii je ochotnější spolupracovat s pracovníky zařízení a projevuje méně úzkostných reakcí. Mimo canisterapii jsem upozoroval, že Milan dobře reaguje na muzikoterapii, kde se uklidňuje rytmickými zvuky a melodiemi. Zvuky vlaku nebo pravidelný rytmus bubnování mají na něj pozitivní vliv. Ergoterapie mu pomáhá se soustředěním a jemnou motorikou, zejména aktivity zaměřené na skládání obrázků nebo hledání předmětů. Přes svůj nízký komunikační potenciál je schopen neverbálně vyjadřovat radost a zaujetí určitými činnostmi.

6. Návrh intervence

- pro další práci s Milanem bych doporučoval:

- propojení canisterapie s rozvojem sociálních dovedností (např. Milan by mohl vodit psa ke skupině dětí, čímž by docházelo k přirozené interakci)

- vyzkoušet asistovanou komunikaci prostřednictvím piktogramů v kontextu práce se psem
- v muzikoterapii se více zaměřit na zvuky, které Milan preferuje (zvuky vlaku, rytmické bubnování)
- postupně ho zvykat na drobné změny programu s pomocí vizuálních pomůcek nebo předvídatelných signálů

4.6 Analýza kazuistik

Dílčí výzkumná otázka 5

- **DVO 5:** Dokážou děti s postižením navázat blízký vztah se psem prostřednictvím canisterapie?

Tato dílčí výzkumná otázka si klade za cíl zjistit, k jakým interakcím mezi dítětem a psem dochází, jestli se nějak mění postoje dítěte k psovi v průběhu času a jaké faktory mají vliv na to, aby mohl vzniknout blízký vztah mezi dítětem a psem.

Jak vyplývá z kazuistik, jedním z hlavních faktorů, které mají vliv na navázání vztahu mezi dítětem a psem, je nepochybně to, jestli je nebo není přítomné tělesné postižení a jaký je jeho rozsah, protože to pak ovlivňuje, do kolika aktivit se může dítě se psem zapojit. Dalšími významnými faktory jsou: povaha, sociální zázemí (jestli se dítě už se psem setkalo např. v rámci rodiny), kvalita vztahů v rodině a postoj k psům. Na rozdíl od prvních třech zmíněných faktorů je postoj k psům něčím, co se u dítěte může v průběhu času změnit. To se stalo např. u Milana, který zpočátku chodil na canisterapii se záchvaty vzteku, se psem nechtěl mít nic společného a jednou i psa několikrát uhodil. Canisterapeutky ze zařízení však na canisterapii s Milanem nezanevřely a on si na psa postupně zvykl a dnes se na každou lekci vyloženě těší.

Ne vždy se však postoj dítěte změní. Karolína má z psů velký strach a ani po opakovaných pokusech navázání vztahu mezi ní a psem nedošlo k žádnému posunu a na canisterapii již nechodí. Co se týče samotných interakcí, tak u Davida je to hlavně prostřednictvím nohou, když se mu k nim pes přikládá v rámci relaxační canisterapie a u Milana je těch interakcí více, protože není limitován tělesným postižením jako David. Rád si od psa nechává podávat tlapku, hází mu míček nebo jej hladí na břicho.

Dílčí výzkumná otázka 6

- **DVO 6:** Jaká jsou úskalí canisterapie u dětí s postižením?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zmapovat problémy, které vyplývají z charakteristiky postižení dítěte nebo přítomnosti strachu a mohou zkomplikovat realizaci canisterapie.

Podle informací z kazuistik je zřejmé, že realizaci canisterapie může zkomplikovat nebo zcela znemožnit přítomnost těžkého tělesného postižení nebo také strach z psů. Zatímco David a Karolína jsou limitováni z důvodu závažného tělesného postižení, tak Milan tímto omezen není. Za tu dobu, co v zařízení je, si k psovi vybudoval hlubší vztah, pes mu dodává pocit bezpečí, motivuje jej k pohybovým aktivitám a pomáhá mu předcházet záchvatům vzteku. Milan má se psem hodně fyzického kontaktu, což zásadně pomáhá k rozvoji jejich vztahu. Má tedy možnost s ním dělat širokou škálu aktivit, jako je např. hra na schovávanou, česání, vedení psa na vodítku nebo třeba plazení se pod psem. To jsou všechno aktivity, které se s Davidem dají realizovat jen v hodně omezené míře anebo se nedají realizovat vůbec.

David má SMA neboli spinální muskulární atrofii, která už pokročila do takového stádia, že nedokáže vůbec využívat ani ruce, tudíž psa nemůže ani hladit nebo mu házet míček a je tedy omezen v jakékoliv přímé interakci. Pro něj tedy dává smysl pouze pasivní (relaxační) forma canisterapie, neboť do té aktivní se nemůže vůbec zapojit. U Karolíny je to o to náročnější, protože má závažné tělesné postižení a jak již bylo zmíněno výše, tak má taky velký strach z psů. V jejich přítomnosti se jí vždycky spustí silný pláč, začne odvracet hlavu a z její mimiky je patrná nelibost. Z toho vyplývá, že canisterapie není vhodná pro každé dítě s postižením, protože ne každé dítě se dokáže zbavit strachu. Pro některé děti s postižením to nemusí být vhodné i z toho důvodu, že jsou agresivní podobně jako byl Milan a ani po čase si psa neoblíbí.

4.7 Výsledky výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, jaký má canisterapie vliv na well-being dětí s postižením v prostředí Integračního centra Zahrada. Ke splnění tohoto cíle byla vytvořena

1 hlavní výzkumná otázka (HVO): V jakých oblastech well-beingu se projevuje vliv canisterapie u dětí s mentálním postižením, Downovým syndromem a PAS?

Aby bylo možné na HVO snadněji zodpovědět, tak jsem ji doplnil o 6 dílčích výzkumných otázek (DVO). Jedná se o tyto otázky:

DVO 1: Jsou děti s postižením více proaktivní díky canisterapii?

DVO 2: Jak canisterapie ovlivňuje psychiku dětí s postižením?

DVO 3: Jak canisterapie pomáhá v rozvoji dovedností nezbytných pro život?

DVO 4: Jakou roli má u canisterapie diagnóza dítěte?

DVO 5: Dokážou děti s postižením navázat blízký vztah se psem prostřednictvím canisterapie?

DVO 6: Jaká jsou úskalí canisterapie u dětí s postižením?

Po zodpovězení **DVO 1** se dá konstatovat, že děti s postižením jsou obecně díky canisterapii proaktivnější, dokážou lépe reagovat na pokyny a déle se soustředí. Zároveň však z odpovědí respondentů vyplývá, že samotná canisterapie na to, aby byly děti více proaktivní nestačí, ale jsou tam i další činnosti, které na to mají vliv. K větší proaktivnosti ve skupinových aktivitách canisterapie podle respondentů nepomáhá. Canisterapie je však také účinná při nějakých krizových situacích, kdy dítě díky blízkosti psa dokáže přestat s autoagresivitou.

U **DVO 2** je možné říct, že canisterapie dokáže výrazně ovlivnit psychiku dítěte s postižením, a to jak v pozitivním, tak i v negativním slova smyslu. U dětí, které mají rády psy a jsou na ně zvyklí, canisterapie snižuje stres a úzkost, ale u dětí, které nejsou na psy zvyklé nebo je nemají rády, může naopak stres a úzkost zvyšovat. Co však většinou pozitivně ovlivňuje psychiku je pasivní (relaxační) forma canisterapie, při které se děti uvolní a jsou pak odpočatější a připravenější k dalším aktivitám.

Z odpovědí na **DVO 3** vyplývá, že canisterapie zásadně pomáhá v rozvoji některých dovedností nezbytných pro život, zejména v oblasti motoriky a koordinace pohybů. V rámci interakce mezi psem a dítětem se velmi osvědčuje technika nápodoby, kdy se dítě dokáže naučit některé náročné cviky prostřednictvím psa, které by se nápodobou třeba od člověka učilo hůře. Zároveň canisterapeutky na rozdíl od speciálních pedagogů vyzdvihly význam canisterapie pro rozvoj sociálních dovedností a navození emocí. Zejména u dítěte s PAS dokáže pes výrazně přispět k jeho socializaci.

Odpovědi na **DVO 4** potvrzují, že diagnóza dítěte hraje u canisterapie určitou roli, ale zároveň se podle ní nedá zobecnit, jak dítě s danou diagnózou bude na canisterapii reagovat.

Celkově se však odpovědi na tuto dílčí výzkumnou otázku liší. Jedna z respondentek má zkušenost, že aktivní forma canisterapie je přínosnější pro děti s PAS, protože většinou nevydrží tak dlouho v klidu na rozdíl od dětí s jiným typem postižení, což ale nepotvrzují další dvě respondentky, které jsou přesvědčené, že pro děti s postižením je obecně nejvíce vhodná pasivní forma canisterapie. Z odpovědí se ale dá říct, že děti s určitou diagnózou vyžadují větší pravidelnost canisterapie než jiné. Respondentky zmiňují, že pravidelnost je zejména důležitá u dětí se spastickou formou tělesného postižení a autismem.

Kazuistiky poskytují informace potřebné k zodpovězení **DVO 5**. Je z nich zřejmé, že navázání blízkého vztahu mezi dítětem a psem je více faktorová záležitost. Některé děti s postižením dokážou navázat blízký vztah se psem prostřednictvím canisterapie a jiné to nedokážou. V procesu vytváření tohoto vztahu hrají vždy roli následující faktory: rozsah postižení, postoj k psům, sociální zázemí a kvalita vztahů v rodině. Většinou bývají tyto faktory neměnné, ale s čím se často dá pracovat, je postoj dítěte k psovi. Některé děti jako např. Milan si mohou psa oblíbit až časem a nenáviděný pes se pro ně pak stává cenným společníkem.

Podle kazuistik je možné vytyčit hlavní problémy, které s realizací canisterapie souvisí a zodpovědět tak na **DVO 6**. Těmito problémy se určitě myslí přítomnost nějakého závažného tělesného postižení, v jehož důsledku má dítě omezenou možnost zapojení do aktivit se psem a strach ze psů, který může zcela zamezit využití canisterapie, pokud dítě svůj strach neodbourá po několika lekcích. Dalším problémem, se kterým je možné se při canisterapii setkat, je agresivní chování vůči psovi ze strany dítěte, které může mít závažné následky a taktéž může zcela znemožnit realizaci canisterapie.

4.8 Diskuse a limity výzkumného šetření

Pro tuto bakalářskou práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které mi umožnilo získat podrobné informace ohledně realizace canisterapie u dětí s kombinovaným postižením z Integračního centra Zahrada. Dostal jsem se do blízkého kontaktu s dětmi se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, autismem nebo podezřením na PAS a Downovým syndromem a měl jsem možnost vidět, jak na ně canisterapie působí. Všímám si však u svého šetření také několika limitů. Za jeden z nich považuji to, že jsem výzkum prováděl pouze v rámci jednoho zařízení a neměl jsem tedy možnost zjistit informace o canisterapii u dětí s lehkým mentálním postižením nebo Aspergerovým syndromem, což bylo dáno tím, že pracovníci tohoto zařízení se specializují na děti, které mají závažnější poruchy a vady. S dětmi, které mají výše zmíněné

diagnózy, by byl průběh canisterapie pravděpodobně odlišný, a proto si myslím, že nelze všechny výsledky mého výzkumného šetření zobecňovat.

Dalším limitem v rámci výzkumu byla časová vytíženost respondentů. Z toho důvodu nebylo možné si na většinu polostrukturovaných rozhovorů vyhradit čas delší než 20 minut, a tak většinou chyběl prostor pro doplňující otázky. Na druhou stranu musím vyzdvihnout to, že i tak se mi na většinu otázek snažil každý z respondentů poskytnout co nejdetailnější odpovědi a předpřipravené otázky byly vždy zodpovězeny. V neposlední řadě vnímám jako limit, že jsem se nemohl dozvědět postřehy a zážitky z canisterapie od samotných dětí z důvodu rozsahu jejich intelektového znevýhodnění, kvůli kterému většina dětí v zařízení nemluví vůbec nebo jen pomocí pár slov.

Canisterapii u osob s mentálním postižením a PAS se zabývala autorka Martina Skrejvalová (2013) v diplomové práci: *Canisterapie u osob s mentálním postižením a osob s poruchami autistického spektra z pohledu canisterapeuta*. Ta ve své práci dospěla k podobným výsledkům, k jakým dospěla i tato práce (viz. kapitola 4.7 Výsledky výzkumného šetření). V závěru své práce píše: „Výzkumné šetření prokázalo, že canisterapie je vhodnou metodou pro práci s osobami s mentálním postižením a autismem. Bylo zjištěno, že canisterapie může být u této cílové skupiny osob prospěšná při motivaci k pohybu, rozvoji jemné a hrubé motoriky, procvičování orientace v prostoru, rozvoji komunikace, socializace, relaxace a odbourávání strachu ze zvířat.“ (Skrejvalová, 2013, s. 62). O canisterapii taktéž psala autorka Eva Světlíková a její práce se jmenuje *Canisterapie u dětí s mentálním a tělesným postižením*. Tato autorka ve své práci využila metodu pozorování a na rozdíl od mé práce zkoumala vztah dětí ke canisterapeutovi a vztah dětí mezi sebou v rámci canisterapie. V závěru empirické části popisuje, jak má rozsah postižení vliv na ochotu dítěte spolupracovat u canisterapie a také to vnímá jako jeden z velkých limitů (Světlíková, 2010).

Samotné výzkumné šetření slouží jako reflexe podkapitoly 3.5 Využití canisterapie u dětí s vývojovou poruchou intelektu a podkapitoly 3.6 Děti s PAS a možnosti uplatnění canisterapie. Poznatky z výzkumného šetření jsou v mnoha ohledech podobné informacím z těchto kapitol a díky tomu je možné říct, že u těchto cílových skupin má canisterapie velký význam a může zásadním způsobem pomoci zvýšit kvalitu života těchto dětí.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala tématu speciálně pedagogických terapií se zaměřením na možnosti využití canisterapie v oboru psychopedie.

První tři kapitoly se týkají teoretických informací o speciální pedagogice, psychopedii a terapiích ve speciální pedagogice včetně canisterapie a byly napsány na základě dostupných odborných knih, elektronických článků, bakalářských a diplomových prací a dalších dostupných dokumentů z internetu. První kapitola popisuje psychopedii, její historii a cílové skupiny, příbuzné disciplíny a diagnostický proces. Důležitou součástí této kapitoly je charakteristika jednotlivých poruch a onemocnění souvisejících a nesouvisejících s intelektem. Druhá kapitola se soustředí na speciálně pedagogické terapie a věnuje se vymezení pojmu terapie, oborům, ze kterých terapie ve speciální pedagogice vychází a popisu jednotlivých terapií uplatnitelných v psychopedii. Ve třetí kapitole se práce zcela zaměřuje na canisterapii a je v ní popsáno, jaké má canisterapie zásady, fáze práce, metody a formy. Kromě toho jsou zde zahrnuty zahraniční výzkumné studie, které se zabývaly tím, jak pes ovlivňuje psychiku a zdraví člověka a dále také studie, které potvrdily, že canisterapie je vhodnou terapeutickou metodou pro děti s poruchami intelektového vývoje a poruchami autistického spektra.

Čtvrtá kapitola je empirickou částí práce a vychází z kvalitativního výzkumného šetření, které bylo uskutečněno prostřednictvím metody polostrukturovaného rozhovoru a metody případové studie, která byla doplněna o následující techniky sběru dat: analýza dokumentů a výsledků činnosti, konzultace a pozorování. Sběr dat se uskutečnil v prostorách Integračního centra Zahrada na pražském Žižkově. Pro splnění cíle výzkumného šetření byla stanovena hlavní výzkumná otázka a šest dílčích výzkumných otázek. Splnění cílů dílčích výzkumných otázek bylo vázáno na splnění cíle bakalářské práce, kterým je: zjistit, jaký vliv má canisterapie na well-being dětí s diagnózou mentální postižení, Downův syndrom a porucha autistického spektra. Výzkumné šetření prokázalo, že canisterapie u těchto cílových skupin je většinou efektivní a dokáže zvýšit míru jejich proaktivity, snížit stres a úzkost a zlepšit motoriku a koordinaci pohybů a z toho vyplývá, že canisterapie má pozitivní vliv na well-being těchto dětí.

Má bakalářská práce by mohla pomoci porozumět významu canisterapie u klientely psychopedie, a to jak studentům, tak i laikům. Zároveň by mohla být motivátorem pro pracovníky v pomáhajících profesích, kteří by se mohli po jejím přečtení zamyslet nad vhodnými způsoby její implementace do školských a sociálních zařízení a uplatňováním postupů přiměřených pro cílové skupiny psychopedie.

Seznam použitých zdrojů

- Adámková, P. (2021). *Co je taněčně-pohybová terapie a jak pomáhá*. ALFABET.
<https://www.alfabet.cz/pece-o-sebe/pece-o-pecujici/co-je-tanecne-pohybova-terapie-a-jak-pomaha/>
- Bazalová, B. (2023). *Psychopedie*. Grada.
- Bláha, L. (2019). *Jak si „povídat“, aby to byl výzkum, aneb i rozhovor má svá pravidla*. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2019/03/6-Rozhovor-pravidla.pdf>
- Canisterapie. (n.d.). *Downsyndrom.cz*. <https://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/terapie-a-rozvoj-deti-s-ds/canisterapie.html>
- Canisterapie. (n.d.). *Helppes – Centrum výcviku psů pro postižené, o. p. s.*
<https://helppes.cz/canisterapie/>
- Canisterapie. (n.d.). *Pomocné tlapky o. p. s.* <https://www.pomocnetlapky.cz/nase-sluzby/canisterapie>
- Crhová, V. (2023). *Canisterapie ve školní výuce* (Bakalářská práce, Univerzita Hradec Králové). <https://theses.cz/id/1gckjq/STAG96919.pdf>
- Čunatová, E. (2008). *Stimulace za pomoci psa u autistických dětí předškolního věku* (Bakalářská práce, Jihočeská univerzita).
https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/26467/Stimulace_za_pomoci_psa_u_autistickych_deti_predskolniho_veku.pdf
- Deeper look at deep pressure therapy*. (2023). Cooperative Paws – Service Dog Education.
<https://cooperativepaws.com/a-deeper-look-at-deep-pressure-therapy/>
- Duševní zdraví: Na co přitom nezapomenout*. (2024). Národní zdravotnický informační portál.
<https://www.nzip.cz/clanek/1885-dusevni-zdravi-na-co-pri-tom-vsem-nezapomenout>
- Etický kodex CTA*. (2006). Canisterapeutická asociace v Brně.
https://is.muni.cz/th/x580h/priloha_3_-_Eticky_kodex_CTA.pdf
- Fischer, S., Pipeková, J., & Růžicková, K. (2014). *Speciální pedagogika* (2. vyd.). Triton.
- Franiok, P. (2014). *Psychopedie 1*. Ostravská univerzita.
https://projekty.osu.cz/svp/opory/Franiok_adaptace.pdf
- Galajdová, L., & Galajdová, Z. (2011). *Canisterapie – Pes lékařem lidské duše*. Portál.
- Griffioen, R. E. (2023). *Group changes in cortisol and heart rate variability of children with Down syndrome and children with autism spectrum disorder during dog-assisted therapy*. MDPI. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10378440/pdf/children-10-01200.pdf>

- Hillová, N. (2024). *Welfare zvířat v rámci zooterapeutického procesu* (Diplomová práce, Univerzita Karlova).
<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/188881/120466189.pdf>
- Honzák, R. (2014). *Slovo ke schizofrenii*. Psychologie.cz. <https://psychologie.cz/slovo-ke-schizofrenii/>
- Honzák, R. (2016). *Převlečené trápení*. Psychologie.cz. <https://psychologie.cz/prevlecene-trapeni/>
- Ježek, M. (n.d.). *Bolest těla souvisí s psychickým stavem a naopak*. FN Brno.
<https://www.fnbrno.cz/bolest-tela-souvisi-s-psychickym-stavem-a-naopak/t5827>
- Kantor, J., Šimanovský, Z., & Pipeková, J. (2009). *Základy muzikoterapie*. Grada.
- Kochtová, J. (2017). *Bipolární afektivní porucha*. Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
https://www.lf.upol.cz/fileadmin/userdata/LF/hippokratuv_dum/obory/Psychiatrie/Bipolarni_afektivni_porucha.pdf
- Kořínková, I. Š., Janáčková, M., & Vrchlabská, M. (2023). *Zooterapie v rámci programu dobrovolnictví v sociálních službách*. Ministerstvo zdravotnictví ČR. <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/10/8-TM-Zooterapie-v-ramci-PDZS.pdf>
- Kulháněk, J. (2012). *Nejčastější duševní onemocnění. Šance Dětem*.
<https://sancedetem.cz/nejcastejsi-dusevni-onemocneni>
- Michalová, Z., & Doubravová, Š. (2014). *Případová studie – kazuistika jako závěrečná práce*. Technická univerzita v Liberci. <https://dspace.tul.cz/server/api/core/bitstreams/35c901a6-f47b-497b-8d72-dcabcef0ca8d/content>
- Mrzenová, K. (2014). *Canisterapie jako podpůrný činitel při rozvoji sociálních dovedností a komunikace u dětí s poruchou autistického spektra* (Diplomová práce, Univerzita Karlova).
https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/65937/DPTX_2012_1_11410_0_39454_2_0_133628.pdf
- Mutschlerová, B., & Wohlfarth, R. (2023). *Léčivá síla zvířat: Jak nás zvířata uzdravují*. Kazda.
- Müller, O., Pipeková, J., & Kořá, J. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice* (2. vyd.). Grada.
- Novák, T. (2010). *Bipolární porucha II – epidemiologie, diagnostika a léčba*. Psychiatrie pro praxi. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/02.pdf>
- Obrovská, J. (2016). *Základy kvalitativního výzkumu*. Masarykova univerzita.
https://is.muni.cz/el/1441/podzim2016/SPCKC_MTO2/um/Uvod_kvalitativni_vyzkum.pdf
- Osvaldová, M., & Hallová, M. (2021). *Nejllepší doplňková léčba? Animoterapie*. plzen.cz.
<https://www.plzen.cz/animoterapie-aneb-kdyz-zvirata-pomahaji-v-lecbe>

- Paclt, I. (2016). *ADHD v dětství, dospívání a dospělosti*. Farmacie pro praxi. <https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2016/01/04.pdf>
- Petříková, A. (2023). *Jak vzniká deprese*. Psychologie.cz. <https://psychologie.cz/jak-vznika-deprese/>
- Rajdlová, L. (2010). *Schizofrenie: Zamlčovaná diagnóza*. Psychologie.cz. <https://psychologie.cz/schizofrenie-zamlcovana-diagnoza/>
- Růžička, J. (2021). *Jak se využívá canisterapie při krizové intervenci*. Mazlíčci v pohybu. <https://mazliccivpohybu.cz/blog/articles/2982-jak-se-vyuziva-canisterapie-pri-krizove-intervenci?page=6>
- Schizofrenie – příčina, příznaky a léčba*. (2020). EUC. <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/schizofrenie-pricina-priznaky-a-lecba/>
- Skrejvalová, M. (2013). *Canisterapie u osob s mentálním postižením a osob s poruchami autistického spektra z pohledu canisterapeuta* (Diplomová práce, Masarykova univerzita). [https://is.muni.cz/th/nllue/Canisterapie u osob s mentalnim postizenim a osob s poruchami autistickeho spektra z pohledu canisterapeuta uytfalt.pdf](https://is.muni.cz/th/nllue/Canisterapie_u_osob_s_mentalnim_postizenim_a_osob_s_poruchami_autistickeho_spektra_z_pohledu_canisterapeuta_uytfalt.pdf)
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika* (2. vyd.). Grada.
- Steinerová, K. (2015). *Krajina arteterapie*. Psychologie.cz. <https://psychologie.cz/krajina-arteterapie/>
- Světlíková, E. (2010). *Canisterapie u dětí s mentálním a tělesným postižením* (Bakalářská práce, Univerzita Karlova). https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/37825/BPTX_2009_1_11270_RZSZPS_P05_278327_0_92192.pdf
- Terapie a rozvoj dětí s DS*. (n.d.). Downsyndrom.cz. <https://www.downsyndrom.cz/downuv-syndrom/terapie-a-rozvoj-deti-s-ds.html>
- Terapeutické přístupy ve speciální pedagogice*. (2019). JABOK. [https://is.jabok.cz/el/jabok/leto2019/Vp219/Terapeuticke pristupy ve Specialni pedagogice.pdf](https://is.jabok.cz/el/jabok/leto2019/Vp219/Terapeuticke_pristupy_ve_Specialni_pedagogice.pdf)
- Tesařová, B. (2022). *Co je to ergoterapie a jak dospělým i dětem pomáhá*. Pozitivní zprávy. <https://pozitivni-zpravy.cz/co-je-to-ergoterapie-a-jak-dospelym-i-detem-pomaha/>
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra* (rozšířené a přepracované vydání). Portál.
- Výcvik canisterapeutických psů*. (n.d.). Pomocné tlapky o. p. s. <https://www.pomocnetlapky.cz/nase-sluzby/prehled-nasich-sluzeb/vycvik-canisterapeutickych-psu>

Seznam použitých zkratek

AAA = Animal Assisted Activities

AACR = Animal Assisted Crisis Response

AAE = Animal Assisted Education

AAT = Animal Assisted Therapy

ADHD = porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADTA = American Dance Therapy Association

BAP = bipolární afektivní porucha

IC = integrační centrum

IQ = inteligenční kvocient

KBT = kognitivně-behaviorální terapie

MKN-10 = Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

MKN-11 = Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize

OCD = obsedantně-kompulzivní porucha

PAS = poruchy autistického spektra

PPET = People and Pets Exercising Together

SMA = spinální muskulární atrofie

SPU = specifické poruchy učení

TANTER = Asociace tanečně pohybové terapie ČR

TEACCH = Treatment and Education of Autistic and related Communications Handicapped Children

WHO = World Health Organization

Přílohy

Příloha č.1: přepis rozhovorů

Rozhovory s canisterapeutkami

R (1,2,3,4,5) = respondent

1) Které typy aktivit jsou podle vás nejvhodnější pro děti s vývojovou poruchou intelektu, Downovým syndromem nebo autismem, pokud jde o to, podpořit u nich pocit pohody?

- R1: *Je to individuální. Čistě podle potřeb konkrétního dítěte.*
- R2: *Pokud by se jednalo o dítě, které se s canisterapií setkává poprvé, tak bych se nejdříve snažila ho pořádně seznámit se psem, aby si dítě zvyklo, že pes smrdí, má chlupy, musí mít vodítko apod. Potom bych dítěti umožnila se psa dotýkat a hladit si ho. To všechno by mělo pomoci navodit pohodu.*
- R3: *Za mě rozhodně polohování, to mi přijde jako stěžejní aktivita, u které je konkrétně na našich dětech vidět největší efekt. Potom ještě u dětí, které jsou fyzicky zdatnější, tak je dobrá nějaká forma interakce s tím psem, např. házení míčků nebo různé přetahování a sdílení těch hraček mezi sebou.*

2) Jak dlouho přibližně trvá, než se u těchto dětí projeví pozitivní účinky canisterapie?

- R1: *Dítě a pes si k sobě obvykle rychle najdou cestu. Z mé zkušenosti mají děti s postižením většinou kladný vztah ke zvířatům a canisterapie jim brzy začíná přinášet radost.*
- R2: *To je velmi individuální. Záleží, jestli už dítě má psa doma, jestli se psa bojí a na dalších věcech. Už během první lekce může být vidět efekt prožitku kontaktu se psem. Ne pro každé dítě, obzvlášť ne pro každého autistu, je pes zajímavý tvor v jejich světě, takže se pozitivní účinky mohou projevit až za hodně dlouhou dobu po mnoha lekcích. Někdy zas naopak velmi rychle po 1-2 lekcích.*

- R3: *U toho polohování bych řekla, že je ten efekt vidět v řádu minut, protože tam opravdu rychle dochází k nějaké relaxaci a uvolnění dítěte. Nejsem schopná říct, jak je to u jiných aktivit. Myslím, že tam to vyžaduje delší čas.*

3) Máte pocit, že existuje rozdíl v přínosu canisterapie podle diagnózy dítěte (např. že je canisterapie vhodnější pro děti s autismem než pro děti mentálně postižené)?

- R1: *Ano, je to tak. U dětí s Downovým syndromem je interakce se psem více bez zábran, kdežto u autistů to tak otevřené nebývá a myslím, že si z toho tolik neodnáší.*
- R2: *Myslím, že se to podle diagnózy nedá škatulkovat.*
- R3: *Myslím, že se to nedá oddělit podle diagnózy. Myslím, že je to totiž tak individuální věc, že se nedá zobecnit, že u nějaké konkrétní diagnózy by byla canisterapie více nebo méně přínosná než u jiné.*

4) Je podle vás důležitá pravidelnost a délka jednotlivých canisterapeutických jednotek, aby měla canisterapie potřebný efekt?

- R1: *Podle mě je to jak u koho. Určitě je to důležité u dětí, které jsou spastické a je nutné je často polohovat a také u dětí, u kterých se snažíme odbourávat strach ze psů. U dalších dětí to nepovažuji za tak zásadní.*
- R2: *Mám za to, že speciálně u autistických dětí je pravidelnost velmi důležitá. Stejně jako v jakékoliv jiné terapii, pokud chceme progres, tak je pravidelnost nezbytná, ale na délce lekcí podle mě příliš nezáleží. I 5minutová lekce může být pro dítě velmi přínosná.*
- R3: *Jo, myslím si, že je to poměrně stěžejní. Je podle mě stěžejní jak pravidelnost, tak i ta délka s tím, že ale u té délky terapeutické hodiny je potřeba přihlížet nejen na potřeby toho dítěte nebo klienta, který je součástí té terapie, ale je potřeba také vnímat potřeby toho psa. Ten pes je taky živá bytost, která*

může mít dobrý a špatný den a je potřeba sledovat, jak se ten pes chová a jestli se v té situaci cítí komfortně, nebo jestli už je toho na něj moc a rád by z té situace odešel. Za mě je tedy v pořádku, když je ta délka terapeutické hodiny proměnlivá, někdy je méně více.

5) Vybavíte si nějakou situaci, kdy jste si všimli, že dítě překonalo nějaké obtíže díky přítomnosti psa lépe?

- R1: *Nemyslím si, že děti s těžkým kombinovaným postižením, se kterými pracuji, by zvládly díky přítomnosti psa nějakou obtížnou situaci lépe. Spíš jim je pes schopen často pomoci odvést pozornost od něčeho nepříjemného.*
- R2: *Sama si takovou situaci nevybavím, ale dokážu si představit, že se to díky canisterapii stát může. Slyšela jsem od kolegyně o jedné holčičce, která nedokázala mluvit, ale začala si povídat se psem a později dokázala mluvit i s lidmi.*
- R3: *Určitě, častokrát v rámci nějaké krizové intervence, kdy např. u dítěte s kombinovaným postižením a autismem docházelo k nějakému sebepoškozování a nějaké autoagresivitě, tak ten pes to často dokáže zmírnit nebo to úplně zastavit tím, že přijde k tomu dítěti a nějak ho kontaktuje. To dítě se odpoutá od té autoagresivity a je schopné pak úplně přestat. Zatímco když my jako učitelé nebo personál se tomu snažíme zabránit, tak často nejsme úspěšní.*

6) Jak pracujete s dětmi, které se zpočátku nedokážou na psa ani na aktivitu soustředit nebo mají k psům špatný vztah?

- R1: *Snažíme se s dětmi začínat bezkontaktně, kdy psa pouze pozorují z dálky a na dalších setkáních se postupně přechází k lehkému kontaktu se zvířetem. Každopádně pokud dítě neprojevuje o canisterapii zájem a ani jeho rodiče nechtějí, aby na ní chodilo, tak je k tomu nenutíme.*

- R2: *U některých dětí jsem se setkala s tím, že chtěly neustále se psem opakovat tu stejnou aktivitu a na další se nesoustředily, tak jsem to pak nastavila tak, že nejdříve musely splnit se psem aktivitu, do kterých se jim nechtělo a za odměnu měly pak tu jejich nejoblíbenější aktivitu. U dětí, co mají k psům špatný vztah, je důležité, aby byl pes ze začátku daleko, nepohyboval se, nebo byl přikrytý dekou a zavřený v kleci, zatímco se pracovník věnuje dítěti. Po pár sezeních je možné, aby pes začal v místnosti chodit a poté může dojít i k prvnímu kontaktu. Nejlepší je, když se dítě nejdříve dotkne nohou psa, tam se obvykle nejméně bojí. Nejvíce se děti bojí kontaktu s hlavou psa, takže to je úplně jako poslední.*
- R3: *Za mě je nejlepší třeba ze začátku, když přijde nové dítě k nám na pokoj, kde máme psa pořád, tak nechat je se psem žít vedle sebe, netlačit vůbec na ten kontakt, nechávat to dítě se na toho psa jen koukat. Často to pak přijde samo, že to dítě si na toho psa zvykne a pak už ho třeba chce kontaktovat, chce se ho dotknout, chce mu nějakou hračku hodit. Takže si myslím, že je nejlepší netlačit na pilu.*

7) Jaké prvky canisterapie podle vás nejvíce podporují vnímavost dětí (dotek, česání, psa, oční kontakt, pohybové aktivity)?

- R1: *Řekla bych, že jakýkoliv přímý fyzický kontakt to nejvíc podporuje a je to velký posun u těchto dětí, když jsou pak samy schopny časem říct, že třeba o ten fyzický kontakt ani nestojí.*
- R2: *Myslím, že nejvíce vnímavost dětí podporují taktilní aktivity, jako je dotek se psem, což je obzvlášť důležité u klientů s postižením, protože ti jsou taktilními podněty často nedosyceni. Určitě tam patří prvky bazální stimulace jako položení dítěte na psa, kdy pes dítě hřeje.*
- R3: *Myslím, že je to soubor všech těch aktivit. Nemůžu vypíchnout jednu.*

8) Jaké spatřujete rozdíly mezi aktivní a pasivní formou canisterapie ve vztahu k dětem s postižením? Kterou formu považujete obecně za přínosnější u těchto dětí?

- R1: *Obě formy považuji za velmi důležité, ale řekla bych, že u autistů je obecně přínosnější aktivní forma, protože většinou nevydrží tak dlouho v klidu.*
- R2: *Když to vztáhnou na děti v tomto zařízení, tak u nich bych řekla, že potřebují spíše pasivní formu, protože se jedná často o děti, které mají navíc i těžké pohybové postižení, takže nemohou ani tolik dělat aktivní formu. Celkově si myslím, že ta pasivní je přínosnější. Dítě se naprosto běžně může setkat se psem, co aportuje, ale aby se potkalo se psem, co si na něj v klidu lehne a vydrží u něj, to tak běžné není.*
- R3: *Tam velmi záleží na schopnostech toho dítěte. Nemůžu říct, jestli mi přijde jedna forma lepší nebo horší. U všech dětí je, pokud možno potřebné využívat obě.*

9) Do jaké nejnáročnější situace jste se v průběhu canisterapie s dítětem dostali? A jak jste si s ní poradili?

- R1: *Nedokážu si vybavit nějakou konkrétní situaci, ale obecně pro mě bývá velmi náročné, když je dítě agresivní a z pohledu samotného psa je určitě nejnáročnější polohování.*
- R2: *Asi to byly ty chvíle, kdy docházelo k překonávání strachu a dítě bylo samo překvapené, jak si v tu chvíli poradilo a začalo zničehonic psa hladit, dotýkat se ho a překonalo tak svůj strach.*
- R3: *Asi jak jsem zmínila nějakou tu formu krizové intervence, tak tam si dítě skvěle poradilo právě díky přítomnosti psa a přestalo se sebepoškozovat.*

10) Myslíte si, že je canisterapie schopna děti s postižením naučit něco, co se jinde nenaučí?

- R1: *Asi ano, napadá mě například, že se děti učí míru doteku. Postupně si uvědomují, že pes nesnese jakýkoliv dotyk, a to si pak mohou vztáhnout i k interakci s lidmi. Také se od psa mohou naučit nápodobou některé cviky, které by jim člověk tak dobře neukázal.*
- R2: *Ano, strašně moc. Navození emocí u dětí s postižením je něco, co se nedá nahradit jinou bytostí tak dobře jako psem a celkově navození těch sociálních vztahů.*
- R3: *Myslím si, že jo. Minimálně je canisterapie schopná urychlit proces učení. Pes je přece jenom jiná bytost, dítě ho vnímá jinak než člověka a nápodobou se od něj dokáže naučit mnoho věcí. Také se děti s postižením dokážou díky němu dobře socializovat, hlavně děti s poruchami autistického spektra.*

Rozhovory se speciálními pedagogy

1) Jak děti reagují na přítomnost psa? Liší se tyto reakce u jednotlivých dětí podle typu postižení například?

- R4: *Myslím, že se to liší hlavně podle povahy dítěte. Například Dan je v přítomnosti psa nadšený.*
- R5: *Postižení dle mého názoru nedefinuje reakci na psa. Některé děti se na psa hned hrnou, jiné jsou trochu netečné. Například Albert je zcela netečný a při canisterapii to vždy vypadá, že psa vůbec nevnímá.*

2) Zaznamenali jste někdy změnu nálady u dítěte po absolvování canisterapie?

- R4: *Ano, u Elišky, která je často ukřičená. Po canisterapii se však většinou dokáže uklidnit.*
- R5: *Nemám na to dostatek vzorků, abych mohl relevantně odpovědět.*

3) Myslíte si, že canisterapie pomáhá snižovat stres nebo úzkost? A pokud ano, jak se to projevuje?

- R4: *Ano, umí, děti jsou pak aktivnější a mají chuť zkoumat něco nového. Na druhou stranu viděla jsem i to, že umí stres a úzkost zvyšovat.*
- R5: *Ano, ale byl jsem spíše svědkem toho, že dokáže zvyšovat u některých dětí, které se psů bojí.*

4) Zpozorovali jste někdy u dětí na vašem pokoji, že jim absolvování aktivní formy canisterapie pomohlo k rozvoji sociálních dovedností a celkově větší míře zapojení do dění kolem sebe?

- R4: *Nevím. Vybavím si pár situací, ale nedokážu posoudit, jestli to bylo přímo díky canisterapii.*
- R5: *Myslím, že tyto změny jsou dlouhotrvající, hraje v tom roli mnohem více faktorů než jen interakce se psem. Každopádně nemohu upřít to, že psi velmi schopně vytváří dětem prostor pro sociální interakci.*

5) Máte zkušenost, že děti na vašem pokoji, které pravidelně relaxují se psem, projevují méně frustrace nebo agresivity?

- R4: *U dětí na našem pokoji chybí pravidelnost, takže se na to dá těžko odpovědět.*
- R5: *Nemám takovou zkušenost.*

6) Pozorujete u dětí, které dlouhodobě absolvují aktivní formu canisterapie, zlepšení jejich schopnosti vnímat a reagovat na pokyny?

- R4: *Je to určitě jedna z aktivit, která na to má vliv, ale jsou k tomu potřeba i další aktivity.*

- R5: *U některých dětí pozoruji zlepšení v těchto oblastech, ale řekl bych, že než canisterapie na to mají větší vliv taneční aktivity, zpívání a učení.*

7) Jsou některé děti ochotnější zapojit se do skupinových aktivit nebo her po absolvování canisterapie?

- R4: *S dětmi moc skupinových aktivit neděláme, neprojevují o ně zájem, takže se na to těžko odpovídá.*
- R5: *Děti na našem pokoji obecně spíše preferují, když si mohou hrát samy a skupinové aktivity jim moc neříkají, takže spíše ne.*

8) Myslíte si, že aktivní canisterapie pomáhá dětem rozvíjet jemnou motoriku a koordinaci pohybů?

- R4: *Ano, je to určitě vedle fyzioterapie a ergoterapie další příležitost k rozvoji jemné motoriky.*
- R5: *Jasně, pomáhá, u většiny dětí to má efekt. Co mi na canisterapii přijde super, je to, že propojuje rozvoj motorických funkcí a zároveň jsou tam i nějaké emoce vyplývající z interakce se psem, a i ta nepředvídatelnost psa je bezvadná.*

9) Řekli byste, že děti jsou po návratu na pokoj z pasivní (relaxační) terapie celkově odpočatější, uvolněnější a připravenější k dalším aktivitám, než když hodinu canisterapie nemají?

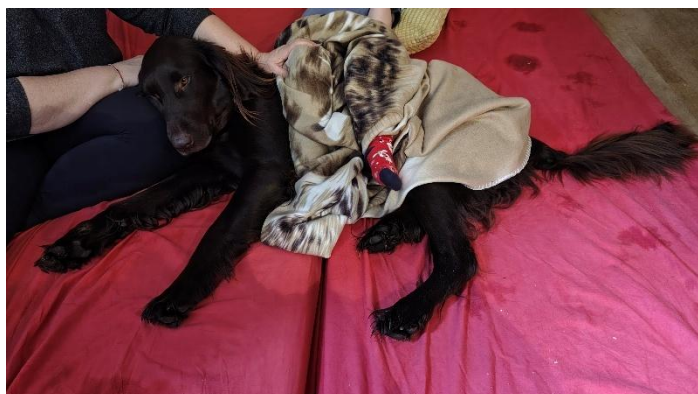
- R4: *Ano, s tím bych souhlasila. Většinou tato relaxační canisterapie děti z našeho pokoje uspí, takže o něco odpočatější jsou.*

- R5: *Myslím si, že ano. Co jsem měl možnost vidět, tak při této canisterapeutické lekci se pes většinou přikládá dětem k nohám a je schopný u nich v klidu vydržet, zahřívá je, a to na děti zcela určitě působí relaxačně.*

10) Zaznamenali jste, že by canisterapie měla vliv na délku času, po který jsou děti schopné udržet pozornost, např. při učení, zpívání písniček nebo sledování videí na plátně ve Snoezelenu)?

- R4: *Myslím, že ano, protože děti z našeho pokoje chodí hlavně na pasivní formu canisterapie, kde si mohou odpočinout a jsou pak schopné lépe udržet pozornost při jiných aktivitách.*
- R5: *Podobně jako u jedné z předchozích otázek si myslím, že na tohle má vliv mnoho faktorů a je strašně těžké identifikovat, zda právě canisterapie je ta aktivita, která u daného dítěte vedle ke zvýšení pozornosti. Věřím však, že nějaký vliv to má.*

Příloha č. 2: obrázková příloha



obr. 1 a 2: polohování při canisterapii v IC Zahrada