**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Anna Kalíšková

# Rozvoj komunikace dětí předškolního věku s autismem pomocí canisterapie

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda Ph. D.

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

V Olomouci dne .....

Anna Kališková

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Pavlu Svobodovi Ph. D. za metodickou pomoc, odborné rady a věnovaný čas, který mi poskytl při psaní mé bakalářské práce.

# OBSAH

Úvod ..... 6
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA ..... 8
1.1 Charakteristika poruch ..... 8
1.2 Triáda problémových oblastí ..... 9
1.2.1 Sociální chování ..... 9
1.2.2 Komunikace ..... 9
1.2.3 Představivost ..... 10
1.3 Etiologie ..... 10
1.4 Diagnostika ..... 11
1.5 Klasifikace poruch autistického spektra ..... 12
1.6 Komunikace u osob s PAS ..... 16
1.6.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) ..... 17
1.6.2 Metody AAK: ..... 18
1.7 Specifika předškolního vzdělávání dětí s PAS ..... 19
1.7.1 Cíle práce v mateřské škole ..... 20
1.7.2 Metodika práce s dětmi s PAS ..... 21
2 CANISTERAPIE ..... 22
2.1 Vymezení pojmu ..... 22
2.2 Canisterapie v ČR ..... 23
2.3 Canisterapie v zooterapii ..... 24
2.4 Canisterapeutické metody ..... 25
2.5 Formy canisterapie ..... 26
2.6 Účastníci canisterapie ..... 27
2.7 Možné přínosy canisterapie ..... 29
3 PRAKTICKÁ ČÁST ..... 31
3.1 Cíl práce ..... 31
3.2 Metodika práce ..... 31
3.3 Vzorek pro výzkumné šetření ..... 32
3.4 Podmínky šetření ..... 33

3.4.1 Technické podmínky ..... 33
3.4.2 Organizační podmínky ..... 34
3.5 Popis sledovaných aktivit ..... 34
3.5.1 Krmení a přivítání ..... 35
3.5.2 Aport ..... 36
3.5.3 Fotbal ..... 37
3.6 Metoda frekvenční a sekvenční analýzy ..... 37
3.6.1 Stanovení kategorií ..... 38
3.7 Výsledky ..... 41
3.7.1 Výsledky u jednotlivých dětí ..... 41
3.7.2 Výsledky u všech dětí ..... 43
3.8 Diskuse ..... 47
3.9 Shrnutí ..... 51
Závěr ..... 53
Seznam literárních a elektronických zdrojů ..... 54
Seznam příloh ..... 56
Příloha 1
Anotace

# Úvod

Ve speciálním školství se častěji, než kdy dříve, setkáváme s dětmi s poruchami autistického spektra. Dnešní moderní doba má dokonalejší možnosti včasnější diagnostiky a většinou rozpozná již u dětí předškolního věku projevy autismu. Duševní vývoj bývá narušen zejména v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Chování, projevy a myšlení těchto lidí jsou specifické. Jejich samostatný život v naší společnosti je pro ně složitý. Rodiny těchto dětí jsou často pod tlakem, že výchovu svých dětí nezvládají. Okolí je k nim kritické, staví se k nim negativně a nemá pro ně ani jejich děti pochopení. Na druhou stranu nacházejí tyto rodiny i podporu. V současné době nově vznikají nebo již působí organizace, které sdružují rodiny s touto diagnózou, kde je jim poskytována podpora, odborná a praktická pomoc ve formě odlehčovací služby. Vznikají dokumentární filmy, reportáže, vydávají se publikace, konají se besedy, konference, které mají za cíl seznamovat veřejnost s problematikou autismu.

Lidé s poruchou autistického spektra se častěji stávají součástí společnosti a zapojují se do kulturně společenských akcí. Tomuto také napomáhá trend školského systému inkluze za pomoci asistentů pedagogů. Tyto děti se vzdělávají spolu s dětmi intaktními. V rámci speciálních škol vznikají speciální autistické třídy. Podporu a pomoc poskytují různé formy speciálně pedagogického a sociálního a zdravotnického poradenství. Stále se hledají nové metody, postupy a formy, které by ulehčily život lidem s postižením a umožnily jim být plnohodnotnými členy společnosti. Právě zvláštní přístup ve vzdělávání těchto lidí umožňují metody psychoterapie, které se dostávají do povědomí veřejnosti jako dramaterapie, arteterapie, muzikoterapie, hipoterapie, canisterapie.

Problematika výchovy a vzdělávání u dětí s autismem je velmi široká. Proto je tato práce zaměřena pouze na jednu oblast rozvoje osobnosti, a tou je komunikace. Toto téma je mi blízké z toho důvodu, že se ve své profesi setkávám s provozováním canisterapie ve speciální škole. Tato terapie je zde vedle již výše zmíněných dlouhodobě podporována v rámci ucelené rehabilitace. V canisterapii je věnována zvýšená péče především předškolním dětem s různým druhem postižení. Do canisterapie jsou zařazovány také děti ze samostatných autistických tříd. Na konkrétním školském zařízení bych chtěla popsat, jak je canisterapie organizována a jaké jsou možnosti jejího využití.

Tato práce by mohla přispět poznatky z praxe, které by osvětlily, jakým způsobem canisterapie napomáhá rozvíjet komunikaci u dětí s autismem. Jaké formy, metody a techniky

lze využít. Cílem této práce je prokázat zlepšení komunikačních schopností u dětí s autismem pomocí canisterapie, což lze následně využít v sociálním začlenění dětí s autismem.

Práce obsahuje dvě teoretické kapitoly a část praktickou. Úvodní kapitola obsahuje obecné informace o poruchách autistického spektra, komunikaci a předškolním vzdělávání. Druhá kapitola se zabývá problematikou canisterapie, jejího členění a možnostmi využití canisterapie u dětí s autismem. Praktická část je zaměřena na uplatnění canisterapie u konkrétní skupiny dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole speciální se zaměřením na rozvoj komunikace.

Autorka absolvovala roční canisterapeutický výcvik na UP Olomouc, kde si rozšířila potřebné teoretické znalosti. Aktivně pracuje v oblasti canisterapie od roku 2008. Se dvěma vlastními psy se věnuje dětem s různým druhem postižení ve speciálním školství, v běžném školství, ve volnočasových aktivitách a odlehčovací službě. Ve větší míře je její pozornost zaměřena na canisterapii pro děti s PAS.

# 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Tato kapitola se věnuje problematice autismu, přesněji lidem s poruchami autistického spektra, jinak označovaných jako pervazivní vývojové poruchy.

## 1.1 Charakteristika poruch

První zmínky o dětském autismu jako o samostatné diagnostické jednotce byly zaznamenány již ve 40. letech 20. století americkým psychiatrem Leo Kannerem a nezávisle na něm pak vídeňským pediatrem Hansem Aspergerem (Čadilová, Žampachová, 2012). Termín poruchy autistického spektra (PAS) poprvé použily v roce 1979 Lorna Wingová a Judith Gouldová v průběhu svého výzkumu, když upozornily na děti, u nichž byly popsány určité rysy autistického chování. Děti, které spadají do tohoto spektra, trpí triádou deficitů v oblastech komunikace, sociální interakce a představivosti. Dříve byl autismus zařazen do kategorie dětských psychóz jako dětská formy schizofrenie (Thorová, 2016). V současné době patří poruchy autistického spektra mezi pervazivní vývojové poruchy.

Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PPDs) se řadí k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepronikající a vyjadřuje skutečnost, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. Jedná se o vrozenou poruchu některých dosud ne přesně známých mozkových funkcí, která neumožňuje dítěti v plné míře porozumět okolnímu světu i sobě samému. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto postižení narušen především v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představivosti, a v oblasti integrace smyslového vnímání a myšlení. Mnohé děti vykazují určitou míru stereotypního, rigidního chování včetně zvláštních zájmů. Frekvence symptomů a tíže poruch se u každého jedince velmi liší. Některé dovednosti mohou zcela chybět, jiné jsou jen výrazně opožděné. Setkáváme se tak s dětmi s různou řečovou vybaveností (děti nemluvící, s dysfázií, s dobrou slovní zásobou i jazykově nadané), různými intelektovými schopnostmi (děti s poruchou intelektu, s nerovnoměrným vývojem, i nadprůměrně nadané) i různým stupněm zájmu o sociální kontakt (mazlivé, pasivní, netečné, fixované na blízké osoby, aktivní, ale neschopné dodržovat pravidla sociálního chování). Symptomy se kombinují v nesčetných variacích (Thorová, 2016).

Diagnostika se provádí na základě projevů chování. Typická je značná variabilita symptomů a nerovnoměrný vývoj. Stupeň závažnosti bývá různý (Čadilová, Thorová, Žampachová 2012).

## 1.2 Triáda problémových oblastí

V sedmdesátých letech vymezila Lorna Wingová styčné problémové oblasti, které jsou zásadní pro stanovení diagnózy a nazvala je triádou poškození. Patří zde potíže v sociálním chování, komunikaci a představivosti (Thorová, 2016).

### 1.2.1 Sociální chování

Sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem v hlubokém deficitu. Kvalita mezilidského kontaktu a úroveň sociálních a emočních dovedností u lidí s PAS je narušena vždy. Zájem o sociální kontakt je u dětí s PAS v raném věku omezenější, nesnaží se spontánně napodobovat činnosti, které vidí u rodičů. Pokud ano, je jejich chování málo různorodé, většinou se omezuje jen na naučené a opakované aktivity. Z dětských hříček a různých společenských aktivit často neprojevují radost nebo jen v omezené míře. Mají problém s aktivitami vyžadující sdílení pozornosti (Čadilová, Thorová, Žampachová 2012).

Sociální kontakty jsou pro zdravou populaci zdrojem radosti, pro lidi s autismem představují trvalý stres a znepokojení. Zdraví lidé jsou pro ně nevypočitatelní a situace jsou nepředvídatelné. Postrádají vrozenou schopnost reciprocity, chybí jim pocit vzájemnosti a sounáležitosti (Jelínková, 2004). Rozhodně neplatí, že tito lidé o přátelství a kontakt nestojí, spíše k tomu nejsou vybaveni potřebnými sociálními dovednostmi. Je pro ně extrémně těžké, osvojit si dovednosti spontánní cestou, spíše se to musí učit pod speciálním vedením (Čadilová, Thorová, Žampachová 2012).

Lorna Wingová popsala v letech 1979 a 1996 čtyři typy sociální interakce u lidí s PAS (typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a formální), které se běžně užívají. Thorová považuje za vhodné, aby se typy sociálního chování uváděly v diagnostickém závěru (Thorová, 2016).

### 1.2.2 Komunikace

Dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží, neví, že pomocí ní sděluje myšlenky, vyjadřuje svá přání, souhlas či nesouhlas, komentuje události apod. Mnohé problémy chování jsou ve skutečnosti problémy v komunikaci a po zavedení funkčního komunikačního systému zmizí. Děti s autismem potřebují při rozvíjení komunikace specifický postup. Je potřeba děti učit nejen jak komunikovat, ale také proč, a to bez ohledu na jazykové schopnosti (Jelínková, 2004).

Děti s autismem nedovedou ani nemají potřebu komunikovat standardním způsobem. Řeč není používána ke komunikaci, většinou jde o repetitivní monolog než o dialog. Verbální projev obsahuje četné echolálie – dítě opakuje to, co řekl druhý člověk, bez porozumění. Děti reprodukují řeč stejně jako jiné zvuky, které slyšely. Verbální celek pro ně nepředstavuje smysluplné sdělení. Obvyklá bývá neschopnost užívat osobní zájmena. Nepoužívají zájmeno „já“, ale mluví o sobě ve třetí osobě nebo vůbec ne. Nechápou smysl slov či vět. Někdy se naučí číst, ale nerozumí obsahu přečteného textu nebo nedovedou vyprávět. Nápadný bývá nepřirozený přízvuk. Řeč je vždycky nějak nápadná. Obvyklý komunikační záměr nemají ani jejich mimické a pantomimické projevy. Chovají se k partnerům jako k věcem, neusmívají se, nedívají se jim do očí (Vágnerová, 1999).

### 1.2.3 Představivost

Postižení v oblasti představivosti vede k rigiditě myšlení a chování (Jelínková, 2004). Narušení představivosti má negativní vliv na mentální vývoj dítěte. Podstatnou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje aktivity podstatně mladších dětí. Vyhledává předvídatelnost v činnostech a upíná se tak k stereotypní činnosti. U poruch autistického spektra se u volnočasových aktivit vyskytují abnormální projevy. Jedná se o repetitivní aktivity (opakující se v čase), stereotypní modely chování, příliš silné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma nebo činnosti doprovázené ulpíváním a neodklonitelností. Jejich frekvence a míra je u každého člověka s PAS jiná. Přerušení aktivity obvykle přináší větší míru problémového chování. Některé děti se věnují nefunkčnímu zacházení s předměty, tedy roztáčení, houpání, házení. Dále předměty třídí, řadí, přesypávají, skládají obrázky z mnoha dílků puzzle. Často se stereotypní činnosti pojí s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární autostimulací jako například pozorování předmětů, obliba houpaček, poslouchání zvuků a zvukových hraček (Thorová, 2016).

## 1.3 Etiologie

Dětský autismus je jednoznačně pokládán za neurovývojovou poruchu na neurobiologickém základě (Hrdlička, Komárek, 2004). Projevy poruch souvisí s vyzráváním mozku, dochází ke změnám v jeho struktuře i funkcích. Atypická neuroanatomie je způsobena polygenetickými příčinami a různorodými vlivy prostředí. Jedná se o příčiny komplexní a multifaktoriální. Problémy vyvěrají z potíží s vnímáním (příjmem), zpracováním (problémy

v oblasti emocí a myšlení) a integrací informací (oblast metakognice a exekutivních funkcí). Autismus není způsoben chybným výchovným vedením a není považován za poruchu, kterou lze vyléčit. Soudobé poznatky nejsou na takové úrovni, aby dokázaly vysvětlit přesný mechanismus příčin vzniku poruch PAS (Thorová, 2016).

Thorová (2016) udává, že současné výzkumy udávají prevalenci PAS okolo 1 %. Nejedná se tedy o postižení vzácné. V průměru připadá na čtyři chlapce s postižením PAS jedna dívka.

## 1.4 Diagnostika

Diagnóza je sestavována na základě sumy a vzorce symptomů, nikdy ne na základě dílčích projevů. PAS lze diagnostikovat už od 18. měsíce věku. Většina dětí bývá diagnostikována kolem druhého a třetího roku. Vývojový regres se vyskytuje většinou mezi 18. – 24. měsícem věku. Většinou se jedná o regres v oblasti řeči a sociálního chování. Předškolní věk je důležitý pro klinickou manifestaci autismu, která je nejvýraznější právě v tomto období. Konečná diagnóza PAS by měla být stanovena mezi 4. – 5. rokem věku. Toto období hodnotí jako nejvýhodnější, neboť poruchy v něm bývají nejmarkantnější a zároveň je možná diferenciální diagnostika jednotlivých typů PAS (Thorová, 2016).

Průběh diagnostického procesu má několik fází:

- podezření a hledání informací;
- počáteční diagnostika u pediatra, psychologa, v SPC, na specializovaném pracovišti;
- komplexní specializovaná diagnostika po použití screeningových metod;
- postdiagnostická fáze – hledání intervencí a nových informací, spolupráce se školou.

Pro diagnostiku se používají:

- screeningové metody (určují míru podezření);
- posuzovací škály (pro odborníky se zkušeností s PAS);
- semistrukturované dotazníky;
- diagnostická kritéria (podle MKN-10 a MKN-11, DSM IV a DSM V);
- standardizované testy (inteligenční testy a vývojové škály)
  (Bazalová, 2012).

Podle analýzy Šmejkalové (2010) bylo zjištěno, že v převážné většině stanovuje diagnózu PAS dětský psychiatr, klinický psycholog a neurolog. SPC (speciálně pedagogické centrum) na stanovení diagnózy participuje. Značná část klientů s podezřením na diagnózu přichází poprvé

do SPC, odkud jsou odesláni pro potvrzení diagnózy k lékaři. Komplexní vyšetření v SPC je nezbytnou součástí při konečném stanovení diagnózy PAS (Šmejkalová, in Bazalová, 2012).

Speciálně pedagogická diagnostika v SPC je zaměřena především na zjišťování úrovně:

- psychomotorického vývoje;
- komunikačních a sociálních dovedností;
- funkčnosti a projevů klienta v běžném prostředí.

Speciálně pedagogická diagnostika směřuje přímo k doporučení vhodných intervenčních (podpůrných) opatření v souvislosti se vzděláváním a orientací v sociálních vztazích a situacích u klientů s PAS (Bazalová, 2012).

Speciální pedagog neřeší diagnostiku jako takovou (klient přichází již se stanovenou diagnózou např. od klinického psychologa, psychiatra), ale zabývá se stanovením vývojové úrovně dítěte, popřípadě hodnotí jeho chování. V České republice jsou v současné době využívány pro komplexní stanovení vývojové úrovně těchto dětí dva typy diagnostických nástrojů:

- Psychoedukační profily (např. PEP-R, AAPEP),
- Edukačně-hodnotící profily – Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS do 7 let a Edukačně-hodnotící profil dítěte s PAS pro 8 – 15 let (Čadilová, Žampachová, 2008).

Stěžejní diagnostickou metodou je objektivní pozorování a standardní systematické vyšetření. V současné době se v České republice v širším měřítku používá semistrukturovaná škála CARS, observační škála ADOS a český screeningový dotazník DACH (Thorová, 2016).

## 1.5 Klasifikace poruch autistického spektra

V současné době patří mezi všeobecně uznávané diagnostické systémy v Evropě MKN 10 vydaná Světovou zdravotnickou organizací, v USA pak DSM-V vydaná Americkou psychiatrickou asociací. Kritéria staršího DSM-IV se podobají MKN-10, jsou ale hodnocena jako přehlednější a pro praxi lépe využitelná. Nově je v DSM-V z roku 2013 zavedena diagnostická kategorie poruchy autistického spektra, kde jsou sloučeny dosavadní diagnózy: dětský autismus, Aspergerův syndrom a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Do nové kategorie sociálně-komunikační poruchy jsou zařazovány osoby s deficitem v sociální komunikaci, ale neprojevuje se u nich stereotypní a rigidní chování, senzorické atypie a nemá

vyhraněné zájmy. Ke změnám došlo z důvodu ve snaze o zlepšení spolehlivosti diagnostického procesu (Thorová, 2016). Podobné změny obsahuje i nově vydaná MKN-11 z roku 2018, která ale ještě oficiálně nevešla v platnost.

Podle platné MKN-10 se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy (F84):

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismu
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

(*http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn*).

**Dětský autismus**

Dětský autismus patří k nejlépe prostudovaným poruchám autistického spektra (Hrdlička, Komárek, 2004). Thorová jej považuje za základní diagnosticku jednotku PAS. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády do věku tří let. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představivosti mohou děti také trpět dalšími dysfunkcemi, které se navenek projevují odlišným, abnormálním až bizarním chováním. Typická je značná variabilita symptomů. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jiné přidružené poruchy. Specifický projev deficitů charakteristický pro autismus se mění s věkem dětí. Syndrom lze diagnostikovat v každé věkové skupině (Thorová, 2016).

Autismus bývá často kombinován s jinými poruchami psychického i fyzického rázu jako např. mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady, vývojové poruchy motorických funkcí, poruchy aktivity a pozornosti. Vzhledem k postižení má dítě s autismem také sníženou schopnost se učit a flexibilně reagovat v různých sociálních situacích. Tato porucha znemožňuje normální příjem informací, a tudíž i běžný kontakt s okolím. Přibližně 50 % lidí dětským autismem trpí také různým stupněm mentální retardace. (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

### Atypický autismus

Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Stanovuje se v případě, že první symptomy byly zaznamenány až po třetím roce života. Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, ale způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplňuje diagnostická kritéria. Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci (Thorová, 2016). Často sem patří děti, u nichž nejsou dostatečně vyjádřeny stereotypní zájmy nebo pohybové stereotypie (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

### Rettův syndrom

Vyskytuje se pouze u žen. Příčina syndromu je genetická a byl lokalizován gen na raménku X chromozomu. V současné době je možné jej geneticky testovat. Charakteristický je normální časný vývoj až do pátého měsíce. Následuje ztráta řeči, manuálních dovedností a zpomalení růstu hlavy. Klinický obraz doplňují kroutivé, svíravé pohyby rukou. Může se vyskytovat nepravidelné dýchání a zadržování dechu. Později se vyvíjí skolióza. Onemocnění je často doprovázeno epilepsií. Několik let od začátku nemoci děti vykazují některé sociální zájmy a schopnosti, ale pravidelným výsledkem je těžké mentální postižení, nemoc končí invaliditou, někdy imobilitou. Pacientky se dožívají 40-50 let (Hrdlička, Komárek, 2004).

Symptomatika je značně různorodá. U dívek, které svými klinickými projevy přesně splňují diagnostická kritéria, hovoříme o klasickém Rettově syndromu (asi 2/3 dívek) u ostatních se jedná o atypický Rettův syndrom (jedná se o mírnější formu, kdy dívky chodí a mluví, nemají menší obvod hlavy apod). Podle DSM-V se dívkám s Rettovým syndromem a autistickým chováním dává duální diagnóza, tedy porucha autistického spektra v asociaci s Rettovým syndromem (Thorová, 2016).

### Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ méně než 50 a stereotypní pohyby nebo poškozování. V adolescenci se mění hyperaktivita na hypoaktivitu. Nevyskytuje se sociální narušení autistického typu. Porucha je uváděna pouze MKN-10 (Hrdlička, Komárek 2004).

### Jiná desintegrační porucha dětství

Porucha byla dříve označovaná jako Hellerův syndrom. Po období normálního vývoje, které trvá minimálně dva roky, nastává regres v dosud nabytých schopnostech z neznámé příčiny. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech (dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra. Nástup poruchy se objevuje nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem. U dítěte se zhorší komunikační a sociální dovednosti, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Následně může nastat opětovné zlepšení dovedností, ale normy již není nikdy dosaženo (Thorová, 2016). Oproti dětskému autismu se ve větší míře vyskytuje epilepsie, porucha se začíná projevovat později, hloubka mentálního postižení je větší, klinický obraz bývá závažnější a prognóza je horší (Hrdlička, Komárek 2004).

### Aspergerův syndrom

V současné době je Aspergerův syndrom považován za samostatnou nosologickou jednotku již jen podle evropského MKN-10. Podle DSM-V tato diagnóza zanikla a 92 % osob z této kategorie naplňuje kritéria poruchy autistického spektra a větší část spadá do kategorie sociálně-komunikační poruchy (Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom se projevuje kvalitativními poruchami v triádě jako dětský autismus. Není přítomna mentální retardace, intelekt je průměrný až nadprůměrný. Tito jedinci působí egocentricky, obtížně chápou potřeby cizích lidí a chybí jim empatie. Velmi snadno podléhají stresu. Mají malou schopnost vyjádřit své pocity. Bývají náchylní k sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě. Kontrola vlastního chování bývá problematická. Děti s Aspergerovým syndromem často podléhají nekontrolovatelným záchvatům vzteku a bývají náladové. Predikce problémového chování bývá velmi obtížná. Často se vyskytuje dyspraxie - neobratnost motoriky (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

### Jiná pervazivní vývojová porucha

Jiná pervazivní vývojová porucha jako diagnóza nebývá v Evropě používaná příliš často. Její diagnostická kritéria nejsou přesně definovaná a je spíš považována za sběrnou kategorii (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

### Nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha

Je považována za přechodnou kategorii. Dítě je nutné průběžně diagnosticky sledovat a případně poruchu specifikovat v pozdějším věku (Čadilová, Thorová, Žampachová, 2012).

## 1.6 Komunikace u osob s PAS

Komunikace (latinsky Comunicatio) lze obecně vymezit jako sdělování a sdílení informací a děje se tak prostřednictvím sdělovacího procesu. Tento proces může být v některé své části narušen. Děti s autismem často odlišně „dekódují“ běžně používanou řeč. Dochází k poruše expresivní i receptivní části sdělovacího procesu, sociálních vztahů nebo duševní poruše (Valenta, Müller, 2014).

Thorová (2016) popisuje tyto funkce komunikace:

- žádost – o jídlo, pití, oblíbená věc, pomoc
- získání pozornosti – rodičů, dospělých, vrstevníků
- popis okolí – upozornění na věc, cizí aktivitu
- popis vlastní činnosti – „to je moje“, „jsem hotov“, komentování
- souhlas – přijetí nabídky
- nesouhlas – odmítnutí
- vyjádření pocitů – radost, smutek, bolest, libost, nelibost
- vyjádření citů – láska, „nemám rád“
- podávání informací – odpověď na otázku
- získávání informací – otázky „co je to?“, „proč?“
- sociální komunikace – spontánní pozdrav, omluva, zdvořilostní fráze, žádost, vyjádření touhy po fyzickém kontaktu atd.

Asi polovina dětí a PAS si nikdy neosvojí řeč natolik, aby sloužila ke komunikačním účelům. Deficity v komunikaci a jejich kombinace jsou velmi různorodé. Liší se pestrostí projevů i celkovou mírou komunikačního postižení. Řeč u dětí s PAS nemusí být poškozena, avšak v komplexním jazykovém vývoji nalezneme abnormality vždy. U zdatnějších dětí se potíže objevují hlavně v sociálním a praktickém využívání komunikace. Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální. Při plánování vhodné intervence musíme diagnostikovat celkovou úroveň jazykového porozumění i vyjadřování a jasně definovat komunikační problémy (Hrdlička, Komárek 2004).

Frustrace z nefunkční komunikace je u lidí s autismem velmi častá a patří mezi nejčastější vnitřní spouštěcí podněty agresivního chování. Při plánování intervence zjišťujeme možnosti osoby vyjádřit své základní tužby a přání. Aby byla komunikace plně funkční, musí klient

minimálně vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas, požádat o pomoc, žádost o zastavení činnosti, prostou žádost o předmět svého zájmu (Hrdlička, Komárek 2004).

Mnoho dětí postižených poruchami autistického spektra má problémy naučit se používat mluvenou řeč. Děti s PAS mohou mít díky svému odlišnému chápání světa velké potíže porozumět a používat mluvenou řeč funkčním způsobem. I ty děti, které verbálně komunikují, nedokážou vždy smysluplně odpovědět na otázky nebo sdělit své potřeby. Často se také neorientují v řeči ostatních. Nerozumějí tomu, co je jim říkáno, nebo rozumějí jen velmi omezeně, protože jim může činit problémy orientovat se v množství slov, byť třeba jednotlivě jejich význam chápou. Další komplikace jim může činit obtížné zpracování sluchových podnětů, problémy s generalizací, potíže s pamětí a další. Rodiče a logopedi se pokoušejí naučit tyto děti mluvit. Klasické metody jsou ale buď neúčinné, nebo trvá velmi dlouho, než jsou děti schopny řeč používat. Po dlouhou dobu tak zůstávají bez funkční komunikace. To je častou příčinou nežádoucích projevů chování. Protože nedokážou srozumitelně vyjádřit své potřeby a přání, jsou nespokojené, nervózní a někdy i agresivní (Knapcová, 2011).

Všechny děti s PAS mají narušený vývoj komunikace. U dětí s Aspergerovým syndromem je narušena významová a sociální rovina. Řada dětí s PAS mívá závažnější vývojové potíže v řeči, některé děti s PAS mluví jen málo nebo vůbec. Logoped se zaměřuje na diagnostiku a nápravu narušených komunikačních schopností. Cílovou skupinou jsou osoby s autismem s mírnou poruchou artikulace, ale i osoby s těžkými řečovými poruchami. Intenzivní nápravou řečového vývoje se zabývá Verbální chování – ABA. (Thorová, 2016)

### 1.6.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Poměrně vysoké procento dětí s PAS nekomunikuje nebo komunikuje nefunkčním způsobem. Systémy alternativní (náhradní) a augmentativní (doplňující) komunikace dokáží tyto deficity řešit. Mezi prvotní úkoly rodičů dětí s PAS patří najít způsob efektní komunikace. Narušená komunikace vyžaduje profesionální intervenci zkušeného logopeda. Je nutné ji provádět ve spolupráci s rodiči, učiteli a dalšími odborníky. Děti, které zůstaly na úrovni používání nonverbální komunikace, nebo jejichž komunikace není dostatečná ve smyslu funkční, potřebují efektní systém náhradní komunikace (AAK), který jim může nabídnout logoped v SPC. Rozhodující je vhodně zvolený systém vyhovující danému jedinci jak doma, tak ve škole (Bazalová, 2012).

Metody augmentativní a alternativní komunikace se podle Thorové (2016) používají hlavně u dětí nemluvících nebo jako podpůrný systém v předškolním věku u dětí mluvících,

u nichž je vývoj řeči nedostatečný. Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. U dětí s mentálním věkem pod 15 měsíců nelze piktogramy využít. Je důležité u nich rozvíjet předřečové dovednosti, například reciprocitu a ukazování. Používání piktogramů s mluveným slovem vývoj řeči nebrzdí, ale naopak pomáhá dítěti pochopit význam komunikace a zlepšit její spontaneitu. Komunikační terapie nezprostředkovává dítěti jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se u dítěte rozvíjet všechny potřebné funkce komunikace. Mnohé z nich je potřebné nacvičovat i u mluvících dětí s PAS. Prostředky vybíráme podle schopností dítěte, nacvičuje se i kombinace prostředků (postoj, oční kontakt, verbální spojení apod.).

### 1.6.2 Metody AAK:

Podle Bazalové (2012) jsou u osob s PAS používány tyto metody AAK:

- **VOKS** (Výměnný obrázkový komunikační systém) je často využívaná metodika, která teoreticky vychází z britského systému PECS (používaného ve Velké Británii, USA a v omezené míře i u nás). Autorka této metodiky Knapcová uvádí, že cílem systému VOKS je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností. Jde o způsob, jak učit klienty komunikovat a osvětlit jim, proč komunikovat, tedy význam a sílu komunikace. Pracuje se s vizuálními symboly. Děti na obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí. V prvních lekcích obrázek vyměňují za oblíbený pamlsek nebo věc. Zmíněná výměna umožňuje hned na počátku výuky snadno pochopit smysl systému jako komunikaci. Přinese-li dítě obrázek míče, dostane výměnou za obrázek skutečný míč. Výměna je tedy smysluplná a nepochybně úmyslná. Komunikace je sama o sobě velmi motivující, protože při nácviku dítě dostává to, co skutečně chce. Celý systém výuky je postaven tak, aby vedl klienta k nezávislosti, k samostatnosti používání komunikačního systému. Vede klienty k iniciativnímu přístupu a nácvik probíhá v rámci běžných životních situací. VOKS je určen především pro klienty s PAS, protože zohledňuje jejich specifické problémy v komunikaci, kterými jsou úskalí verbální komunikace a problémy s navazováním sociálních kontaktů (Knapcová, 2011).
- **Facilitovaná (usnadňovaná) komunikace –** tato metoda pochází z Austrálie. Umožňuje některým osobám s vážnými poruchami komunikace, aby pomocí facilitátora ukazovaly na předměty, obrázky, symboly slova s cílem komunikovat. Tento přístup se využívá hlavně v zahraničí, například v Německu. U nás rozšířen není.
- **MAKATON** je jazykový program určený pro děti s mentálním postižením a autismem, často jej využívají školy.
- **BLISS** je program, který mohou využít děti bez mentálního postižení.

- **Referenční předměty, fotografie, obrázky, piktogramy, komunikační deníky** a **procesuální schémata** lze využít na podporu a rozvoj komunikace. Dále je důležité používat mimiku spolu s gesty s vizuální podporou. Děti často využívají ruku druhého pro získání požadovaného předmětu s vynecháním verbální komunikace.
- **Komunikátory s hlasovým výstupem** (např. GO TALK).
- **Počítačové programy** Mentio nebo SymWriter.
- **ReacTickles** a **ECHOES,** dva nové programy pro rozvoj komunikace a učení dětí s PAS byly v roce 2011 představeny na The Professional Conference. Oba jsou využitelné ve školách i doma. ReacTickles učí děti prostřednictvím objevování**.** Program ECHOES se zaměřuje na učení skrze každodenní zkušenosti a klade důraz na rozvoj sociální komunikace.
- Také **iPady** mohou efektivně sloužit k podpoře komunikace (Agius in Thorová, 2016)

Dle Bazalové (2012) k dané problematice poskytují informace Sdružení pro alternativní a augmentativní komunikaci, SPC pro děti s vadami řeči a také Soukromá klinika LOGO.

## 1.7 Specifika předškolního vzdělávání dětí s PAS

Předškolní věk je obdobím, kdy se zpomaluje tempo tělesného vývoje, aby se mohly zdokonalit jednotlivé funkce. Dítě se stává samostatným v sebeobsluze. Děti si nehrají vedle sebe, ale spolu, což umožňuje rozvoj sociálního chování. Velký význam má podpora rozvoje komunikačních schopností (odpovídat na otázky, vyprávění pohádek, básničky, obrázkové knížky). Objevuje se svědomí a schopnost empatie. Dítě se připravuje na školní docházku. Pro dítě s postižením je v tomto věku typický omezený přísun podnětů. Jedná se o období aktivity, která je však často u dítěte s postižením omezena. Zúžený může být okruh vrstevníků a dítě nemusí mít tolik příležitostí k sociálnímu rozvoji (Stančíková, Šabatová 2012).

Se zlepšující se diagnostikou dochází k značnému nárůstu počtu dětí, které potřebují včasnou intervenci a postupný přechod do vzdělávacích institucí. Práce s dítětem s autismem v MŠ je velmi náročná a vyžaduje vzdělané odborníky, ať je dítě vzděláváno jakoukoli formou (individuální integrace, skupinové integrace, v mateřských školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinací výše uvedených forem). Podmínky pro vzdělávání těchto dětí jsou stanoveny ve školském zákoně a příslušné vyhlášce (Žampachová, Čadilová, 2012).

Do předškolního vzdělávání bývají zařazovány děti z celého autistického spektra. Jsou to děti se závažnými symptomy a jejich vývoj je výrazně narušen, ale také jsou mezi nimi děti s mírnou symptomatikou a dobrými intelektovými schopnostmi. Nastupují zde děti, které již prošly včasnou intervencí, a děti, kterým již byla stanovena diagnóza. Některé děti na vyšetření teprve čekají a jejich zvláštnosti v chování vyplynou teprve z chování s vrstevníky (Čadilová, Žampachová, 2008).

V našich mateřských školách je stále málo specializovaných tříd pro tyto děti. Nemohou tak být v plné míře uspokojeny požadavky na jejich umístění. U většiny dětí integrovaných do MŠ je zřízena funkce asistenta pedagoga. Jeho přítomnost ve třídě je zásadní podmínkou pro dobré začlenění dítěte s PAS do kolektivu a úspěšné pedagogické intervence (Žampachová, Čadilová, 2012).

Předškolní péče o děti s PAS navazuje na včasnou intervenci a dále ji rozšiřuje a rozvíjí. Pro rodinu je však zásadní možnost přesunout péči na část dne na instituce, které umožňují předškolní vzdělávání. Dítě zařazené do specializované třídy MŠ s dobře nastavenou intervencí si poměrně rychle vytvoří základy pracovního chování, naučí se respektovat autoritu učitele, učí se přijímat kladené požadavky. Dítě začíná reflektovat své vrstevníky, učí se přiměřenému chování k nim, učí se zapojovat do řízené činnosti a kooperovat se spolužáky. Důležitým aspektem je nastavení funkční komunikace. Pro celkový rozvoj dítěte a jeho úspěšné fungování v předškolním zařízení je třeba nastavit funkční motivační systém a dále ho rozvíjet. Aby třída pro děti s PAS splňovala podmínky pro uplatňování specifických metod práce, je důležité její prostorové uspořádání. Během dne děti ve třídě střídají různé aktivity, které vykonávají v různém prostoru a čase. Pedagogové pracují s dětmi individuálně, v malých skupinkách i kolektivně. Důraz je kladen na individualizaci všech aktivit a důslednost při jejich provádění (Čadilová, Žampachová, 2008).

### 1.7.1 Cíle práce v mateřské škole

Cílem práce s dítětem s PAS v MŠ je vytvoření pracovního chování, zvládnutí sebeobslužných dovedností, základů přiměřené komunikace a sociálního chování vůči vrstevníkům i dospělým. Konkrétní cíle jsou následující:

- Budování sebeobslužných dovedností – při nástupu do MŠ řada dětí tyto dovednosti postrádá úplně nebo nejsou upevněné. Jedná se o osobní hygienu, zvládání osobní potřeby, oblékání a stravovací návyky.

- Rozvoj časové a prostorové orientace – dětem, které mají nízkou míru adaptability a sníženou pružnost reakcí na změny, pomáhá strukturované uspořádání prostředí a orientace prostřednictvím vizualizovaného denního režimu.
- Vytváření pracovního chování – spočívá v nácviku sezení u pracovního stolu, práce se strukturovanými úlohami, učí se využívat systém práce na pracovním stole.
- Budování přiměřeného vztahu k vrstevníkům a dospělým, včetně přiměřené komunikace – tyto děti přicházejí s výrazným deficitem v oblasti sociálního chování, kolektivu vrstevníků se spíše straní nebo se chovají nepřiměřeně. Je potřeba vytvářet vhodné situace pro začlenění, dávat verbální instrukce, poskytovat vizuální podporu a pomůcky (scénáře činností), usměrňovat chování vůči dětem i dospělým.
- Rozvíjení a praktické využívání komunikace – některé děti s PAS při nástupu nekomunikují vůbec nebo v omezené míře. Proto je důležité využívat prostředky alternativní a augmentativní komunikace. U dětí, které mluví, se podporuje rozvoj slovní zásoby a porozumění řeči v přirozených i modelových situacích. Důležitá je vizuální podpora řeči.
- Budování účelného využívání volného času – dítě s PAS využívá volný čas k stereotypním vzorcům hry. Je potřeba naučit dítě novým herním aktivitám nebo řízeným činnostem a rozšiřovat tak škálu volnočasových aktivit (Žampachová, Čadilová, 2012).

### 1.7.2 Metodika práce s dětmi s PAS

Především pro děti s autismem, dalšími vývojovými poruchami a komunikačními handicapy byla vytvořena metodika pro výchovu a vzdělávání. Jedná se o metodiku strukturovaného učení. (Vychází z TEACCH programu). Intervence prováděná touto metodou staví na eliminaci deficitů vycházejících z diagnózy PAS a současně rozvíjí silné stránky lidí s PAS. Eliminace nebo snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností organizovat, porozumět instrukcím a zvládat chování bez přítomnosti dospělé osoby, vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Pouze intervence využívající tyto principy zajistí přiměřený přístup k dítěti s PAS a jeho odpovídající rozvoj.

Základem intervenčních strategií je strukturovaný přístup, který je podle individuálních potřeb dítěte uzpůsoben a doplněn dalšími strategiemi jako výměnné komunikační techniky, nácvik sociálního chování a funkční komunikace, strategie řešení problémového chování (Žampachová, Čadilová 2012).

# 2 CANISTERAPIE

Pes provází věrně člověka na jeho cestě životem už několik staletí. Toto soužití přinášelo vzájemný prospěch a mělo také vliv na psychiku a zdraví lidí. Dnes se tohoto pozitivního vlivu stále více využívá k léčebným účelům a nazýváme jej canisterapií. Ve vyspělých zemích světa asistence zvířat, včetně psů, působí běžně ve zdravotnictví, školství i sociálních službách. Tento trend se u nás prosazuje s velkým úsilím od 90. let, kdy se otevřel prostor pro nové možnosti. Lidé, kteří se této oblasti věnují, jsou motivováni novými pozitivními zkušenostmi. Snaží se proto získat podporu odborníků i veřejnosti pro široké uplatnění u nás, stejně jako ve světě.

Tato kapitola má za cíl vymezit pojem canisterapie a její postavení u nás. Další část je věnována pozici canisterapie v zooterapii, členění užívaných forem a metod a charakterizuje účastníky canisterapeutického procesu.

## 2.1 Vymezení pojmu

Samotný název canisterapie má český původ a jeho autorkou se stala v roce 1993 Jiřina Lacinová, která byla v rámci sdružení Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v této oblasti. Termín canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (léčba, řeckého původu). Termín původně používaný pouze u nás našel uplatnění i v zahraničí (Müller, 2014).

V literatuře lze najít několik definic canisterapie. Ve své knize Pes lékařem lidské duše, která je první svého druhu u nás, Galajdová canisterapii definuje jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Dále uvádí, že se jedná o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci. Klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních (Galajdová, 1999).

Valenta (2003) vymezuje canisterapii jako novou formu psychoterapie, při níž dochází k působení psa na člověka. Je důležitá pro rozvoj neverbální komunikace, zlepšuje možnost empatie, odbourává strach, agresivitu, rozvíjí jemnou a hrubou motoriku a koordinaci pohybu. Využívá se u dětí se smyslovým, tělesným i mentálním postižením, u dětí s epilepsií a dětí s psychickými problémy (Valenta in Müller 2014).

Neradžič (2003) definuje canisterapii jako léčebný kontakt psa a člověka. Je prováděna skupinovou nebo individuální formou. Pes je výborným společníkem, ale také výchovným

prostředkem pro klienta. Dále přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a nonverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci podílet se na vzájemném léčebném procesu, zlepšuje interakci s ostatními klienty, ošetřovateli nebo rodiči. Canisterapie může být využita k nácviku koncentrace a zvýšení pozornosti, rozvoji sociálního cítění, zlepšení kvality života a někdy i snížení agresivity klienta. Pes je využíván jako kooterapeut, je tedy prostředníkem a člověk terapeutem (Neradžič in Müller 2014).

## 2.2 Canisterapie v ČR

V České republice není dosud samostatně legislativně řešeno podpůrné a léčebné využívání psů při canisterapii. Podle zákona o sociálních službách ji lze provozovat jako jednu ze sociálních služeb, mezi oficiální právem uznané typy zdravotní terapie není zařazena. Existují normy, které se sice canisterapií přímo nezabývají, ale vztahují se na zvířata obecně. Vstup a pobyt v prostorách zařízení je stanoven v provozním řádu, který sestavuje zřizovatel konkrétního zařízení. Pravidla praktikování canisterapie jsou součástí smluv mezi jejími účastníky. Organizace provozující zooterapii vytvářejí své vlastní normy. V nich jsou stanoveny právní prvky a další pravidla ohledně minimalizace rizik a zajištění kvality služeb. Zastřešující organizace stanovují povinné nebo doporučené metodiky, standardy a pravidla, která jsou závazná pro členské organizace. Canisterapeutická asociace (založená v roce 2003) v tomto směru vypracovala tři dokumenty:

- Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace,
- Etický kodex canisterapeutického týmu,
- Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta.

Tato organizace měla za cíl zaštítit, metodicky vést a sjednocovat organizace zabývající se canisterapií. Jejím záměrem bylo canisterapii metodicky zpracovat a usilovat o její uznání jako podpůrné léčebné metody, zvyšovat její odbornost a vzdělávat pracovníky (Velemínský a kol. 2007). Snaha o zastřešení tohoto oboru se před několika lety rozplynula zrušením této asociace. Canisterapie není v současné době nikým řízena a nemá žádná závazná pravidla. Lidé se řídí dokumenty, které platí pro jednotlivé organizace, kluby nebo léčebná zařízení. Některé organizace pořádají canisterapeutické zkoušky, ale jejich pravidla však nejsou jednotná pro celou ČR. Úspěšné absolvování zkoušky není vstupenkou a leckdy není ani podmínkou pro vykonávání canisterapie. Vše záleží na individuálním přístupu vedení nebo personálu zdravotního, rehabilitačního nebo jiného zařízení (Elou, 2009).

## 2.3 Canisterapie v zooterapii

Canisterapie je jednou ze složek zooterapie, neboli zvířaty podporované terapie. Mezi terapiemi užívanými ve speciální pedagogice zaujímá svým způsobem výjimečné postavení. Onu výjimečnost lze vysvětlit právě terapeutickým prostředkem, kterým je zde jiný živý tvor. Současná terminologie je nejednotná a v českém jazyce neexistuje odpovídající název k mezinárodně používaným pojmům. V odborné literatuře se setkáme s označením zooterapie, animoterapie, animalterapie nebo v současnosti populární zoorehabilitace (Müller, 2014).

Zooterapie je obor speciálního vedení zvířete k pozitivnímu působení na bio-psycho-sociálno-spirituální složky člověka. Odborně vedená plně zapadá do ucelené rehabilitace jako součást sociálních služeb, součást vzdělávacího procesu nebo krizové intervence (Velemínský a kol., 2007, Müller, 2014). Podstatou je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Mohou to být různá zvířata, ale nejčastějšími zprostředkovateli v dosahování terapeutických cílů jsou psi a koně. O canisterapii se jedná v případě psů, o hipoterapii hovoříme v souvislosti s koňmi. Z dalších zvířat jsou to kočky (felinoterapie), delfíni (delfínoterapie), lamy (lamaterapie), hmyz (insektoterapie), ptáci (ornitoterapie), malá domácí zvířata, hospodářská zvířata na farmách (farmingtherapy), exotická zvířata v zoo atd. (Velemínský a kol., 2007).

Pes, pro své povahové vlastnosti, ovladatelnost, schopnost rozumět člověku, možnost využití u širokého okruhu klientů bez rozdílu věku, postižení, prostředí, poskytuje možnosti, které u jiných druhů zvířat nejsou vždy možné. Jeho postavení v zooterapii je jedinečné (Galajdová, 2011).

Pro dítě je snazší domluvit se se psem, než domluvit se s člověkem, a přináší to i rychlejší výsledky. Pes neopravuje, nenapomíná, ale také se nedovtípí – musí dostat jasný povel. Jen čeká a visí pohledem na ústech a snaží se spolupracovat. Pes je přítel, který se na vás pokaždé těší a má vás rád. Pes plní roli společníka, dítě s ním udržuje hmatový a zrakový kontakt, soustředí se na něj a snaží se na něj mluvit, jak je učí rodiče. Pes je velký stimulátor. Pes nenechá dítě bez podnětů. Zvyšuje jeho komunikační dovednosti, hovoří se psem gesty a mimikou, později slovně. Snižuje nesmělost a uzavřenost dítěte (Galajdová, 2011).

Vzhledem k úzké provázanosti mezi canisterapií a zooterapií se bude následující část věnovat metodám, které jsou ve velké míře společné.

## 2.4 Canisterapeutické metody

Canisterapeutické metody mají svůj základ v zooterapeutických metodách. Metodologie a normy praxe vypracovala společnost Delta society a její dělení na AAA a AAT je celosvětově uznáváno (Freeman in Velemínský a kol., 2007). Stejný autor uvádí přehled typů zooterapie podle metod následovně:

**Animal Assisted Activites** (AAA) – aktivity za pomoci zvířat – jde o přirozený kontakt člověka se zvířetem za účelem aktivizace klienta, přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností a zlepšení kvality života v různých zařízeních. Pes působí motivačně, výchovně, relaxačně i terapeuticky. Tato metoda vyžaduje minimální dokumentaci a jde především o prospěch psychický (radost, štěstí, spokojenost), který nelze měřit. Nejčastěji je využívána klienty v zařízeních sociálních služeb a školských zařízeních. Jde především o zlepšování komunikace, pohyblivosti, odbourávání stresu, uzavřenosti, nečinnosti apod. Využívá techniky fyzického kontaktu se zvířetem, péče o zvíře, procvičování komunikace a paměti (Velemínský a kol., 2007; Müller 2014).

**Animal Assisted Therapy** (AAT) – terapie za pomoci zvířat – kdy dochází pomocí cíleného kontaktu člověka a zvířete ke zlepšení psychického a fyzického stavu klienta. Zde je nezbytná týmová spolupráce s profesionálem, který má odpovídající odborné vzdělání a je obeznámen s cíli celkové léčby nebo ucelené rehabilitace. Jsou to zejména lékaři, terapeuti, ošetřující personál, sociální pracovníci, speciální pedagogové apod. Je vypracován plán terapie, jsou vedeny záznamy o jejím průběhu, které jsou součástí odborné dokumentace. Mezi klienty patří osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, lidé vyžadující podpůrnou léčbu psychických a fyzických poruch, lidé krátkodobě i dlouhodobě nemocní a v rekonvalescenci. Provádí se nejčastěji v zařízeních pro mentálně a tělesně postižené, věznicích, školách, domovech důchodců i při individuálních terapeutických jednotkách. Typickými technikami jsou polohování, hlazení a péče o zvíře, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, rozvoj komunikace, orientace, paměti, kognitivních funkcí apod. (Velemínský a kol., 2007; Müller 2014)

**Animal Assisted Education** (AAE) – vzdělávání za pomoci zvířat – kdy dochází pomocí přirozeného nebo cíleného kontaktu člověka a zvířete k získávání nových poznatků, sociálních dovedností a rozšíření nebo zlepšení výchovy. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a rozvoji osobnosti. Plán terapie je integrován do školních osnov nebo individuálního

výukového plánu klienta. Cíle se týkají specifických poruch učení, výchovných problémů a pracuje se ve skupině nebo individuálně (Velemínský a kol., 2007; Müller 2014).

**Animal Assisted Crisis Response** (AACR) – krizová intervence za pomoci zvířat – lze využít k aktuálnímu odbourávání stresu a zlepšení momentálního psychického nebo fyzického stavu klienta. Jde o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí. Zooterapeutický tým je zapojen do aktivit integrovaného záchranného systému, který vyžaduje spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci, duchovními atd. Formou je tedy zásah krizové intervence, která může trvat od několika hodin až několik měsíců intenzivní práce (Velemínský a kol., 2007; Müller,2014).

Tímto jsou definovány canisterapeutické metody, jejichž užití je mimo jiné podmíněno zvolenou formu.

## 2.5 Formy canisterapie

Podle počtu klientů při terapii dělí Tichá formy canisterapie na individuální a skupinovou.

**Individuální** canisterapie se využívá především u imobilních klientů nebo kde je potřeba intenzivního kontaktu a omezení rušivých vlivů. Využívá se při technice polohování. Výhodou je přizpůsobení se potřebám klienta, ale je časově náročnější s ohledem na ostatní klienty.

**Skupinová** canisterapie pracuje s více klienty současně. Je náročnější na organizaci, která musí být dobře promyšlená a má svá pravidla. S psovodem spolupracuje asistent, který usměrňuje klienty. Výhodou je uspokojení více klientů najednou a využití skupinové dynamiky. Složení a velikost skupiny závisí na schopnostech klientů (Tichá in Velemínský a kol., 2007).

Mezi další formy, které jsou využívané v canisterapii, uvádí Freeman následující:

**Návštěvní program** nebo také zooterapeutické návštěvy. Zahrnují pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení nebo přímo u klienta doma. Patří mezi nejrozšířenější formu.

**Jednorázová aktivita** je využívána pouze jednorázově a krátkodobě jednak pro širokou veřejnost nebo naopak pro uzavřený okruh klientů. Většinou se jedná v rámci osvěty o veřejné prezentace, praktické ukázky terapie, setkání nebo přednášky.

**Pobytový program** může být organizován jako jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se provozuje zooterapie, ozdravné nebo poznávací programy. Jedná se zejména o tábory pro děti, pobyty na statcích a ekofarmách, výcvikových střediscích. Často se klienti setkávají s několika druhy zvířat současně.

**Rezidentní program** nebo také trvalé držení terapeutického zvířete znamená převzetí zvířete klientem, ať už zařízením nebo jednotlivcem, který chce provozovat zooterapeutickou činnost. Předávající organizace určuje specifické podmínky předání zvířete, zajišťuje výcvik zodpovědných osob, které budou zooterapii provádět a o zvíře pečovat.

**Specifické formy** zahrnují ambulantní program, program péče o zvíře a zooterapii s asistenčním zvířetem.

Jednotlivé formy se dají vhodně kombinovat a po canisterapii mohou následovat návazné činnosti např. logopedie, fyzioterapie, arteterapie, výuka, které využívají dosaženého uvolnění a psychické pohody k náročnějším činnostem. Zvolené metody a formy canisterapie jsou voleny podle zkušeností canisterapeuta a individuálních potřeb klienta, tedy účastníků canisterapie (Freeman in Velemínský a kol., 2007).

## 2.6 Účastníci canisterapie

Na canistrapii se přímo účastní canisterapeutický tým ve složení psovod a canisterapeutický pes jako kooterapeut, klient, specialista v pomáhajících profesích, zařízení a rodina (Tichá in Velemínský a kol., 2007). Nepřímo se na ní podílí canisterapeutické sdružení, dobrovolníci a veterinární lékař. Předpokladem úspěchu canisterapie je vzájemná spolupráce všech zainteresovaných stran, pravidelné konzultace, hodnocení dosažených cílů, podněty pro další práci. Aby mohl canisterapeutický tým efektivně pracovat, musí být mezi psovodem a psem úzký vztah. Psovod musí svého psa znát, důvěřovat mu a pes se musí na svého psovoda orientovat (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

**Psovod** je podle dosažené odbornosti kompetentní k různému uplatnění a rozlišujeme jejich následující úrovně uvedené u canisterapeutické společnosti Pomocné tlapky:

**Canisasistent – dobrovolník** – Je-li proškoleným laikem, může samostatně provádět AAA v prostředích, kde se dokáže snadno dorozumět s klienty a kde mají klienti normální, předvídatelné chování např. v domově důchodců nebo v rámci přednáškové činnosti na běžné škole. Nemá však právo manipulovat klientem, nezná jeho osobní údaje, diagnózu nebo anamnézu, nad míru nezbytně nutnou ke komunikaci. Ve všech ostatních případech je canisasistent – dobrovolník skutečně „asistentem se psem" a spolupracuje s „osobou pečující o klienta." Touto osobou bývá je člen personálu zařízení (pečovatelka, sestra, vychovatelka) u AAA, nebo fyzioterapeut, pedagog, psycholog nebo jiný odborník v případě AAT a AAE, nebo pečovatel či člen rodiny při intervencích v domácím prostředí. V tomto složení týmu si canisasistent hlídá psa a osoba pečující o klienta pracuje s klientem.

**Canisasistent** – profesionál – Je odborník vzdělaný v sociálních, zdravotnických nebo pedagogických oborech, který pracuje se svým psem. Jsou to sociální pracovníci, sestry, fyzioterapeuté, speciální pedagogové a další odborníci. Jejich výhodou je samozřejmě důkladná znalost prostředí a klienta, včetně znalosti diagnózy nebo anamnézy. Protože jako odborníci mají právo během terapie manipulovat s klientem (cvičení apod.), je na jejich profesionálním úsudku, zda mohou pracovat samostatně či k sobě potřebují dalšího pomocníka, který by v průběhu canisterapie pracoval s klientem, zatímco oni vedou psa.

**Canisterapeut** je člověk, který splnil všechny podmínky stupně canisasistent a má dlouhodobou praxi. Jeho minimální vzdělání odpovídá 220 hodinám teorie a 40 hodinám praxe.

**Mentor** – canisasistent nebo canisterapeut s dlouhodobou praxí, který je ochoten zaučit nováčky. Nejde tedy o stupeň vzdělání, ale o statut vycházející z bohatých zkušeností, které mentor může předávat dál (Pomocné tlapky – *www.canisterapie.cz,* 2009).

U **canisterapeutického psa** je zásadní jeho speciálním výcvik a výchova. Tento pes je záměrně vybírán pro své vhodné povahové vlastnosti už od štěněte. I správně vedený pes, bez původního záměru pro použití v canisterapii, může být vhodný. Plemeno není rozhodující. Existují však plemena, která jsou pro svůj charakter často upřednostňována, například retrívr, pastevecká plemena, kolie. Přes rozmanitost plemen jsou důležité určité vlastnosti: nekonfliktní povaha, neagresivní, bez známek bázlivosti, kontaktní, hravý, pozitivně laděný, ochotný k opakovanému plnění povelů, přátelský. Při výchově a výcviku musí zvládnout základní kynologickou poslušnost (povely sedni, lehni, odložení, chůzi na vodítku). Při výchově štěněte je nejdůležitější fází socializace, kdy se seznamuje s různým prostředím, prostory, hlukem, pachy, předměty, povrchy, zvířaty, osobami, chováním. Je žádoucí, aby měl možnost získávat zkušenosti také s lidmi, se kterými se bude setkávat při canisterapii. Podmínkou pro zařazení psa do canisterapie je úspěšné absolvování canisterapeutických zkoušek, kde jsou posuzovány povahové vlastnosti psa a jeho vedení psovodem, jejich vzájemný vztah a spolupráce (Tichá in Velemínský a kol., 2007). Podle Bradáčové (2011) musí pes zvládat velkou psychickou zátěž. Hluk, náhlé doteky na různá místa, objetí, tahání za vodítko. Musí být od štěněte zvyklý na častý kontakt s lidmi, se zvířaty a měl by být uchráněn od špatných situací s nimi.

**Klient** a jeho potřeby jsou středem zájmu prováděné terapie. Účastní se jí dobrovolně a měla by pro něj být příjemnou aktivitou. Pokud se jedná o děti, souhlas dávají rodiče, kteří jsou seznámeni s podmínkami terapie. Na základě typu postižení, individuálních schopností,

věku, stanovených cílů a možností volíme formu (individuální nebo skupinovou) i konkrétní aktivity se psem. Individuální plán je sestavován u AAT (Tichá in Velemínský a kol., 2007).

**Cílové zařízení** musí s prováděním canisterapie souhlasit, což potvrzuje podpisem smlouvy s canisterapeutickým sdružením nebo přímo s canisterapeutem. V ní jsou uvedena pravidla a podmínky poskytnutí prostor, časová organizace návštěv, stanovení odpovědnosti za psa, mlčenlivost psovoda při poskytování osobních údajů, plán terapie a její cíle. Při vlastní canisterapii je přítomna odpovědná osoba, která se podílí na vlastní práci s klienty, jejich výběru, dále spolupracuje na sestavování cílů a poskytování informací o klientech. Ze strany canisterapeutického pracovníka je základní podmínkou splnění canisterapeutických zkoušek. (Tichá in Velemínský a kol., 2007).

## 2.7 Možné přínosy canisterapie

Přínos canisterapie spočívá hlavně v jejím prokazatelném potenciálu pozitivně působit jak na psychosociální, tak i fyzický stav člověka (Müller in Valenta a kol., 2014).

**Přínos canisterapie jako podpůrné metody** v rámci pomáhajících profesí může být následující:

- přítomnost psa přispívá k uvolnění bariér při komunikaci s klientem, zejména na počátku interakce,
- motivuje pro spolupráci,
- je prvkem pro aktivizaci klientů,
- pes je společníkem a partnerem,
- přispívá k rozvoji komunikace, slovní zásoby,
- saturuje citové potřeby,
- nehodnotí, nekritizuje, přijímá jedince takového, jaký je, čímž přispívá k psychické rovnováze, řešení konfliktů, uvědomění si svého já, povzbuzuje sebevědomí, kladné sebepojetí a sebehodnocení,
- mnohdy přispívá ke zmírnění pocitu osamění (Stančíková, Šabatová 2012).

**Přínos canisterapie v oblasti vzdělávání dětí** může být v:

- motivaci dítěte k delšímu soustředění a vytrvalosti,
- zmírnění neklidu,
- posílení odpovědnosti,

- rozvoji kognitivních funkcí,
- osvojování určitých vědomostí, dovedností a návyků,
- rozšiřování slovní zásoby,
- rozvoji verbální a nonverbální komunikace,
- posilování žádoucího chování,
- rozvíjení spolupráce
  (Stančíková, Šabatová 2012).

**Přínos canisterapie u osob s PAS**

U dětí s autismem je canisterapie důležitá především pro styk s okolním světem, psi plní roli určitého prostředníka. Prostřednictvím psa může dojít k zmírnění projevů autismu (Müller in Valenta a kol., 2014).

Při dodržení určitých zásad může být canisterapie pro osobu s autismem velmi přínosnou aktivitou. Přínos a naplnění cílů canisterapie u těchto lidí závisí na jedinečnosti osobnosti, na způsobu a kvalitě vedení canisterapie a na celkové spolupráci týmu. U osob s autismem můžeme pracovat v oblasti komunikace a sociální interakce na rozvoji komunikace, zvýšení slovní zásoby, navázání komunikace se psem a dalšími osobami. U některých klientů trvá právě proces navázání komunikace a přijetí nových osob, psa a dalších podnětů dlouhou dobu. Terapie vyžaduje trpělivost, kreativitu a pokračování v terapii při zachování základních podmínek a zásad práce (Staffová in Velemínský a kol., 2007).

Dále sledujeme ústup stresových reakcí a zvýšení adaptability. Můžeme zaznamenat prvek motivace a radosti z kontaktu se psem. I samotná ochota pohladit psa a mít z tohoto kontaktu příjemný zážitek může být stanoveným cílem. Canisterapii můžeme využít pro nácvik školních dovedností, např. počítáme s pejskem piškoty, rozlišujeme barvy, třídíme předměty, pracujeme na paměťových dovednostech (vštípení, uchování a vybavení poznatků). Pes může být motivací pro nácvik běžných denních činností. Pokud se podaří navázat vztah se psem, je pes vhodným partnerem pro socializaci. Pes je určitou oporou a jistotou. (Staffová in Velemínský a kol., 2007).

Odborníci, kteří se canisterapií zabývají, se shodli, že blízký a dlouhodobý kontakt se zvířaty je provázen příznivými fyziologickými, psychologickými a společenskými stavy, které zlepšují celkové zdraví, upravují psychiku, a tím i kvalitu života (Lacinová in Velemínský a kol., 2007)

# 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Ve speciálním školství se s canisterapií setkáváme stále častěji. Při dlouhodobém provádění canisterapie autorkou v jedné MŠ speciální byly pozorovány určité pokroky v komunikaci u dětí s PAS, ale jejich hodnocení bylo prováděno vždy pouze popisně Záměrem tohoto šetření bylo zjistit a posoudit měřitelný posun v komunikaci dětí s PAS v daných podmínkách.

## 3.1 Cíl práce

Cílem výzkumného šetření bylo vyhodnotit, zda má canisterapie pozitivní vliv na rozvoj komunikačních dovedností u dětí s autismem a zjistit měřitelný posun v komunikaci. Dalším cílem bylo popsat, jak je canisterapie organizována a jakým způsobem využívá působení psa při navazování kontaktu u konkrétní skupiny dětí s poruchou autistického spektra.

## 3.2 Metodika práce

Pro šetření byla cíleně vybrána nejmenovaná MŠ speciální se zaměřením na kombinované postižení. Jednalo se o záměrný výběr, neboť personál této školy vyšel autorce výzkumu vstříc a umožnil jí zde realizovat celé výzkumné šetření. S canisterapií zde měli dlouhodobé zkušenosti a byla pravidelně jednou týdně zařazována do výuky jako alternativní terapie u všech dětí. Výuka zde probíhala ve 4 třídách, z toho dvě třídy byly určeny pro děti s poruchou autistického spektra, kde byly využívány zásady strukturovaného učení.

V tomto zařízení se autorka dlouhodobě podílela na canisterapii jako canisterapeutka. Díky tomu mohla na základě svých zkušeností využít informace pro předvýzkum ohledně podmínek šetření, výběru dětí i jejich aktivit. Vlastního šetření, které probíhalo v období února – června 2017 se účastnila se svými psy. Tomuto šetření předcházelo studium literatury týkající se metodologie a dalších poznatků využitelných v rámci plánovaného výzkumu.

Výzkumné šetření bylo provedeno u 5 dětí s PAS ve třech vybraných aktivitách canisterapie. Pro pozorování bylo využito pořízení 2 videozáznamů v odstupu 4 měsíců. Pro jejich uskutečnění bylo potřeba zajistit stejné podmínky, které by minimálně ovlivnily výsledky šetření. Videozáznamy byly následně zpracovány podle metody frekvenční a sekvenční analýzy, umožňující podrobné pozorování a vyhodnocení chování, vztahující se ke sledované komunikaci. Bylo stanoveno 10 kategorií, do kterých bylo zařazeno převažující chování v intervalu 2 sekund. Po vytvoření jednotných kategorií pro všechny 3 aktivity byly záznamy

zpracovány do interakčních matic v podobě 2 tabulek u každého dítěte. Po zpracování hodnot byly vypočítány pro jednotlivé kategorie relativní četnosti a jejich rozdíly na začátku a na konci šetření v programu MS Excel a upraveny v programu MS Word. Tento rozdíl určoval míru změny ve sledovaném chování. Sloučením hodnot, naměřených u jednotlivých dětí, vznikl nový soubor, u kterého byly opět stanoveny relativní četnosti a jejich rozdíly. Tyto rozdíly, byly následně vyhodnoceny v konečné tabulce a zaneseny do grafů.

## 3.3 Vzorek pro výzkumné šetření

Z jedné třídy MŠ, kde byly přednostně vřazeny děti s PAS či s výraznou vadou v komunikaci, byl záměrně vybrán výzkumný vzorek pěti dětí. Na výběru se podílela canisterapeutka, pedagogové třídy a logopedka. Kritériem pro výběr dětí byla stanovená diagnóza, délka a pravidelnost účasti na canisterapii, pohlaví dětí a způsob komunikace. Vybrané děti měly potvrzenu diagnózu autismu, pravidelně navštěvovaly canisterapii v průběhu šetření a byly přítomné v případech, kdy probíhalo pořízení 2 videozáznamů. Ve skupině byla dvě děvčata a tři chlapci, dvě děti se účastnily canisterapie již třetí rok a tři děti první rok, dvě děti se vyjadřovaly pouze neverbálně a tři děti komunikovaly omezeně verbálně, u všech dětí byla komunikace různě narušená vlivem PAS.

Třídu navštěvovalo 7 mobilních dětí ve věku od 4 do 7 let. Ve třídě bylo pět dětí s PAS, jedno dítě s PAS v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením a jedno dítě s PAS v kombinaci s těžkým mentálním postižením. Dvě děti navštěvovaly třídu již v minulém školním roce, dvě děti přestoupily z jiné třídy MŠ, tři děti se teprve adaptovaly na režim třídy.

Děti vyžadovaly vyšší míru podpory ve formě asistence, slovního vedení dospělého, částečnou či plnou dopomoc při sebeobslužných činnostech – převlékání, přezouvání, stravování a při hygieně. Výuka ve třídě probíhala dle zásad strukturalizace, vizualizace a individualizace. Využívána byla náhradní forma komunikace VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), která prolínala vzdělávacím a výchovným procesem a byla tak součástí rozvoje slovní zásoby a podpory nácviku komunikace. Se strukturovaným a vizualizovaným denním režimem ve VOKS pracovaly na počátku školního roku všechny děti ve třídě. Práce s dětmi byla založena na individuálním přístupu, který plně umožňoval rozvíjet děti dle jejich specifických zájmů a potřeb. V rámci socializace byly zařazeny společné aktivity, umožňující nácvik a řešení sociální interakce.

Před zahájením šetření rodiče těchto dětí potvrdili souhlas se zpracováním osobních dat, pořízením videozáznamů, a byli seznámeni se záměrem pozorovat děti při canisterapii.

## 3.4 Podmínky šetření

Vlastnímu pořízení videozáznamů předcházela určitá organizační a technická příprava.

### 3.4.1 Technické podmínky

V průběhu dvou běžných canisterapiích bylo provedeno zkušební natáčení a následovala konzultace pořízeného záznamu. Bylo potřeba vyřešit umístění kamery v prostoru, aby byl záznam zpracovatelný. Kameru bylo třeba mít v dostatečné vzdálenosti pro široký záběr, ale také zároveň blízko pro zachycení verbálního projevu dětí i dospělých. Podstatná pozornost byla zaměřena na chování dětí, ale také na projevy psa. Z vyhodnocení celkového průběhu byly stanoveny podmínky, jak bude vlastní natáčení probíhat.

Vedle technických podmínek bylo potřeba rozhodnout, které aktivity bude vhodné zařadit do šetření. U mnoha činností canisterapie, které byly zaměřeny na rozvoj hrubé a jemné motoriky, kognitivní funkce, sociální dovednosti i komunikaci, dochází k interakci dětí a psa. Na základě konzultace bylo vybráno 8 aktivit, které se více vztahovaly ke komunikaci. Z nich pak pouze 3 byly nejvhodnější pro zachycení individuálního kontaktu dítěte se psem a byly cíleně zaměřeny na podporu funkční komunikace. Pro účely analýzy byly pracovně označeny jako Krmení a přivítání, Aport a Fotbal.

Sledované činnosti byly zařazeny v rámci běžné canisterapie, pouze s tím rozdílem, že probíhalo natáčení kamerou. Její přítomnost pro děti nebyla ničím neobvyklým a nenarušovala průběh canisterapie, protože tato skupina dětí se poměrně často setkávala s natáčením videozáznamů při různých příležitostech.

Pro objektivnost pozorování bylo nutno zajistit identické podmínky při pořízení dvou videozáznamů v odstupu čtyř měsíců. A týkaly se uspořádání prostoru, (kterým byla tělocvična), používaných pomůcek, pořadí aktivit v průběhu hodiny, pořadí dětí při sledované činnosti, formulace pokynů dětem i psovi, složení skupiny dětí a přítomných pedagogů a eliminaci rušivých vlivů.

Po nezbytných přípravách proběhly dvě plánované canisterapie, kde bylo individuálně zachyceno chování dětí při vybraných aktivitách, přestože canisterapie probíhala skupinově. Následovalo zpracování a vyhodnocení dat v několika fázích.

### 3.4.2 Organizační podmínky

Před zahájením hodiny byly připraveny určené prostory, ve kterých canisterapie probíhala, a nachystány pomůcky. V rámci přípravy dětí na canisterapii učitelky použily piktogram psa, který byl zařazen v denním režimu VOKS, a mluvily s dětmi o aktivitách se psem. Děti byly po svačině a osobní hygieně. Skupinka se účastnila canisterapie jako celá třída v doprovodu svých 3 pedagogů. Ti informovali canisterapeuta o zdravotním stavu a psychické pohodě dětí. Proběhlo upřesnění náplně hodiny podle požadavků na procvičení konkrétních dovedností u jednotlivých dětí.

Výuka v délce asi 40 minut probíhala v tělocvičně a začala úvodním rituálem (písničkou) s pohybovým doprovodem, kdy se děti adaptovaly na přítomnost psů. Následovaly činnosti bez přímého kontaktu se psy a postupně se k nim děti více přibližovaly. Při individuálních pohybových aktivitách se děti střídaly nebo si také hrály se psy společně. Náročnost úkolů pro každé dítě byla volena podle individuálně zvládnuté úrovně.

Canisterapeutka vedla bezpečně a účelově psa ke kontaktu s dětmi. Usměrňovala blízkost psa tak, aby děti získávaly jistotu. Tím si vytvářely k psovi důvěru a mohly s ním navázat kontakt. Na volný pohyb psa si zvykaly v bezpečné vzdálenosti. Canisterapeutka spolupracovala s asistentkou, která vykonávala dozor nad dětmi a vedla je k plnění úkolů. Obě se při jednotlivých činnostech vzájemně doplňovaly a postupovaly podle předem daného plánu. Asistentkou byla třídní učitelka, která znala potřeby i projevy dětí a uměla na ně vhodně reagovat. Dávala dětem potřebné pokyny, používala gesta, usměrňovala chování dětí a společně s canisterapeutkou určovala náročnost úkolů. Na závěr se děti rozloučily společným rituálem a pokračovaly v běžném režimu dne. Po skončení byl proveden písemný záznam o průběhu canisterapie a slovní hodnocení dětí. Následovalo hygienické ošetření pomůcek, úklid prostor a u psa relaxace.

## 3.5 Popis sledovaných aktivit

Jak již bylo výše napsáno, pro šetření byly vybrány tři aktivity canisterapie, u kterých bylo sledováno chování dětí při kontaktu se psem. V následujícím textu bude podrobně popsán jejich průběh.

Mezi aktivity patří 1. Krmení psa, 2. Aport a 3. Fotbal. Těchto činností se děti účastnily jako při běžné canisterapii. Byly zařazovány pravidelně a intenzivně v období mezi pořízením videozáznamů pro šetření. Jsou různě zaměřené, různě náročné a cílem bylo prostřednictvím

psa zapojit děti do aktivity, ve které bylo nezbytné komunikovat, bylo možné navazovat kontakt, udržovat pozornost, porozumět úkolu a možnost prožít zajímavou zkušenost.

### 3.5.1 Krmení a přivítání

Účelem bylo zaujmout pozornost dítěte, reagovat na oslovení, navázat komunikaci s asistentkou a následně krmit psa a navázat s ním kontakt. Aktivita probíhala v následujících krocích:

1. **Motivační rituál –** začínal tak, že děti seděly na lavičce. Canisterapeutka se psy na vodítku s nimi navázala na dálku kontakt otázkou: „Kdo si chce hrát s pejsky?“. Pro lepší názornost pak sama ukazovala rytmicky dlaní na hruď a říkala dlouhé: „Jáááá.“ Děti měly možnost se vyjádřit verbálně nebo gestem. Nejprve se snažily napodobovat chování dospělého nebo ostatních dětí a postupně se spontánně zapojovaly. Na podobné otázky děti pak samy reagovaly i v průběhu canisterapie, když se samy chtěly do nabízené aktivity zapojit.
2. **Nabídnutí piškotů** – Asistentka seděla bokem k dětem na lavičce s krabičkou piškotů v ruce. Asi metr před ní byla připravená miska pro psa. Canisterapeutka se psem na vodítku stála asi ve tří metrové vzdálenosti naproti ní. Aby asistentka získala pozornost dětí, ukázala na krabičku s piškoty a zeptala se: „Co to je?“. Následovala společná opakovaná rytmizace (tleskání) odpovědi: „Piškoty.“ Děti měly možnost aktivitu napodobovat a spontánně se zapojit i verbálně.
3. **Krmení z misky –** Asistentka postupně oslovovala děti, které plnily aktivitu jednotlivě. Dítě reagovalo na své jméno a sedlo si vedle ní na lavičku. Byla mu nabídnuta krabička s piškoty a položena otázka: „Mám piškot.“ „Co chceš?“ Od dítěte bylo očekáváno gesto či verbální odpověď: „Piškot“, „Já chci piškot.“ Nebo následoval jen požadavek, vzít piškot z krabičky a dát ho do misky. Dítě bylo vedeno stručnými pokyny a dále byla jeho pozornost směřována na čekajícího psa otázkou: „Co řekneš pejskovi?“. Buď následovala nápověda, kterou dítě zopakovalo: „Na!“, „Vem si!“, „Kelly vem si!“, gestem ukázání rukou na misku, nebo se čekalo, až se dítě samostatně vyjádří. Přitom kontaktovalo psa očima a sledovalo jeho reakci. Psovi bylo dovoleno vzít si pamlsek teprve poté, až dítě nějakým způsobem psa oslovilo. Pes si piškot vzal a dítě jej po celou dobu sledovalo a dívalo se do misky. Následovala pochvala dítěte i psa.
4. **Krmení z ruky –** Podle ochoty dítěte akceptovat blízkost psa byl úkol náročnější. Dítě si na pokyn asistentky opět sedlo na lavičku. Byl mu nabídnut piškot, který si samostatně nebo s dopomocí položilo na dlaň, přivolalo psa povelem: „Na!“ a nechalo si piškot sníst z ruky.

Při zvládnutí přímého kontaktu se psem bylo možné úkol rozšířit o další kontakt a komunikaci.

5. **Přivítání psa** – Dítě sedělo na lavičce po boku asistentky a pes byl posazen před dítě. Na pokyn dítě nastavilo ruku samo nebo s pomocí asistentky a dalo psovi samostatně povel, gesto nastavené dlaně nebo opakovalo: „Kelly, dej pac!“, „Pac!“. Současně psovod navedl psa, aby podal packu na dlaň dítěte. Dítě vzalo tlapku psa do své ruky (samostatně nebo s pomocí) a sledovalo psa pohledem. Canisterapeutka mluvila za psa: „Ahoj, já jsem Kelly.“ Dítě se učilo odpovídat s opakováním a postupně samostatně: „Ahoj, já jsem…“ a doplnilo své jméno. Přitom ukazovalo dlaní na svou hruď. Postupně se naučilo říkat své jméno samostatně už při podávání packy i s oslovením psa: „Dej pac!“ Oční kontakt se psem přímo doprovázel tuto aktivitu se záměrem podpořit u dítěte komunikaci. Tato aktivita byla poměrně náročná na pochopení a koordinaci, ale při vedení asistentky se ji dařilo zvládnout. Byl potřebný dohled asistentky při manipulaci s packou psa, aby byla šetrná a bezpečná. Frázi „Já jsem….“ a své jméno děti uměly z ranního kruhu, kdy využívaly své fotografie. Následovala slovní pochvala a pokyn, aby si šlo dítě sednout na lavičku. Pokud se dítě cítí spokojené, dává své pocity najevo.

### 3.5.2 Aport

Účelem bylo vyjádřit žádost o balón, hodit jej psovi a navázat s ním kontakt.

1. **Žádost o balón** – Děti seděly na lavičce. Jedno dítě bylo zavoláno s doprovodným gestem k asistentce, která stála po boku psovoda se psem. Asistentka nabídla dítěti balón a řekla: „Mám balón!“, „Co chceš?“ Poskytla potřebnou dopomoc slovní nebo fyzickou. Buď následovala nápověda, kterou dítě zopakovalo: „Já chci balón.“ „Balón“, gesto rukou nebo se dítě vyjádřilo samostatně. Teprve pak dostalo od asistentky balón a pokyn doprovázený gestem „Hoď!“ Dítě splnilo požadavek a sledovalo pohyb balónu.
2. **Povel psovi** – Nyní bylo dítě vedeno pokyny asistentky k tomu, aby kontaktovalo psa pohledem a dalo mu povel: „Dones“, „Dej“, doprovázený pohybem ruky. Canisterapeutka klečela, psa měla podél těla, aby zajistila odstup od dítěte a mohla psa vybídnout k plnění povelu, až se dítě projeví. Dítě na psa přímo nevidělo, muselo se k němu naklonit, a tak ho vyhledat pohledem. Pes vyběhl pro balón, dítě jej pozorně sledovalo a čekalo, až před něj pes předsedne. Chování psa bylo s náležitou intonací asistentkou komentováno. Oční kontakt dítěte se psem byl častý. Psovod odebral psovi balón, pochválil jej. Dítě bylo asistentem kladně ohodnoceno a posláno pokynem na lavičku. Pokud bylo dítě spokojené, vyjadřovalo svou radost.

### 3.5.3 Fotbal

1. **Společný rituál –** V úvodu této aktivity, byly všechny děti na lavičce osloveny asistentkou, která držela v ruce balón a ukazovala na branku. Ptala se dětí: „Co budeme dělat?“ a po krátké pauze opakovaně odpovídala: „Góóól!“ a děti měly možnost se k ní verbálně připojit.
2. **Nácvik** – Canisterapeutka připravila branku, do které poslala gestem psa. Hrací plocha byla připravena před dětmi tak, aby všechny viděly na psa i dítě, které bude kopat na bránu. Canisterapeutka klečela u branky se psem a naproti nim ve vzdálenosti asi tří metrů čekala v podřepu asistentka. Ta zavolala dítě s doprovodným gestem k sobě. Při nácviku ukázala dítěti balón a položila ho na zem. Pak se zeptala: „Co chceš dělat?“ Čekala na odpověď nebo ji dítěti nabídla k zopakování. Gestem ruky podporovala, aby se dítě podívalo na psa. Pokud dítě odpovědělo: „Gól!“ nebo ukázalo gesto, dovolila mu, aby koplo do balónu. Pes míč chytil a pohyboval se přitom volně v prostoru. Dítě mělo možnost jej sledovat a projevit i svou radost.
3. **Konverzace –** Při složitějším nácviku si muselo dítě o balón říci. Byl mu nabídnut balón konstatováním: „Mám balón.“, „Co chceš?“. Při odpovědi: „Já chci balón.“, „Balón.“ byl před něj položen míč s další otázkou: „Co chceš dělat?“. Následovala odpověď: „Gól.“.
4. **Oslovení psa –** úkol bylo možné ještě rozšířit. Asistentka dávala dítěti pokyny, jak má kontaktovat psa a dát mu povel: „Kelly, chytej!“, “Chytej!“. Nedovolila do míče dítěti kopnout bez toho, aniž by se vyjádřilo. Náročnost se volila podle schopností dítěte a jeho ochoty soustředit se. Aktivita byla časově nejkratší, ale děti u ní projevovaly radost a psa sledovaly.

## 3.6 Metoda frekvenční a sekvenční analýzy

K získání informací byla využita pozorovací metoda frekvenční a sekvenční analýzy, která byla popsána v publikaci Metodologie kvalitativního výzkumu (Svoboda, 2012). Tato metoda umožňovala objektivní popis a měření určité reality, kterým bylo sledování chování dětí v průběhu canisterapie.

Pro pozorování byly využity dva vizuálně-auditivní záznamy zaměřené na jednotlivce i skupinu sledovaných dětí. Byly natočeny dva několikaminutové záznamy, které byly následně využity pro tvorbu kategorií. Tu tvořil popis převládající aktivity v intervalu 3 sekund. Záznam byl rozčleněn na pravidelné intervaly, které byly zařazeny do jednotlivých kategorií označených čísly a popisem. Z celého záznamu vznikla řada čísel, které byly doplněny do interakční matice tak, jak šly za sebou. Následně byl proveden výpočet četností (Ni)

a relativních četností (Fi). Vyplněná interakční matice vypovídá o frekvenci v jednotlivých řádcích tabulky, které vyjadřují, kolik procent času zaujímá sledovaná aktivita. Ve sloupcích označených čísly kategorie lze zjistit sekvenci neboli nejčastěji opakující se následné činnosti.

Předností této metody byla možnost podrobného a opakovaného pozorování sledovaného jevu. Zpracování vyžadovalo několikanásobné shlédnutí záznamů. Nejprve byly při pozorování jednotlivých aktivit zaznamenány různé reakce dětí na chování psa a požadavky dospělé osoby. V poznámkách souběžně s pozorováním dítěte byly popsány pokyny a chování dospělých a psa. Následně bylo sledování rozfázováno na třísekundové sekvence a posuzováno chování každého dítěte zvlášť ve všech aktivitách. Zásadní pro vyhodnocení analýzy bylo stanovit kategorie.

### 3.6.1 Stanovení kategorií

**Kategorie** byly rozděleny na tři hlavní oblasti. Hlavním důvodem členění bylo rozlišit, zda komunikace dítěte probíhá ve vztahu k osobě nebo psovi. V první oblasti byla sledována komunikace mezi dítětem a dospělým. Druhá byla zaměřená na komunikaci mezi dítětem a psem. Třetí zahrnuje doprovodné projevy při komunikaci. Do jednotlivých kategorií bylo zařazeno převažující chování v průběhu 2 sekund a následovalo jejich zpracování do matic. Vývoj stanovení kategorií je vyhodnocen v kapitole diskuse

**Oblast komunikace mezi dítětem a dospělou osobou** zahrnovalo kategorie 1-4. Zde byly zařazeny projevy dětí následovně:

1. Reaguje na požadavek
2. Vyjádření odpovědi s pomocí – Odpovídá s pomocí
3. Vyjádření odpovědi samostatně – Odpovídá samostatně
4. Oční kontakt s osobou

V kategorii 1 byla vyjádřena receptivní komunikace porozumění dítěte tím, že splnilo verbální pokyn dospělé osoby a reagovalo na své jméno. Pes zde plnil roli motivační, protože se ho týkala vlastní činnost.

Expresivní komunikace byla zachycena v kategorii 2-4. Dítě se vyjadřovalo buď verbálně na úrovni jednoslovné odpovědi, nebo ve větě až se třemi slovy. Neverbálně pak gesty, která řeč doprovázela nebo nahrazovala. Podle míry samostatnosti projevu byly stanoveny dvě kategorie: 2 - Odpovídá s pomocí a 3 - Odpovídá samostatně. Pro oční kontakt s osobou, jako významný neverbální projev, byla vyčleněna samostatná kategorie 4.

**Oblast komunikace se psem** se týká Kategorie 5-7. Tyto kategorie byly rozděleny na:

5. Oční kontakt se psem
6. Komunikace se psem usměrněná – Povel s dopomocí
7. Komunikace se psem samostatná – Povel samostatně

Pro funkčnost canisterapie bylo podstatné navázání kontaktu mezi dítětem a psem. Toto bylo možné sledovat na úrovni expresivní neverbální komunikace očního kontaktu se psem. Dále na úrovni expresivní verbální, sledované podle samostatnosti projevu ve dvou kategoriích.

**Oblast s doprovodnými projevy** při komunikaci charakterizují kategorie 8-10.

Kategorie 8. sleduje pomůcky, vyjadřovala určitou míru soustředění dítěte na používané pomůcky jako balón, miska, piškot, míček. Při plnění úkolů se je učilo rozpoznávat a pojmenovávat. U každé aktivity dítě používalo jiné pomůcky. Kategorie 9. Neverbální projevy a kategorie 10. Pasivita, obavy, se týkaly reakcí a doprovodného chováním v rámci komunikace. Obě tyto kategorie vyjadřovaly určité prožívání emocí kladných, negativních či neutrálních. Měly určitou vypovídající hodnotu o vnitřním prožívání.

Určení jednotlivých kategorií prošlo určitým vývojem. Z původních 16 se postupně jejich počet snížil na 13. Po provedeném výpočtu četností, které byly příliš nízké, bylo nutno kategorie ještě upravit na konečných 10. Následující přehled zahrnuje stručnou charakteristiku jednotlivých kategorií. Jsou zde uvedeny i konkrétní pokyny, povely, otázky, které jsou u jednotlivých sledovaných aktivit různé. Pro zařazení projevu a chování dítěte do určité kategorie bylo určující převažující chování v intervalu 2 sekund.

1. **Reaguje na požadavek** – samostatná reakce dítěte na oslovení a při plnění určitého pokynu. Například: „Pojď sem Pepo!“, „Dej piškot do misky!“, „Hoď balón!“, „Kopni pejskovi!“. Při výrazné dopomoci nebo nesplnění požadavku bylo chování zařazeno do kategorie Pasivita.
2. **Vyjádření odpovědi s pomocí** – k verbální odpovědi nebo gestu bylo dítě vedeno opakováním nebo napodobováním nabídnuté odpovědi asistentem. Při nácviku samostatné odpovědi byla vždy nejprve nabídnuta odpověď s pomocí. Je to proto, aby si dítě spojilo pojem s konkrétním předmětem nebo situací. Dítě odpovídalo např. na otázku: „Co to je?“, „Co chceš?“ Tato kategorie se používá i pokud je dítě již schopné používat správný výraz, ale udělá chybu.
3. **Vyjádření odpovědi samostatně** – jistá a správná odpověď dítěte slovem, větou, gestem. Dítě dovedlo správně odpověď např. na otázku „Co to je?“, „Co chceš?“ Je schopno

odpovědět: „Balón.“, „Já chci balón.“ „Piškot.“ „To je piškot.“ Odpověď může být vyjádřena také napřaženou dlaní, pohybem ruky. Často byly verbální odpovědi doprovázeny gesty rukou.

4. **Oční kontakt s osobou** – dítě navazovalo neverbálně kontakt s dospělým, buď jako reakci na oslovení, nebo vyslání určitého svého požadavku (ujištění, pozornosti, čekání na instrukci, nápovědu), a také při vyjádření pochvaly dítěti. Někdy dítě střídalo pozornost mezi předmětem, psem a osobou. Někdy chtělo pokračovat v činnosti, a neumělo to vyjádřit jinak, než pohledem. Je to důležitá dovednost pro komunikaci.
5. **Oční kontakt se psem** – neverbální způsob komunikace se psem. Týká se zaměření pozornosti, sledování reakce, navázání kontaktu. Pro zadání povelu psovi je důležité navázat s ním oční kontakt. U aportu byl pes záměrně v pozici, kdy se dítě musí k psovi otočit obličejem, aby na psa vidělo. Tuto dovednost se učilo s cílem, aby oční kontakt navázalo dříve, než dá povel. Psa pak sledovalo při plnění svého požadavku, když běžel pro balón, žral z misky, chytal balón, volně se pohyboval, nebo, když dítě zadalo nesprávný povel a pes nereagoval. Na psa mohl asistent také ukázat a pomoci tak pohled dítěte nasměrovat.
6. **Komunikace se psem usměrněná** – povel pro psa (verbální nebo gestem) byl veden pokynem osoby, byl opakován nebo napodobován dítětem, byl nepřesný, jiný, pouze naznačený, nejistý. Komunikace se psem nebyla samostatným vyjádřením požadavku dítěte. Při nácviku asistent vyslovuje povel nebo ukazuje gesto. Předchází komunikaci samostatné. Například: „Kelly, dones!“ „Dej!“ „Kelly, chytej!“ „Na“ „Kelly, na!“
7. **Komunikace se psem samostatná** – povel pro psa verbální nebo gestem byl vyjádřen správně a samostatně dítětem bez pokynu a pomoci dospělého. Komunikace se psem byla samostatným vyjádřením dítěte.
8. **Sleduje pomůcky** – dítě při jednotlivých úkolech sledovalo balón, pamlsky, misku. Středem jeho zájmu byly předměty, které mu byly nabízeny, se kterými manipulovalo nebo které byly v pohybu. Dítě se na ně soustředilo při plnění úkolu.
9. **Neverbální tělesné projevy** – tleskání, poskakování, smích, radost, spontánní reakce při plnění úkolu, reakce na chování psa. Byly časté, když pes splnil úkol.
10. **Pasivita, obavy –** pasivní chování, kdy dítě nereagovalo na pokyn, nesoustředilo se, nemělo zájem o aktivitu, projevovalo obavy ze psa a vyhýbalo se kontaktu s ním, nejistota.

## 3.7 Výsledky

Vzhledem k charakteristice šetření nebylo možné výsledky průkazněji statisticky vyhodnotit. Míra hodnocení vycházela tedy především z kompetencí autora a zkušeností získaných vlastní praxí. Výsledky jsou přehledně zobrazeny v tabulkách 1-15 a znázorněny ve dvou grafech.

### 3.7.1 Výsledky u jednotlivých dětí

Výsledky šetření u jednotlivých dětí vychází ze záznamu pozorování zapsaného do řady čísel. Tyto řady čísel jsou zapsány nad tabulkami interakčních matic č. 6-15 a jsou součástí přílohy. Tyto tabulky obsahují výpočty relativních četností, U každého dítěte byly vytvořeny dvě tabulky s počátečními a konečnými hodnotami (I. a II.).

Tabulka č. 1 - Přehled relativních četností a rozdílu relativních četností u všech dětí v %

| Kat. | D I. | D II. | D R | M I. | M II | M R | K I. | K II. | K R | V I. | V II. | V R | N I. | N II. | N R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 28,2 | 18,0 | -10,2 | 16,2 | 14,3 | -1,9 | 14,9 | 17,3 | 2,4 | 20,4 | 19,1 | -1,3 | 15,1 | 21,3 | 6,2 |
| 2. | 11,5 | 19,1 | 7,6 | 10,3 | 13,0 | 2,7 | 10,6 | 8,0 | -2,6 | 14,0 | 14,9 | 0,9 | | 2,7 | 2,7 |
| 3. | | 3,2 | 3,2 | 7,4 | 7,8 | 0,4 | 10,6 | 17,3 | 6,7 | | 1,1 | 1,1 | | | 0,0 |
| 4. | 19,2 | 16,0 | -3,2 | 10,3 | 10,4 | 0,1 | 3,2 | 4,1 | 0,9 | 3,2 | 8,5 | 5,3 | 2,7 | 8,0 | 5,3 |
| 5. | 10,3 | 17,0 | 6,7 | 17,6 | 18,1 | 0,5 | 19,2 | 17,3 | -1,9 | 16,1 | 19,2 | 3,1 | 24,7 | 25,4 | 0,7 |
| 6. | 9,0 | 3,2 | -5,8 | 5,8 | 3,9 | -1,9 | 10,6 | 2,7 | -7,9 | 3,2 | 4,3 | 1,1 | 2,7 | 4,0 | 1,3 |
| 7. | | 2,1 | 2,1 | 1,5 | 6,5 | 4,7 | 3,2 | 8,0 | 4,8 | 3,2 | 2,1 | -1,1 | | 1,3 | 1,3 |
| 8. | 11,5 | 12,8 | 1,3 | 19,1 | 15,6 | -3,5 | 17,0 | 12,0 | 5,0 | 21,5 | 21,3 | -0,2 | 9,6 | 9,3 | 0,3 |
| 9. | | 3,2 | 3,2 | 2,9 | 6,5 | 3,6 | 7,5 | 12,0 | 4,5 | 6,5 | 7,4 | 0,9 | 4,1 | 8,0 | 3,9 |
| 10. | 10,3 | 5,4 | -4,9 | 8,9 | 3,9 | -5,0 | 3,2 | 1,3 | -1,9 | 11,9 | 2,1 | 9,8 | 41,1 | 20,0 | 21,1 |

(Kat. – kategorie, D – N I.- počáteční relativní četnosti, D – N II. - konečné relativní četnosti, D - N R – rozdíl mezi počáteční a konečnou relativní četností)

Tabulka č. 2 - Porovnání rozdílů relativní četností u všech dětí v procentech

| Kategorie | Fi (%) D | Fi (%) M | Fi (%) K | Fi (%) V | Fi (%) N |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | -10,2 | -1,9 | 2,4 | -1,3 | 6,2 |
| 2. Odpovídá s pomocí | 7,6 | 2,7 | -2,6 | 0,9 | 2,7 |
| 3. Odpovídá samostatně | 3,2 | 0,4 | 6,7 | 1,1 | 0,0 |
| 4. Oční kontakt s osobou | -3,2 | 0,1 | 0,9 | 5,3 | 5,3 |
| 5. Oční kontakt se psem | 6,7 | 0,5 | -1,9 | 3,1 | 0,7 |
| 6. Povel s dopomocí | -5,8 | -1,9 | -7,9 | 1,1 | 1,3 |
| 7. Povel samostatně | 2,1 | 4,7 | 4,8 | -1,1 | 1,3 |
| 8. Sleduje pomůcky | 1,3 | -3,5 | 5,0 | -0,2 | 0,3 |
| 9. Neverbální projevy | 3,2 | 3,6 | 4,5 | 0,9 | 3,9 |
| 10. Pasivita, obavy | -4,9 | -5,0 | -1,9 | 9,8 | 21,1 |

(Fi D, M, K, V, N – rozdíly relativních četností u jednotlivých děti)

V tabulce č.1 (Přehled relativních četností a rozdílu relativních četností u všech dětí), je možné sledovat, kolik procent času zaujímá sledovaná aktivit. Rozdíly relativních četností u jednotlivých dětí jsou zobrazeny v tabulce č. 2 (Porovnání rozdílu relativních četností u všech dětí v procentech) uvedené níže v textu, vyjadřuje míru změny chování. Lze z nich usuzovat na měřitelný posun ve sledovaných kategoriích směrem ke zlepšení (přesto, že některé hodnoty jsou záporné) nebo zhoršení. Tyto relativní četnosti i jejich rozdíly jsou vyšší než při společném hodnocení dětí, které je celkovým hodnocením šetření. V textu jsou uvedeny pouze nejvýraznější změny. Dvě hodnoty v závorkách udávají relativní četnosti u některých kategoriích na začátku a na konci šetření z tabulky č. 1.

Hodnocení chování jednotlivých dětí je následující:

**Chlapec „D“** – Nejvíce času věnuje požadavkům dospělého (28,2 % a 18,0 %). Často odpovídá s pomocí (11,5 % a 19,1 %). Poměrně často udržuje oční kontakt s osobou (19,2 % a 16,0 %) i se psem (10,3 % a 17,0 %).

Největší pokrok (10,2 %) se projevil ve zkrácení doby, kdy chlapec rychleji reagoval na požadavky asistentky. Velký posun byl zaznamenán při méně častém využívání nápovědy při komunikaci s osobou (7,6 %) a začal odpovídat samostatně (3,2 %). Oční kontakt se psem byl častější (6,7 %). Dávání povelu psovi s dopomocí se snížil o 5,8 % a začal dávat povely psovi samostatně (0 % a 2,1 %). Poměrně výrazně se snížila pasivita a obavy (o 4,9 %.). Bylo u něj zaznamenáno nejvíce položek s výrazným zlepšením.

**Chlapec „M“ –** Poměrně dobře navazuje oční kontakt s osobou (10,3 % a 10,4 %) a ještě více se psem (17,6 % a 18,1 %). Poměrně samostatně odpovídá na otázky (7,4 % a 7,8 %.).

Největší posun nastal ve snížení pasivity a obav o 5 %. Zlepšení je nejvíce patrné v zadávání povelů psovi samostatně o 4,7 %. Doprovází gesty verbální řeč. A více projevoval radost o 3,6 %.

**Děvče „K“** – Oční kontakt se psem je patrný nejvíce (19,2 % a 17,3 %). Dobře odpovídá samostatně (10,6 % a 17,3 %). Často projevuje radost (7,5 % a 12,0 %). Obavy a pasivita byly minimální.

Největší posun nastal v dávání povelů psovi s dopomocí (-7,9 %) a více dává psovi povely samostatně (o 4,8 %). Zlepšení bylo zaznamenáno, když odpovídala samostatně (o 6,7 %). Spontánní projevy radosti se zvýšily o 4,5 %.

**Chlapec „V“** – Dobře rozuměl pokynům a reagoval na oslovení, je aktivní (20,4 % a 19,1 %). Často využíval nápodoby při komunikaci s osobou (14,0 % a 14,9 %), ale vůbec neodpovídal samostatně. Udržoval často oční kontakt se psem (16,1 % a 19,2 %). Jeho pozornost často zaujímaly pomůcky (21,5 % a 21,3 %), díval se na ně, ale nedokázal vyjádřit co potřebuje.

Největší rozdíl byl zaznamenán ve snížení pasivity (o 9,8 %). Zlepšil se v navazování kontaktu s osobou poměrně výrazně (5,3 %) i se psem (3,1 %). Začal poprvé odpovídat gesty samostatně (1,1 %), což je v jeho případě velký pokrok.

**Děvče „N“** – Nejvyšší rozdíl byl zaznamenán v pasivitě a obavách směrem dolů (41,1 % a 20,0 %). Druhou nejvyšší položkou bylo udržování očního kontaktu se psem (24,7 % a 25,4 %).

Největší pokrok byl zřejmý u snížení pasivity a obav (o 21,1 %) ze všech dětí nejvíce. Častěji reagovala na požadavky dospělé osoby (o 6,2 %). Zlepšil se oční kontakt s osobou (o 5,3 %). Poprvé začala dávat psovi povely gestem samostatně (1,3 %), což svědčí o poměrně velkém posunu za krátkou dobu. Kladný posun byl zaznamenán také v projevování radosti (o 3,9 %).

### 3.7.2 Výsledky u všech dětí

Při hodnocení všech dětí v jednom souboru a vyhodnocení relativních četností jsou hodnoty uvedeny v tabulce č. 3 (Interakční matice všech dětí I.) a tabulce č. 4 (Interakční matice všech dětí II.) Rozdíly relativních četností byly zjištěny z těchto dvou tabulek a výsledky jsou uvedené v tabulce č. 5 (Rozdíl relativních četností interakční matice všech dětí I. a II.). Graficky jsou hodnoty z tabulek 3. a 4. zobrazeny v grafu 1. (Celkové porovnání četností). Celkový rozdíl četností znázorněný v grafu 2., je barevným zobrazením tří skupin výsledků uvedených níže v textu. Z grafického znázornění je patrné, k jakým posunům v chování došlo ve sledovaných kategoriích.

Tabulka č. 3 - Interakční matice všech dětí I.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 31 | 1 | 0 | 7 | 8 | 1 | 0 | 20 | 2 | 7 | 77 | 19,0 |
| 2. Odpovídá s pomocí | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 | 0 | 3 | 39 | 9,6 |
| 3. Odpovídá samostatně | 3 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 15 | 3,7 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 10 | 7 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 30 | 7,4 |
| 5. Oční kontakt se psem | 11 | 4 | 1 | 8 | 12 | 13 | 4 | 3 | 5 | 10 | 71 | 17,5 |
| 6. Povel s dopomocí | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 5 | 0 | 1 | 1 | 3 | 26 | 6,4 |
| 7. Povel samostatně | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1,7 |
| 8. Sleduje pomůcky | 9 | 5 | 6 | 6 | 10 | 2 | 1 | 22 | 2 | 2 | 65 | 16,0 |
| 9. Neverbální projevy | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 18 | 4,4 |
| 10. Pasivita, obavy | 3 | 1 | 0 | 2 | 12 | 5 | 0 | 4 | 0 | 31 | 58 | 14,3 |
| | 77 | 39 | 15 | 30 | 71 | 26 | 7 | 65 | 18 | 58 | 406 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

Tabulka č. 4 - Interakční matice všech dětí II.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 25 | 0 | 0 | 8 | 14 | 0 | 1 | 21 | 4 | 2 | 75 | 18,0 |
| 2. Odpovídá s pomocí | 1 | 28 | 4 | 7 | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 2 | 50 | 12,1 |
| 3. Odpovídá samostatně | 5 | 0 | 9 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 23 | 5,5 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 11 | 11 | 3 | 4 | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 40 | 9,9 |
| 5. Oční kontakt se psem | 12 | 1 | 0 | 5 | 16 | 9 | 14 | 7 | 9 | 7 | 80 | 19,3 |
| 6. Povel s dopomocí | 2 | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 3,6 |
| 7. Povel samostatně | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 3,8 |
| 8. Sleduje pomůcky | 9 | 10 | 7 | 8 | 7 | 1 | 0 | 16 | 1 | 1 | 60 | 14,3 |
| 9. Neverbální projevy | 8 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 14 | 0 | 30 | 7,2 |
| 10. Pasivita, obavy | 2 | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 11 | 26 | 6,3 |
| | 75 | 50 | 23 | 40 | 80 | 15 | 16 | 60 | 30 | 26 | 415 | 100,0 |

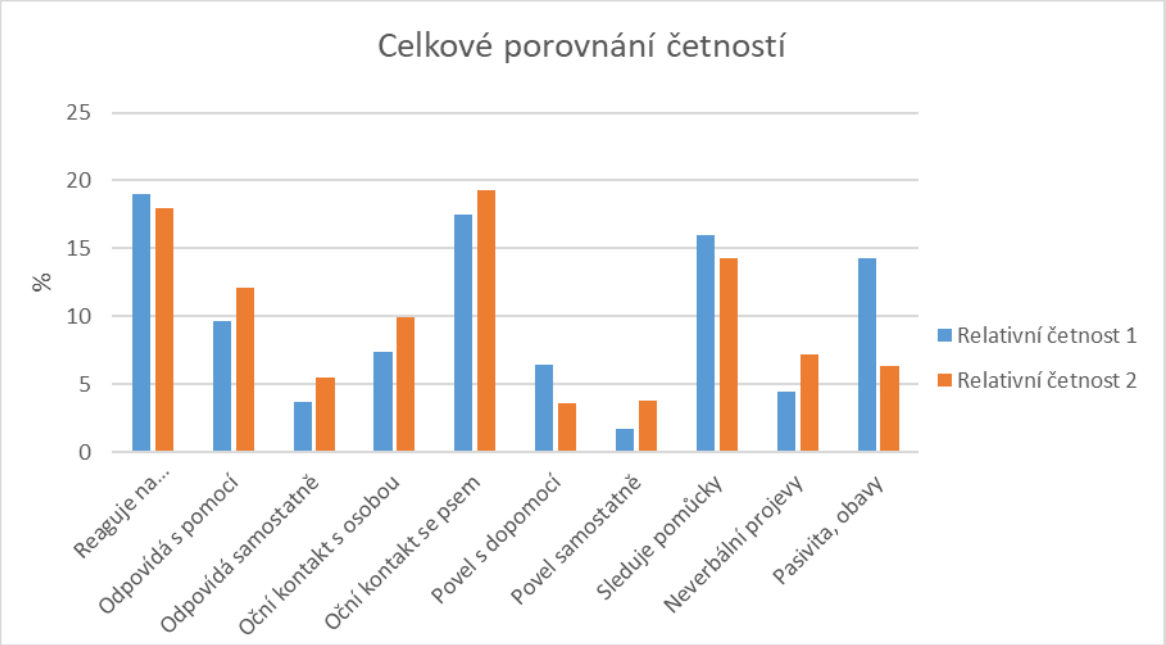
(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

Tabulka č. 5 - Rozdíl relativních četností Interakční matice všech dětí I. a II.

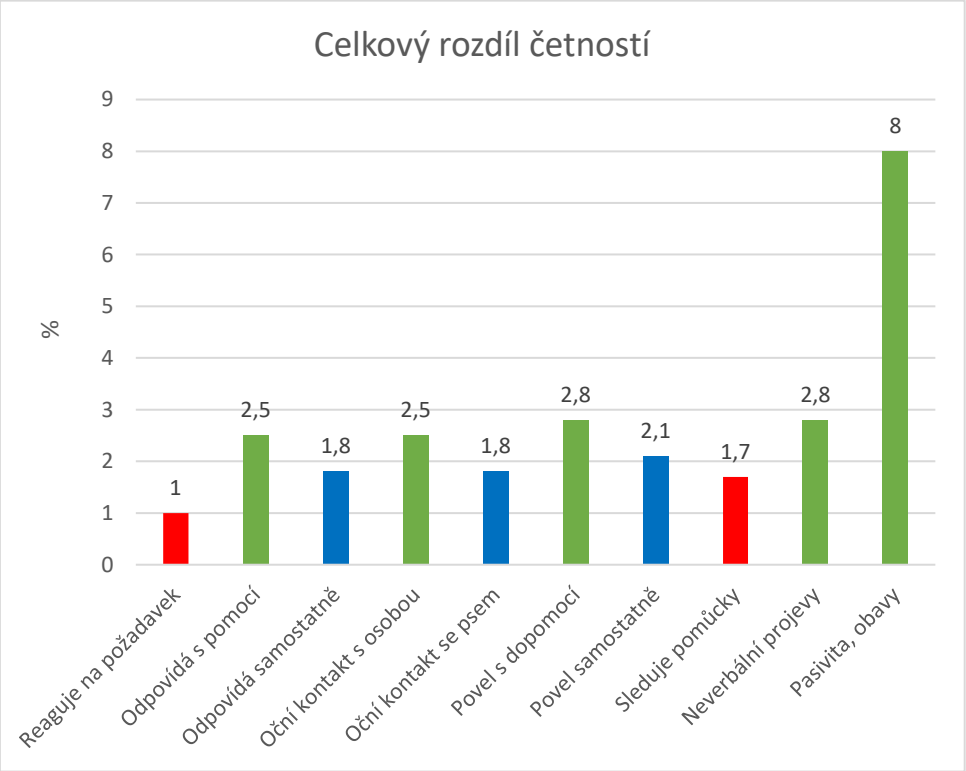
| Kategorie | Fi 1 | Fi 2 | % | skupina |
|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 18,0 | 19,0 | -1,0 | 1. |
| 2. Odpovídá s pomocí | 12,1 | 9,6 | 2,5 | 3. |
| 3. Odpovídá samostatně | 5,5 | 3,7 | 1,8 | 2. |
| 4. Oční kontakt s osobou | 9,9 | 7,4 | 2,5 | 3. |
| 5. Oční kontakt se psem | 19,3 | 17,5 | 1,8 | 2. |
| 6. Povel s dopomocí | 3,6 | 6,4 | -2,8 | 3. |
| 7. Povel samostatně | 3,8 | 1,7 | 2,1 | 2. |
| 8. Sleduje pomůcky | 14,3 | 16,0 | -1,7 | 1. |
| 9. Neverbální projevy | 7,2 | 4,4 | 2,8 | 3. |
| 10. Pasivita, obavy | 6,3 | 14,3 | 8,0 | 3. |
| | 100,0 | 100,0 | | |

(Fi – relativní četnost)

Graf 1. Celkové porovnání četností




Graf 2. Celkový rozdíl četností




Ve všech kategoriích došlo k určitému zlepšení, přestože některé hodnoty byly negativní.

Pro přehlednost byly výsledky rozděleny do tří skupin:

**1. skupina -** (červené sloupce) zde nebyly zaznamenány větší rozdíly relativních četností. V kategorii 1. (Reaguje na požadavek) děti reagovaly na pokyny dospělého. Lze usuzovat, že požadavkům rozuměly. Obě relativní četnosti byly poměrně vysoké a vyrovnané (19 % a 18 %). Děti plnily požadavky stejně dobře. U kategorie 8. (Sledování pomůcek) byla relativní četnost také poměrně vysoká (16 % a 14,3 %) a dokonce se snížila. Lze přepokládat, že se děti na pomůcky soustředily kratší dobu a jejich pozornost byla směřována na jinou činnost.

**2. skupina** – (modré sloupce) tato skupina vykazovala slibné výsledky. Na základě zkušeností lze předpokládat, že při intenzivnější a dlouhodobější práci dětí se psem by pozorování prokázalo větší změny. Podmínky, ve kterých šetření probíhalo, ale dlouhodobější pozorování neumožnilo. Tato skupina obsahuje následující kategorie:

Kategorie 3. (Vyjádření odpovědi samostatně) sice vykazuje zlepšení jen o 1,8 %, podobně jako kategorie 7. (Komunikace se psem samostatná) při zlepšení o 2,1 %, ale lze to považovat za úspěch. Schopnost samostatně komunikovat je podstatou funkční komunikace. Byl zde zaznamenán určitý pozitivní vliv psa.

Kategorie 5. (Oční kontakt se psem) byla sledována jako jedna z důležitých neverbálních projevů dítěte. Přestože v této kategorii nebyla zaznamenána výrazná změna (o 1,8 %), došlo ke zlepšení. Z podrobnějšího zkoumání vyplynuly překvapivé skutečnosti. Její konečná relativní četnost je nejvyšší ze všech četností 19,3 % (a počáteční byla 17,5 %). To samo o sobě má velkou vypovídající hodnotu, zvláště při sledování sekvencí. To znamená, jaké aktivity při očním kontaktu dítěte se psem byly často zaznamenávány. Snahou aktivit bylo, aby dítě při komunikaci s partnerem navázalo oční kontakt.

V tabulce č. 4 jsou barevně zvýrazněny následující vztahy: Poměrně často se děti na psa podívaly a pak mu daly samostatně povel (14x). Tato skutečnost zde byla zaznamenána velmi významně. Podobně, když děti reagovaly na splnění požadavku dospělého nejprve kontaktovaly psa pohledem (12x). Po splnění požadavku se na psa podívaly (14x). V menší míře střídaly děti pohled mezi psem a dospělým (5x). Při pohledu na psa se kladně neverbálně projevily (9x). Zvláště, když pes splnil jejich požadavek. Z toho lze usuzovat, že tyto skutečnosti mohou mít pozitivní vliv na rozvoj komunikace právě u dětí s PAS, které mají problém s navazováním očního kontaktu při komunikaci. Je možné při navazování očního kontaktu se psem tuto dovednost podpořit.

**3. skupina** – (zelené sloupce) prokázala největší změny. V kategorii 2. (Odpovídá s pomocí) se projevil kladný posun o 2,5 %, kdy děti komunikovaly za podpory dospělé osoby. V této skupině byly 3 děti, které byly do canisterapie zařazeny nově a míra podpory při nácviku byla intenzivní.

Ke zlepšení o 2,5 % došlo také v kategorii 4. (Oční kontakt s osobou). Při sledování sekvencí (tabulka č. 4) pak děti reagovaly na požadavek (11x) nebo odpovídaly s podporou (11x). Tato skutečnost také podporuje zvláště komunikaci mezi osobami.

Kategorie 6. (Povel s dopomocí) vykazuje snížení 2,8 %, z čehož vyplývá, že potřeba podpory dospělých byla nižší. U některých dětí tím došlo k zlepšení směrem k samostatnému dávání povelů psovi.

V kategorii 9. (Neverbální projevy) došlo také k nárůstu tělesné aktivity o 2,8 %. Byly pozorovány kladné emoce jako tleskání, smích, poskakování, zvedání rukou, kdy děti projevovaly neverbálně svou spokojenost a uvolnění. Lze je považovat také za komunikaci, která se projevuje díky určitému uvolnění.

Překvapivě k podstatně největší změně relativní četnosti směrem dolů o 8 % došlo u kategorie 10. (Pasivita a obavy). To znamená, že pokud se děti cítily bezpečně a jistě, došlo u nich k výraznému posunu směrem k aktivitě, spolupráci, k odbourávání strachu ze psa a nových situací. Tuto skutečnost lze hodnotit jako velmi přínosnou pro vytvoření prostoru k vzájemné interakci dítěte a psa nebo dítěte a dospělého.

## 3.8 Diskuse

Tato kapitola se zabývá hodnocením podmínek, zpracováním dat, působením asistentky a psa. Dále pak hodnocením komunikace v jednotlivých aktivitách.

**Hodnocení podmínek šetření**

Původně bylo výzkumné šetření plánováno na vzorku 12 dětí ze dvou tříd. Vzhledem k organizačním problémům a po konzultaci s pedagogy bylo navrženo, že bude vhodné vybrat děti pouze z jedné třídy. Byly tak využity výhody již vytvořené stabilní skupiny v rámci třídy, která byla takto zvyklá pracovat i účastnit se canisterapie. Počet dětí se tak snížil na 5. Za daných podmínek nebylo možné šeření uskutečnit s více dětmi.

**Hodnocení zpracování dat**

Do konečných 10 kategoriích nebylo možné podrobně zohlednit nonverbální projevy komunikace samostatně. Ze sledování vyplynulo, že veškerá přímá komunikace byla doprovázena gesty. Ani mimiku nebylo možné hodnotit samostatně. Pouze oční kontakt byl uveden v samostatných kategoriích ve vztahu k osobě a k psovi. Také emoční projevy byly většinou neverbální a měly samostatnou kategorii. Rovněž měly důležitou vypovídající hodnotu. Jednalo se o projevy radosti, spokojenosti, vyjadřující kladný prožitek. Snahou canisterapie, jako pozitivního působení psa na osobnost dítěte, bylo vyvolat u dítěte určitý pozitivní prožitek. Skutečnost, že dítě navázalo kontakt se psem, by měla být spojena s určitým uspokojením dítěte. Tímto kontaktem dítě komunikovalo, aniž se o to vědomě snažilo.

Také imitaci nebylo možné samostatně hodnotit, ale je také důležitá pro rozvoj komunikace. Napodobováním je předpokladem učení. Docházelo k ní spontánně tím, že činnosti byly názorně předváděny a děti je sledovaly v celém průběhu canisterapie. Stejně tak sociální rozvoj probíhal prostřednictvím skupinové dynamiky a spolupráce.

**Hodnocení asistentky a psa**

Asistentka byla důležitá pro vedení dětí k uskutečnění vlastní aktivity a komunikace. Poskytovala dětem nezbytnou oporu, pomoc a jistotu. Náročnost úkolu závisela na tom, jak dané dítě reagovalo na psa, jak bylo ochotné spolupracovat a jestli jej činnost zajímala a bavila. Právě pes dělal úkol přitažlivým. Bylo potřeba naučit děti jednotlivé kroky, jak navázat se psem kontakt a docílit, aby pes splnil jejich požadavek. Postupně se aktivita přesouvala na dítě. Snahou bylo docílit co největší samostatnost dítěte při kontaktu se psem. To, že dítě komunikovalo jak s dospělým, tak se psem, bylo přirozeným důsledkem.

**Hodnocení aktivit**

Tato kapitola také hodnotí, jakým způsobem při sledovaných aktivitách dochází k navazování kontaktu mezi dítětem a psem. Předpokladem je, že dítě už aktivitu zvládá.

**Aktivita 1. Komunikace při krmení a přivítání**

Dítě a pes spolu komunikovali formou hry, spojené s pohybem a zážitkem, kde pes byl motivací. Docházelo k postupnému budování vztahu. Aktivita začínala bez přímého fyzického kontaktu a přecházela v přímý kontakt.

Dítě vyzvalo psa ke komunikaci tak, že mu nabídlo piškot a čekalo na jeho reakci. Vyslalo určitý signál (slovo, gesto, oční kontakt), kterému pes rozuměl. (Já ti něco nabízím, já po tobě

něco chci). Pes dítě s piškotem pozoroval a navázal s dítětem kontakt tak, že si piškot vzal. Lze to považovat za odpověď psa. Dítě kontrolovalo splnění požadavku, zda pes piškot snědl. Dívalo se do misky nebo i na psa. Výsledkem bylo u dítěte zjištění, že mu někdo odpověděl, reagoval na něj kladně a chtělo si zážitek zopakovat. Na to navazovala další fáze, kdy dítě krmilo psa z ruky. Vyžadovalo to od dítěte dostatek odvahy a sebevědomí. Dítě již navázalo kontakt se psem, vytvořila se zde určitá důvěra. Při nabízení piškotu dávalo psovi jednoduchý povel: „Na“ a kontaktovalo psa pohledem. Když si piškot nechalo vzít z ruky, opět sledovalo splnění úkolu a dívalo se na psa. Zmenšila se vzdálenost, dítě pustilo psa do osobní zóny, dotýkalo se jej a dovolilo, aby se pes dotkl jej. Autisté se obecně vyhýbají slizké konzistenci. Zde akceptovali olíznutí ruky nebo mokrý dotek tlamy psa. Kontakt se psem byl spojen s prožitkem.

Často dítě v tomto okamžiku reagovalo emocionálně kladně, úsměvem. Proběhla mezi ním a psem komunikace. Chtělo krmit psa, navázat kontakt, a toho bylo dosaženo s doprovodným efektem, že komunikuje. Bylo samo aktivní, bylo iniciátorem komunikace. Nebylo s ním manipulováno v tom směru, že něco musí.

Při přivítání psa se dítě učilo mluvit, jako v běžném styku, když se lidé seznamují. Za psa mluvil člověk a dítě bylo vedeno k odpovědi: „Ahoj, já jsem…“. Nebylo to přímé oslovení bez přípravy. Proběhlo několik komunikačních interakcí mezi dítětem a psem. Dítě navázalo kontakt se psem slovem nebo gestem nebo očním kontaktem. Dítě krmilo psa, byl vytvořen určitý stupeň důvěry, který dítě iniciovalo. A postupně se zvyšovala náročnost. Teď se vyjadřovalo o sobě. Touto cestou bylo podpořeno jeho uvědomování si vlastní osobnosti. Učilo se používat své jméno.

**Aktivita 2. Komunikace při Aportu**

Při této aktivitě bylo možné pozorovat navázání kontaktu mezi dítětem a psem. Dítěti byl nabídnut dospělým balón nebo si o něj řeklo. (Formulace nabídky balónu vychází z VOKS, která se využívá při nabízení pochutin. Tímto je dítě motivováno k výměně za piktogramy a k vyjádření toho, co chce. Je zde používána stejná otázka: „Co chceš?“, ale bez piktogramu. Rovněž odpověď: „Já chci …(balón).“, zná také dítě z VOKS.) Dítě se mohlo vyjadřovat i gesty.

Dítě nabídlo psovi balón ke hraní tak, že jej hodilo od něj dál a požadovalo, aby jej pes na povel přinesl. K tomu bylo potřeba, aby svůj požadavek dítě psovi vyjádřilo – pohledem, gestem, slovem, větou. Pak dítě sledovalo, zda pes na jeho požadavek odpovídá a balón přinese.

Splněním pokynu pes dítě respektoval. Dítě se učilo také určité posloupnosti, soustředit se, sledovat nejprve balón, potom chování psa. Mělo prostor pro vyjádření svých pocitů.

**Aktivita 3. Komunikace při Fotbalu**

Tato aktivita byla zaměřena na požadavek, aby si dítě řeklo o balón, který chtělo psovi kopnout. Učilo se odpovědět na otázku, oslovit psa, navázat s ním kontakt. Následně dítě pozorovalo, zda pes balón chytí. Dítě vyslalo požadavek a pes na něj reagoval. Předpokladem bylo, že pes balón chytí a může tak u dítěte vyvolat pozitivní emocionální reakci. Nevýhodou bylo, že pes reagoval rychle a aktivita probíhala poměrně krátce. Využila se skupinová dynamika ve společném prožívání úspěchu. Když pes balón chytil, děti projevovaly radost společným voláním: „Góóól“ a podporovaly se tak vzájemně ve spontánní imitaci a verbálním projevu. Více času zde bylo věnováno komunikaci mezi dítětem a dospělým.

Z pozorování chování vybrané skupiny dětí s PAS při kontaktu se psem lze uvést, že pes ovlivňoval jejich v projevy, chování a komunikaci tím, že:

- poskytoval dítěti zpětnou vazbu – reagoval na požadavek dítěte
- podporoval další pokračování komunikace
- podporoval u dítěte oční kontakt
- podporoval vyjádření požadavku, přání dítěte,
- podporoval vyjádření emocí,
- podporoval doprovázení verbální řeči gesty,
- podporoval imitaci dospělého dítětem směrem k psovi,
- podporoval zvyšování úrovně komunikace gesto – slovo – věta,
- podporoval komunikaci s dopomocí směrem k samostatnému projevu.

Tyto konkrétní položky se shodují s obecnými přínosy působení psa, které jsou uvedené v teoretické části.

## 3.9 Shrnutí

Pro šetření bylo vybráno 5 dětí s poruchou autistického spektra z MŠ speciální, které se účastnily pravidelně canisterapie, a byly u nich sledovány změny v chování a komunikaci.

U každého dítěte byly zpracovány dva videozáznamy, jeden na začátku a druhý na konci šetření v odstupu čtyř měsíců. U každého dítěte byla data zpracována do interakčních matic ve dvou tabulkách označených kódem dítěte (I. - počáteční data a II.- konečná data). Původním záměrem bylo vyhodnotit u každého dítěte aktivity samostatně. Vzhledem k zjištěné nízké relativní četnosti a nízkému počtu dat však vyhodnocení nebylo možné. Následovalo sloučení všech tří aktivit u každého dítěte do jednoho souboru. Byly stanoveny jednotné kategorie, jejich počet se zredukoval z 16 na 10 a bylo možné získat vyšší relativní četnosti. Popis kategorií byl uveden v předcházejícím textu. Protože v průběhu tří sekund bylo těžké rozhodnout, která reakce je převažující a zařadit ji tak do správné kategorie, byla frekvence změněna na dvě sekundy. Změnily se tak kategorie v řadách čísel a interakční matice musely být vypracovány znovu. Výsledky v tabulkách (6–15) jsou součástí přílohy této práce.

Dalším krokem pro vyhodnocení bylo spojení předchozích výsledků jednotlivých dětí do jednoho souboru. Vznikly tak dvě tabulky interakční matice všech dětí I a interakční matice všech dětí II. Výsledky z rozdílu relativní četnosti uvedených v těchto dvou tabulkách byly podkladem pro vyhodnocení celkové změny v chování dětí za přítomnosti psa. Tyto výsledky byly uvedeny v tabulce č.5. a následně zobrazeny v grafech 1. a 2.

Výsledky šetření byly rozděleny do tří skupin následovně:

1. skupina - Bylo pozorováno jen malé zlepšení, když děti reagovaly na oslovení a plnily úkoly. Kratší pozornost věnovaly sledování pomůcek.

2. skupina - Zde bylo zaznamenáno zlepšení při samostatném reagování na otázky dospělého, častěji kontaktovaly psa pohledem a více komunikovaly se psem samostatně.

3. skupina - Větší zlepšení bylo možné pozorovat, když děti využívaly méně nápovědy při komunikaci s dospělým a častěji zaměřily svůj pohled na dospělého. Při dávání povelů psovi děti méně využívaly podpory dospělého. U dětí byly také častěji pozorovány spontánní projevy radosti. Podstatná změna v chování byla zaznamenána ve snížení pasivity a nejistoty. Lze předpokládat, že více času byly děti aktivní v ostatních sledovaných projevech. U této skupiny byly zaznamenány největší změny a lze z toho usuzovat, že zde canisterapie měla největší vliv.

Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že ve všech sledovaných kategoriích došlo k pozitivním změnám v chování a komunikaci dětí. Ty se projevovaly na různé úrovni verbálně i neverbálně ve vztahu k psovi i lidem. Tyto změny nebyly velké, ale lze je označit za slibné. Lze předpokládat jejich zlepšení při dlouhodobější terapii a intenzivnějším kontaktem se psem.

Důležité je zmínit, že posuny v komunikaci dítěte s dospělým i se psem bylo možné změřit a zlepšení vyjádřit kvantitativně. To umožňuje srovnávání, hodnocení efektivity a vlivu canisterapie také na rozvoj komunikace.

Překvapivě největší posun byl zaznamenán u snížení pasivity a obav v chování. Další významným zjištěním bylo, že když dítě sledovalo psa, ovlivnilo to kladně jeho samostatnou komunikaci se psem, plnění požadavků dospělého, podpor navazování očního kontaktu mezi dítětem a dospělým a kladné emoční projevy. Navazování očního kontaktu dítěte s osobou, jako důležitá součást komunikace, byl vyhodnocen s větší pozitivní změnou. Jako důležité neverbální projevy byly ve zvýšené míře zaznamenány projevy radosti a spokojenosti.

V praktické části byly také podrobně popsány tři aktivity, které se osvědčily při podpoře komunikačních schopností dětí.

Na základě pozorování lze konstatovat, že canisterapie vyvolává u dítěte pocit, důvěry, pohody a přijetí. Přítomnost psa, zajímavé činnosti motivují dítě k aktivitě, snižují obavy a napětí. Naopak dává možnost zažít úspěch, svobodně se projevit. Skupinová dynamika působí motivačně a povzbudivě, podporuje nápodobu a napomáhá vytvářet uvolněnou atmosféru. Dítě pak postupně nabývá větší sebejistoty a má snahu i potřebu se vyjádřit.

# Závěr

Tato práce se zabývala vlivem canisterapie na komunikaci u dětí předškolního věku s autismem. Toto neurovývojové onemocnění zasahuje významně do života jak malých dětí, tak celých rodin. U těchto dětí je v různé míře narušena především sociální interakce, komunikace a představivost. Je potřeba pochopit jejich vnitřní svět a pomoci jim orientovat se v prostředí, které je obklopuje. V dnešní době je v České republice situace lepší v oblasti poskytování včasné diagnostiky a následné rané péče, sociálního, speciálně pedagogického poradenství a vzdělávání směřující k fungování dětí s PAS a jejich rodin v běžném životě. Těmto dětem je věnována péče už od předškolního věku. Aby se tyto děti mohly sociálně začlenit, potřebují se naučit funkčně komunikovat.

Pro podporu vzdělávání dětí s PAS je ve speciální pedagogice využívána podpůrná metoda canisterapie. Obecná problematika autismu, canisterapie a komunikace byla řešena v teoretické části této práce. V praktické části bylo popsáno organizování canisterapie, vybrané aktivity a vlastní šetření. Cílem šetření bylo prokázat zlepšení komunikačních schopností u konkrétní skupiny dětí s autismem pomocí canisterapie. Pro toto pozorování byla vybrána skupina dětí z MŠ speciální. Děti se účastnily skupinové canisterapie a bylo pozorováno jejich chování. Ke sledování bylo použito dvou videozáznamů a k vyhodnocení metoda frekvenční a sekvenční analýzy. Za krátké časové období, ve kterém probíhal intenzivní nácvik komunikace, byly zjištěny malé, ale pozitivní změny v chování dětí. Tyto změny byly průkaznější a viditelnější u jednotlivých dětí, projevily se však i v posouzení celkových výsledků opakovaných měření celého souboru. Pro přesnější výsledky by bylo nutné pracovat s větším souborem po delší dobu, ale to dané podmínky neumožňovaly. Podstatné je, že tyto změny bylo možné změřit a vyhodnotit.

Z uvedených výsledků lze usuzovat, že na sledovanou skupinu dětí měla canisterapie pozitivní vliv a došlo ke zlepšení komunikačních schopností. Canisterapie byla tedy u této skupiny dětí s PAS jednou z možností rozvoje komunikace.

# Seznam literárních a elektronických zdrojů

## Literární


BAZALOVÁ, B. Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1 vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5

ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. (*diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra).* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie.* 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-789-3

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1

HRDLIČKA, M., KOMÁREK V. *Dětský autismus*.1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII.:Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3

KALINOVÁ, V., MOJŽÍŠOVÁ, A. *Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. Svět psů, 2002, č. 2, s. 52. ISSN 1211-2976

KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS.* 1vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2011. ISBN 978-80-86856-88-9

MÜLLER, O. a kolektiv *Terapie ve speciální pedagogice.* 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-

STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J. *Canisterapie v teorii a praxi:sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1.vyd. Opava: Foto & nakladatelství Ing. Dalibor Gregor, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0

SVOBODA, P. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu.*1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.ISBN 978-80-244-3067-6

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra / dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha/*. 3 vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky.* 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 5. vyd. Praha: PARTA, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.* 1.vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1.vyd. České Budějovice: DONA, 2007. IBSN 978-80-7322-109-6

ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V. a kolektiv. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6

**Elektronické**

ELOU. Canisterapie. *Pes přítel člověka* [online]. c2009, poslední revize 9. 9. 2009 [cit.2017-8-23]. Dostupné z: <http://www.pespritelcloveka.cz/kategorie.aspx/vycvik-a-sport/clanek/Canisterapie>

Kvalifikace a pravomoce v canisterapii. *Pomocné tlapky – Canisterapie.cz* [online]. c2009-2017, publikováno 9.8.2009 [cit.2017-8-23]. Dostupné <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/kvalifikace-a-pravomoce-v-canisterapii-17.html>

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 [online]. [cit.2018-5-14 ] http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn.

# Seznam příloh

Příloha 1 – Záznamy pozorování a interakční matice jednotlivých dětí

# Příloha 1 – Záznamy pozorování a interakční matice jednotlivých dětí

**„D“ I.** 4,4,2,2,2,2 - 8,10,8,8,4 - 1,1,1,8,1,1,1,1,4,5,6,10,6,5,5,4,2,1,1,1,1,6,10,6,5,1 - 4,1,1,4,8,8, 8,2,2,10,10,1,10,10,6,6,6,10,5,5,4,4,1 - 8,4,4,4,2,2 - 4,1,1,1,4,8,1,5,4,5,1,1 (78)

Tabulka 6. „D“ I.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 12 | | | 5 | 1 | 1 | | 2 | | 1 | 22 | 28,2 |
| 2. Odpovídá s pomocí | 1 | 5 | | 1 | | | | 1 | | 1 | 9 | 11,5 |
| 3. Odpovídá samostatně | | | | | | | | | | | | |
| 4. Oční kontakt s osobou | 4 | 3 | | 4 | 2 | | | 2 | | | 15 | 19,2 |
| 5. Oční kontakt se psem | 2 | | | 3 | 2 | 1 | | | | | 8 | 10,3 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 2 | 2 | | | | 3 | 7 | 9,0 |
| 7. Povel samostatně | | | | | | | | | | | | |
| 8. Sleduje pomůcky | 2 | 1 | | 2 | | | | 3 | | 1 | 9 | 11,5 |
| 9. Neverbální projevy | | | | | | | | | | | | |
| 10. Pasivita, obavy | 1 | | | | 1 | 3 | | 1 | | 2 | 8 | 10,3 |
| Celkem | 22 | 9 | | 15 | 8 | 7 | | 9 | | 8 | 78 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„D“ II.** 4,2,2,2,2,2 - 4,4,2,2,3 - 4,1,1,8,3,1,1,1,5,10,10,6,5,5,1,5,7,5,10,5,10,10,5,5,6,5,7,5,1 - 4,1,1,4, 8,2,4,2,4,8,2,2,8,1,8,8,4,5,8,6,4,5,5,4,5,2,8,1-8,4,2,2,2,10-4,1,1,5,1,8,2,2,8,2,8,3,1,5,4,5,9,9,9,4,1,1(94)

Tabulka 7. „D“ II.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 6 | | | 3 | 4 | | | 4 | | | 17 | 18,0 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | 9 | 1 | 3 | | | | 4 | | 1 | 18 | 19,1 |
| 3. Odpovídá samostatně | 2 | | | 1 | | | | | | | 3 | 3,2 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 4 | 4 | | 1 | 4 | | | 2 | | | 15 | 16,0 |
| 5. Oční kontakt se psem | 3 | 1 | | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 | 17,0 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | 1 | 2 | | | | | | 3 | 3,2 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 2 | | | | | | 2 | 2,1 |
| 8. Sleduje pomůcky | 2 | 4 | 2 | 2 | | 1 | | 1 | | | 12 | 12,8 |
| 9. Neverbální projevy | | | | 1 | | | | | 2 | | 3 | 3,2 |
| 10. Pasivita, obavy | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 2 | 5 | 5,4 |
| Celkem | 17 | 18 | 3 | 15 | 16 | 3 | 2 | 12 | 3 | 5 | 94 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„M“ I.** 5,4,2,2,2,2 - 10,8,8,8,4 -1,1,8,3,8,1,5,6,5,4,1,8,10,10,10,10,5,6,5,10,5,6,5,7,1 - 4,1,8,8,3,3,1,8,5,6,5,9,5,4,1 - 8,8,4,2,2,2 - 4,1,8,3,8,5,3,5,1,9,1 (68)

Tabulka 8. „M“ I.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 1 | | | 1 | 2 | | | 6 | 1 | | 11 | 16,2 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | 5 | | 1 | | | | | | 1 | 7 | 10,3 |
| 3. Odpovídá samostatně | 1 | | 1 | | 1 | | | 2 | | | 5 | 7,4 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 5 | 2 | | | | | | | | | 7 | 10,3 |
| 5. Oční kontakt se psem | 1 | | 1 | 3 | | 4 | 1 | | 1 | 1 | 12 | 17,6 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 4 | | | | | | 4 | 5,8 |
| 7. Povel samostatně | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1,5 |
| 8. Sleduje pomůcky | 1 | | 3 | 2 | 2 | | | 4 | | 1 | 13 | 19,1 |
| 9. Neverbální projevy | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | 2,9 |
| 10. Pasivita, obavy | | | | | 2 | | | 1 | | 3 | 6 | 8,9 |
| Celkem | 11 | 7 | 5 | 7 | 12 | 4 | 1 | 13 | 2 | 6 | 68 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„M“ II.** 4,2,2,2,3,3 - 8,4,2,2,2 -,4,1,1,8,4,8,3,1,5,7,5,6,5,7,5,1,7,5,5,10,6,5,7,9,1 - 4,1,8,3,10,10,1,8,5,7,5,5,5,9,8,8,4,1 - 8,8,2,2,2,2 -4,1,8,3,8,5,8,4,3,5,6,5,1,9,9,9,1 (77)

Tabulka 9. „M“ II.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 1 | | | 2 | 1 | | 1 | 5 | 1 | | 11 | 14,3 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | 7 | 1 | 2 | | | | | | | 10 | 13,0 |
| 3. Odpovídá samostatně | 1 | | 1 | | 1 | | | 2 | | 1 | 6 | 7,8 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 4 | 2 | 1 | | | | | 1 | | | 8 | 10,4 |
| 5. Oční kontakt se psem | 2 | | | | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 14 | 18,1 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 3 | | | | | | 3 | 3,9 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 4 | | | | 1 | | 5 | 6,5 |
| 8. Sleduje pomůcky | | 1 | 3 | 4 | 2 | | | 2 | | | 12 | 15,6 |
| 9. Neverbální projevy | 2 | | | | | | | 1 | 2 | | 5 | 6,5 |
| 10. Pasivita, obavy | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 3 | 3,9 |
| Celkem | 11 | 10 | 6 | 8 | 14 | 3 | 5 | 12 | 5 | 3 | 77 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„K“ I.** 4,2,3,3,3,3 - 8,8,8,8,4 - 4,1,8,3,1,1,5,6,5,9,1,5,1,10,10,5,6,5,10,5,6,5,6,6,5,7,5,9,9,1 -1,1,2,3,3, 1,8,8,8,6,5,5,6,5,6,6,8,7,7,5,9,9,5,5,1,1 - 8,8,2,2,2,2 - 1,1,8,8,3,8,2,5,2,5,2,2,8,3,3,8,6,5,1,9,9,1 (94)

Tabulka 10. „K“ I.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 5 | 1 | | 1 | 1 | | | 4 | 1 | 1 | 14 | 14,9 |
| 2. Odpovídá s pomocí | 1 | 4 | 2 | | 2 | | | 1 | | | 10 | 10,6 |
| 3. Odpovídá samostatně | 2 | | 5 | | | | | 3 | | | 10 | 10,6 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | 3 | 3,2 |
| 5. Oční kontakt se psem | 3 | 2 | | | 2 | 6 | 1 | | 3 | 1 | 18 | 19,2 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 7 | 2 | | 1 | | | 10 | 10,6 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 2 | | 1 | | | | 3 | 3,2 |
| 8. Sleduje pomůcky | | 2 | 3 | 1 | | 2 | 1 | 7 | | | 16 | 17,0 |
| 9. Neverbální projevy | 2 | | | | 2 | | | | 3 | | 7 | 7,5 |
| 10. Pasivita, obavy | | | | | 2 | | | | | 1 | 3 | 3,2 |
| Celkem | 14 | 10 | 10 | 3 | 18 | 10 | 3 | 16 | 7 | 3 | 94 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„K“ II.** 4,3,3,3,3,3 - 8,4,2,3,3 - 4,1,8,3,1,1,5,7,5,9,1,5,7,5,10,5,7,5,7,7,5,9,9,1 - 1,9,8,2,3,3,5,1,8, 5,7,5,5,9,9,5,8,1,1 - 8,8,2,2,2,2 - 1,9,1,8,3,3,3,8,5,6,6,1,9,9,1 (75)

Tabulka 11. „K“ II.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 3 | | | 1 | 2 | | | 4 | 3 | | 13 | 17,3 |
| 2. Odpovídá s pomocí | 1 | 3 | 2 | | | | | | | | 6 | 8,0 |
| 3. Odpovídá samostatně | 1 | | 8 | 1 | 1 | | | 2 | | | 13 | 17,3 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 4,1 |
| 5. Oční kontakt se psem | 1 | | | | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 13 | 17,3 |
| 6. Povel s dopomocí | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 | 2,7 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 5 | | 1 | | | | 6 | 8,0 |
| 8. Sleduje pomůcky | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | | | 9 | 12,0 |
| 9. Neverbální projevy | 4 | | | | 1 | | | 1 | 3 | | 9 | 12,0 |
| 10. Pasivita, obavy | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1,3 |
| Celkem | 13 | 6 | 13 | 3 | 13 | 2 | 6 | 9 | 9 | 1 | 75 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„V“ I.** 10,10,2,2,2,2 - 10,8,8,8,5 - 1,1,1,1,8,1,1,8,5,6,6,5,1,10,10,5,7,7,5,10,10,10,5,5,10,4,5,4,10,10,6,9,1,1 - 1,1,8,2,8,2,2,2,8,8,1,8,5,7,5,5,5,8,9,1 - 8,8,8,9,8,8 - 1,1,8,5,2,8,5,2,2,2,8,4,2,8,1,1,5,9,9,9,1,1 (93)

Tabulka 12. „V“ I.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 10 | | | | 1 | | | 6 | | 2 | 19 | 20,4 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | 7 | | | | | | 5 | | 1 | 13 | 14,0 |
| 3. Odpovídá samostatně | | | | | | | | | | | | - |
| 4. Oční kontakt s osobou | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | 3 | 3,2 |
| 5. Oční kontakt se psem | 2 | 2 | | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 15 | 16,1 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | 3 | 3,2 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 2 | | 1 | | | | 3 | 3,2 |
| 8. Sleduje pomůcky | 4 | 2 | | 1 | 5 | | | 6 | 2 | | 20 | 21,5 |
| 9. Neverbální projevy | 3 | | | | | | | 1 | 2 | | 6 | 6,5 |
| 10. Pasivita, obavy | | 1 | | 1 | 2 | 1 | | 1 | | 5 | 11 | 11,9 |
| Celkem | 19 | 13 | | 3 | 15 | 3 | 3 | 20 | 6 | 11 | 93 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„V“ II.** 4,4,2,2,2,2 - 5,4,4,2,2 - 4,1,1,8,1,5,1,1,5,5,6,5,5,8,1,1,5,7,5,5,10,10,5,6,6,4,5,1,1 - 1,1,8,2,4,3,1,8,8,5,7,5,5,5,9,9,9,5,8,1 - 8,8,8,8,8,8 - 1,1,8,8,2,2,2,8,8,8,4,2,8,5,8,8,2,2,2,6,1,5,9,9,9,9,1,1 (94)

Tabulka 13. „V“ II.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 8 | | | 1 | 4 | | | 5 | | | 18 | 19,1 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | 8 | | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | 14 | 14,9 |
| 3. Odpovídá samostatně | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1,1 |
| 4. Oční kontakt s osobou | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | | | 8 | 8,5 |
| 5. Oční kontakt se psem | 2 | | | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 18 | 19,2 |
| 6. Povel s dopomocí | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 4 | 4,3 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 2 | | | | | | 2 | 2,1 |
| 8. Sleduje pomůcky | 4 | 3 | | 1 | 2 | | | 10 | | | 20 | 21,3 |
| 9. Neverbální projevy | 1 | | | | 1 | | | | 5 | | 7 | 7,4 |
| 10. Pasivita, obavy | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 | 2,1 |
| Celkem | 18 | 14 | 1 | 8 | 18 | 4 | 2 | 20 | 7 | 2 | 94 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„N“ I.** 5,5,10,10,4,9 - 10,8,5,5,5 - 10,10,10,1,8,1,5,1,1,5,10,10,10,5,10,10,6,5,10,10,1,1,10,10,10,10, 5,8,8,1,8,8,5,10,10,5,6,5,5,4,9,9,1 - 10,10,10,10,10,10 - 10,10,10,5,5,8,5,1,10,10,5,1,1 (73)

Tabulka 14. „N“ I.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 3 | | | | 3 | | | 2 | | 3 | 11 | 15,1 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | | | | | | | | | | | |
| 3. Odpovídá samostatně | | | | | | | | | | | | |
| 4. Oční kontakt s osobou | | | | | | | | | 2 | | 2 | 2,7 |
| 5. Oční kontakt se psem | 3 | | | 1 | 5 | 1 | | 2 | | 6 | 18 | 24,7 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 2 | | | | | | 2 | 2,7 |
| 7. Povel samostatně | | | | | | | | | | | | |
| 8. Sleduje pomůcky | 2 | | | | 3 | | | 2 | | | 7 | 9,6 |
| 9. Neverbální projevy | 1 | | | | | | | | 1 | 1 | 3 | 4,1 |
| 10. Pasivita, obavy | 2 | | | 1 | 5 | 1 | | 1 | | 20 | 30 | 41,1 |
| Celkem | 11 | | | 2 | 18 | 2 | | 7 | 3 | 30 | 73 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

**„N“ II.** 5,5,4,10,9,9 - 5,4,4,2,2 - 10,10,1,1,8,1,5,7,5,6,5,6,10,5,10,5,5,1,1 - 10,10,4,1,1,5,8,1,8,8,9, 4,5,5,6,5,5,10,5,9,5,1,1 - 8,8,10,10,10,10 - 10,10,5,1,1,1,4,8,5,1,10,5,9,9,1,1 (75)

Tabulka 15. „N“ II.

| Kategorie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ni | Fi (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reaguje na požadavek | 7 | | | 1 | 3 | | | 3 | | 2 | 16 | 21,3 |
| 2. Odpovídá s pomocí | | 1 | | | | | | | | 1 | 2 | 2,7 |
| 3. Odpovídá samostatně | | | | | | | | | | | | |
| 4. Oční kontakt s osobou | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 6 | 8,0 |
| 5. Oční kontakt se psem | 4 | | | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 19 | 25,4 |
| 6. Povel s dopomocí | | | | | 2 | | | | | 1 | 3 | 4,0 |
| 7. Povel samostatně | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1,3 |
| 8. Sleduje pomůcky | 2 | | | | 1 | | | 2 | 1 | 1 | 7 | 9,3 |
| 9. Neverbální projevy | 1 | | | 1 | 2 | | | | 2 | | 6 | 8,0 |
| 10. Pasivita, obavy | 1 | | | 1 | 5 | | | | 1 | 7 | 15 | 20,0 |
| Celkem | 16 | 2 | | 6 | 19 | 3 | 1 | 7 | 6 | 15 | 75 | 100,0 |

(Ni – četnost, Fi – relativní četnost)

# ANOTACE

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:** | Anna Kalíšková |
| **Katedra:** | Ústav speciálněpedagogických studií |
| **Vedoucí práce:** | Mgr. Pavel Svoboda Ph.D. |
| **Rok obhajoby:** | 2019 |

| | |
|---|---|
| **Název práce:** | Rozvoj komunikace dětí předškolního věku s autismem pomocí canisterapie |
| **Název v angličtině:** | Development of the communication of preschool children with autism using canistherapy. |
| **Anotace práce:** | Bakalářská práce se věnuje problematice canisterapie a jejího využití u dětí s autismem. V teoretické části se zabývá obecně poruchami autistického spektra, canisterapií, komunikací a předškolním vzděláváním dětí s poruchami autistického spektra. V praktické části sleduje přínos canisterapie na komunikaci u konkrétní skupiny dětí v mateřské škole speciální. U těchto dětí byly sledovány změny v chování a způsobu komunikace. Předkládá výsledky šetření, ze kterých vyplývá měřitelný posun v komunikaci. |
| **Klíčová slova:** | Poruchy autistického spektra. canisterapie, frekvenční – sekvenční analýza, komunikace |

| | |
|---|---|
| **Anotace v angličtině:** | The Bachelor thesis is dedicated to the issue of Canistherapy and its use around children with autism. In the theoretical section it deals with disorders of autism spectrum in general, Canistherapy, communication and pre-school education of children with autism spectrum disorders. The practical part follows the contribution of Canistherapy to the communication of a particular group of children in a special nursery school. These children are monitored for changes in behavior and method of communication. It presents the results of the investigation, which implies a measurable shift in communication. |
| **Klíčová slova v angličtině:** | Autism spectrum disorders, canistherapy, frequency – Sequential analysis, communication |
| **Přílohy vázané v práci:** | Příloha 1 - Záznamy pozorování a interakční matice jednotlivých dětí |
| **Rozsah práce:** | 56 |
| **Jazyk práce:** | český jazyk |