

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Komparace názorů canisterapeutů
a speciálních pedagogů na působení
canisterapie u dětí se speciálními vzdělávacími
potřebami**

Diplomová práce

Autor: Bc. Michaela Štefllová
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti
a management speciálních zařízení
Vedoucí práce: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Michaela Šteflová

Studium: P13200

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

Název diplomové práce: **Komparace názorů canisterapeutů a speciálních pedagogů na působení canisterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami**

Název diplomové práce AJ: Comparison opinions therapist and special educators to action animal assisted therapy in children with special educational needs

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce bude zjišťovat názory canisterapeutů a speciálních pedagogů na působení canisterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Zaměří se na oblasti vnímání přínosu canisterapie pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, na možná úskalí této terapie a porovná shodné a lišící se názory obou skupin respondentů. Metody: dotazníkového šetření.

Anotace:

Diplomová práce bude zjišťovat názory canisterapeutů a speciálních pedagogů na působení canisterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Zaměří se na oblasti vnímání přínosu canisterapie pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, na možná úskalí této terapie a porovná shodné a lišící se názory obou skupin respondentů. Metody: dotazníkového šetření.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová

Datum zadání závěrečné práce: 26.2.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 23. 3. 2016

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Janě Dlouhé, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za její trpělivost a cenné rady.

Anotace

ŠTEFLOVÁ, Michaela. *Komparace názorů canisterapeutů a speciálních pedagogů na působení canisterapie u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 92 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá canisterapií a jejím vlivem na žáky se zdravotním postižením. Teoretická část se věnuje charakteristice žáků se zdravotním postižením a možnostem jejich vzdělávání. Poukazuje na využití terapií ve speciální pedagogice, včetně pozitivního působení zvířat na člověka. Vymezuje pojem canisterapie, cíle, metody, formy a přibližuje přínosy a možná úskalí jejího využití. Popisuje další subjekty účastníci se procesu canisterapie – speciálního pedagoga a canisterapeutický tým skládající se ze psů a jeho psa.

Cílem empirické části práce je porovnat názor speciálních pedagogů a canisterapeutů na využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením účastnících se povinné školní docházky. K dosažení cíle je využito metod kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkového šetření realizovaného mezi speciálními pedagogy a canisterapeuty, kteří se setkali s využitím canisterapie u žáků se zdravotním postižením. Na základě vyhodnocení dat jsou interpretovány názory respondentů na úskalí canisterapie a její přínos v oblasti motivace, zklidnění, rozumově-poznávacích funkcí, motoriky, komunikace, sociálních dovedností a sebeobsluhy pro dané znevýhodněné jedince.

Záměrem práce je porovnat pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínos canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením.

Klíčová slova: canisterapie, žák se zdravotním postižením, pedagog speciální.

Annotation

ŠTEFLOVÁ, Michaela. *Comparison opinions of therapist and special education teachers to influence canistherapy for children with special educational needs*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 92 pp. Master's Degree Thesis.

This Master's Thesis deals with canistherapy and its effects on pupils with health disabilities. The theoretical part deals with pupils with health disabilities and their options of education. It shows, how therapy is used in special education and also shows the positive effects of animals to man. It defines term canistherapy, goals, methods, forms and shows benefits and possible mistakes of its using. Describes other bodies involved in the process canistherapy - special educator and canistherapy team consisting of a handler and his dog.

The aim of the practical part is to compare the view of special teachers and canistherapists on the use of animal assisted therapy for disabled pupils participating in compulsory education.

To achieve the goal is to use quantitative research methods, namely questionnaire survey conducted among special educators and canistherapists who met with the use of canistherapy to students with disabilities. Based on the evaluation data were interpreted by respondents' views on the mistakes and benefits of canistherapy in motivation, relaxation, intellectually-cognitive function, motor activity, communication, social skills and self-care for the disadvantaged individuals.

The intention is to compare and view special education teachers and canistherapists on the benefit of canistherapy used for pupils with disabilities.

Keywords: canistherapy, pupil with health disability, special education teacher.

Obsah

1	Žák se zdravotním postižením	11
1.1	Vymezení pojmu zdravotní postižení	11
1.2	Žák se speciálními vzdělávacími potřebami	12
2	Terapeutické přístupy	15
2.1	Terapie – obecné vymezení	15
2.2	Terapie ve speciální pedagogice	16
3	Canisterapie	22
3.1	Působení psa na člověka	22
3.2	Definice canisterapie (vymezení pojmu, cíle, metody a formy)	23
3.3	Přínosy canisterapie	29
3.4	Úskalí canisterapie	36
4	Účastníci canisterapie	39
4.1	Canisterapeutický tým	39
4.2	Speciální pedagog	44
5	Metodika výzkumu	48
5.1	Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	48
5.2	Metodologie a sběr dat	48
5.3	Charakteristika dotazníků	49
5.4	Pilotní šetření	51
5.5	Výzkumný soubor	51
6	Výsledky výzkumného šetření	53
6.1	Interpretace výsledků	53
6.2	Zodpovězení výzkumných otázek	64
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
	SEZNAM TABULEK	76
	SEZNAM GRAFŮ	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	77
	SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Lidé si psa nejčastěji pořízují jako přítele a společníka. Naplnění citových potřeb ale není jedinou výhodou vztahu lidí a psů. Pes v průběhu dějin plnil nejrůznější úlohy, přičemž mnohé zastává dodnes. Byl lovcem, hlídačem, pastevcem a bojovníkem. Chránil svého pána, jeho majetek, ale i celá města. Později sloužil u armády a police, pátral po omamných látkách a výbušninách, vyhledával pohřešované a raněné. Kromě zmíněných rolí pes přispíval k udržování dobré psychické a fyzické kondice.

O pozitivním vlivu psa na zlepšení fyzického a psychické zdraví lidé vědí tisíce let. Už v minulosti se pes využíval jako podpůrný prostředek v zařízeních pro tělesně postižené a duševně nemocné. Prvním badatelem, který se v 70. letech 20. století zajímal o vztah mezi člověkem a zvířetem, byl B. M. Levinson. Tento americký psychiatr poprvé podrobně popsal využití psa v dětské psychoterapii a v roce 1964 poprvé použil pro terapii za pomoci domácí mazlíčka výraz *pet-therapy*. Od dob jeho výzkumů víme, že vztah mezi člověkem a zvířetem dokáže vyvolat pozitivní emocionální, terapeutické a sociální efekty, které přispívají ke zlepšení zdravotního stavu člověka.

V České republice se od roku 1993 používá termín *canisterapie*. Tímto termínem obecně rozumíme léčebný kontakt člověka a psa. Canisterapii lze využít jako podpůrnou metodu nejen ve speciální pedagogice, ale také v sociální práci, psychologii, fyzioterapii a dalších oborech. Můžeme se s ní setkat při práci s dětmi, dospělými i seniory. Lze ji využít u lidí zdravých, nemocných, tak u osob s různými typy postižení či znevýhodnění.

V diplomové práci jsem se zaměřila na využití *canisterapie* u žáků se zdravotním postižením. Konkrétně na její přínosy a možná úskalí, která této cílové skupině přináší. Cílem práce je zjistit, jaký pohled na tuto problematiku mají speciální pedagogové a canisterapeuté. Tato zjištění jsou náplní empirické části práce.

Práce je členěna na dvě části. Teoretická část se zabývá charakteristikou žáků se zdravotním postižením a možnostmi jejich vzdělávání. Poukazuje na využití terapií ve speciální pedagogice. Vymezuje pojem *canisterapie*, cíle, metody, formy a přibližuje přínosy a možná úskalí jejího využití. Popisuje další subjekty účastníci se

procesu canisterapie – speciálního pedagoga a canisterapeutický tým skládající se z psovoda a jeho psa.

Hlavním cílem empirické části práce je porovnat názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením účastnících se povinné školní docházky. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím dotazníků.

Diplomová práce by měla přinést ucelený pohled na canisterapii jako podpůrnou terapii a její možné využití u žáků se zdravotním postižením.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Žák se zdravotním postižením

1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

V současné době neexistuje jednotná definice, která by pojem zdravotní postižení jasně vymezovala.

Postižení lze obecně chápat jako poruchu, ať už duševní, tělesnou, dočasnou, dlouhodobou či trvalou, „*kteřá jedinci brání účinně se přizpůsobit běžným nárokům života*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 430). Vašek (2003) chápe postižení jako relativně trvalý, ireparabilní stav jedince v kognitivní, komunikační, motorické anebo emocionálně-volní oblasti, který se manifestuje signifikantními obtížemi při učení a sociálním chování.

Javorská (in Růžičková, Skákalová /ed/, 2015, s. 11) uvádí: „*Zdravotním postižením rozumíme taková funkční omezení, která vytvářejí mimořádné požadavky na životní, studijní, případně pracovní podmínky jedince.*“

Průcha, Walterová a Mareš (2013, s. 210) charakterizují jedince se zdravotním postižením, jako „*jedince s nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci více méně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu.*“

S vymezením pojmu „osoby se zdravotním postižením“ je možné se setkat rovněž v současné legislativě. Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se zdravotním postižením rozumí „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“ (§3).

Osoby se zdravotním postižením vymezuje rovněž zákon č. 435/2004, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a to jako fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím, druhém nebo prvním stupni nebo zdravotně znevýhodněnými.

V oblasti vzdělávání se používá termín žák se speciálními vzdělávacími potřebami, který definuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (viz kapitola 1.2).

Sociální důsledek postižení se označuje jako hendikep (Hartl, Hartlová, 2010). Tento pojem popisuje Slowík (2007) jako znevýhodnění projevující se

omezením, které pro jedince vyplývá z jeho vady nebo postižení a které mu ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj normální (s přihlédnutím k jeho pohlaví, věku a sociálním či kulturním činitelům).

Osoby se zdravotním postižením tvoří v České republice významnou část společnosti. Z výsledků šetření Českého statistického úřadu, které probíhalo v roce 2013, vyplynulo, že v České republice žilo 1 077 673 jedinců se zdravotním postižením. Toto číslo tvoří přibližně 10% z celkové populace v České republice. Statistickí šetřili sedm typů postižení: tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní¹ a jiné. Zjistili, že u osob se zdravotním postižením převládá vnitřní postižení (41,9 %) následované postižením tělesným (29,2 %). Pro věkovou strukturu zdravotně postižených osob je typické, že čím vyšší věková kategorie, tím vyšší je jejich počet (www.czso.cz)². Je nutné respektovat ústavní práva této skupiny obyvatel, do kterých mj. spadá právo na vzdělání.

1.2 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Za žáka je dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), považován jedinec účastnící se povinné školní docházky nebo středního vzdělávání.

Termín **speciální vzdělávací potřeba** vyjadřuje skutečnost, že kromě většinové populace, která se vzdělává prostřednictvím běžných forem práce a výukových metod, existují další skupiny lidí, jejichž vzdělávací potřeby jsou specifické (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Speciální vzdělávací potřeby tedy znamenají jistá specifika ve vzdělávání. Školský zákon definuje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „žák se SVP“) jako žáky se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním či sociálním znevýhodněním.

Mezi žáky se zdravotním postižením řadí školský zákon žáky s mentálním, tělesným a smyslovým postižením, žáky s vadami řeči, autismem a vývojovými poruchami učení nebo chování. Skupina žáků se zdravotním znevýhodněním zahrnuje žáky se zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním nebo lehčími

¹ Postižení vnitřních orgánů.

² Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0

zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování, vyžadující zohlednění při vzdělávání. Žáci se sociálním znevýhodněním jsou žáci, kteří pocházejí z prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, žáci ohrožení sociálně patologickým jevy, žáci s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou či azylanti a účastníci řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního zákona.

Zjišťováním speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů jsou pověřena školní poradenská zařízení (školský zákon).

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Vzdělávání je proces založený na záměrném učení člověka, prostřednictvím kterého se získává určitá úroveň vzdělání (Křováčková, Skutil et al., 2014).

V České republice má právo na vzdělání každý, tedy i dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Toto právo uvádí Listina základních práv a svobod: „*Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.*“ (čl. 33, odst. 1)

Základním dokumentem, který vytváří legislativní rámec pro vzdělávání, je školský zákon. Jak tento zákon ukládá, je školní docházka povinná po dobu devíti školních roků. Nejvýše však do konce toho školního roku, v němž žák dosáhne 17 let. Ředitel může na žádost zákonného zástupce, který doloží vyjádření příslušného školského zařízení a odborného lékaře, tuto hranici posunout na 18 let, v případě žáka se zdravotním postižením až na 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a autismem může být, se souhlasem zřizovatele školy, docházka prodloužena až do 26 let.

Vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace, zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce a na zásadě vzájemné úcty, respektu, solidarity a důstojnosti. Hlavním cílem základního vzdělávání je rozvoj osobnosti s důrazem na poznávací, sociální, morální, mravní a duchovní hodnoty.

Tento zákon zajišťuje žákům se SVP právo na takové vzdělávání, které odpovídá jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Mají právo na odpovídající obsah, formy a metody výuky, dále na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a právo na pomoc školských poradenských zařízení. Pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním jsou při přijímání ke vzdělávání a při jeho

ukončování stanoveny takové podmínky, které odpovídají jejich potřebám (školský zákon).

Vzdělávání žáků se SVP upravuje kromě školského zákona také vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 73/2005 Sb.“).

Dle této vyhlášky se speciální vzdělávací potřeby žáků saturují podpůrnými a vyrovnávacími opatřeními, kterými se rozumí například využívání pedagogických či speciálně pedagogických metod odpovídajících vzdělávacím potřebám žáků, poskytování poradenských služeb, využití individuálního vzdělávacího plánu, využití odpovídajících pomůcek a speciálních učebnic, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáků.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. dále upravuje formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením, které se uskutečňuje:

- formou individuální či skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro tyto žáky,
- kombinací uvedených forem.

Individuální integraci žáka se rozumí vzdělávání v běžné škole, případně ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinová integrace je vzdělávání žáka v samostatných třídách, odděleních či studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, ať už v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem postižení (vyhláška č. 73/2005 Sb.). „*Při skupinové integraci se žáci mohou v některých vyučovacích předmětech vzdělávat společně s ostatními žáky školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do všech aktivit mimo vyučování.*“ (Bazalová, 2006, s. 10)

Základní vzdělávání žáků se zdravotním postižením vyžaduje dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání „*odbornou připravenost pedagogických pracovníků, podnětné a vstřícné školní prostředí, které za přispění všech podpůrných opatření umožňuje žákům rozvíjení jejich vnitřního potenciálu, směřuje k celoživotnímu učení, k odpovídajícímu pracovnímu uplatnění, a tím podporuje jejich sociální integraci*“ (s. 122).

Ve všech uvedených formách vzdělávání je nutné vytvářet žákům se SVP takové podmínky, aby jim bylo umožněno úspěšné vzdělávání.

2 Terapeutické přístupy

2.1 Terapie – obecné vymezení

Na terapii lze nahlížet z několika různých hledisek. Úhel pohledu na tuto problematiku vždy záleží na odbornících, kteří se jí zabývají.

Obecně lze terapeutické přístupy vymežit jako „*způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k prospěšné změně (např. v prožívání, chování, ve fyzickém výkonu)*“ (Müller in Müller et al., 2014, s. 18). Terapeutické přístupy mohou být uplatňovány v rámci jednotlivých terapií (např. psychoterapie, dramaterapie) nebo v rámci jiných odborných, na podporu znevýhodněného člověka zaměřených, činností v institucionálně vedené speciální výchově, speciálním vzdělávání apod. (Müller in Müller et al., 2014).

Samotnou terapii definuje Hornáková (in Pipeková, Vítková, 2001) jako uplatnění terapeutických postupů, cvičení či programů, které zlepšují narušené funkce, zprostředkovávají potřebné zkušenosti a zážitky a vytvářejí prostor pro formování, dozrávání a pozitivní změnu.

Z hlediska speciální pedagogiky popisuje terapii Slowík (2007), a to jako odborný postup napomáhající k dosahování výchovných a vzdělávacích cílů a mající léčebný efekt.

Dle Defektologického slovníku je terapie „*léčení, lékařská činnost zaměřená na zdolávání příčiny nemoci, popř. chorobného stavu nebo na potlačení příznaků nemoci zlepšující průběh nemoci a kvalitu života*“ (Sovák et al., 2000, s. 355). Tato definice hovoří o terapii kauzální, symptomatické a terapii paliativní.

Kauzální terapie jsou zaměřeny na příčinu nemoci či poruchy. Předpokladem úspěšnosti je znalost příčiny a prostředků, kterými lze danou poruchu odstranit. Symptomatické terapie jsou zaměřeny na takové příznaky a projevy nemoci či poruchy, které člověku znesnadňují život. V případě terapií paliativních nejde o terapii v pravém slova smyslu. Tyto terapie jsou zaměřeny na zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocného člověka, ale nemají zásadní vliv na příčinu či průběh choroby (Müller in Müller et al., 2014).

2.2 Terapie ve speciální pedagogice

Speciální pedagogika je považována za mladou, přesto velmi významnou pedagogickou disciplínu, která je orientována „na výchovu a vzdělávání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob a na řešení výzkumných problémů oboru“ (Pipeková 2006, s. 95).

Speciální pedagogiku lze vymezit jak v užším, tak v širším pojetí. V širším slova smyslu jde o vymezení každé speciálně zaměřené pedagogiky vzhledem k pedagogice obecné. V užším pojetí je chápána jako věda o zákonitostech speciální výchovy a speciálního vzdělávání jedince, který vzhledem ke svému znevýhodnění vyžaduje speciální přístup při vzdělávání a zvláštní podporu při pracovním a společenském uplatnění (Pipeková, 2006).

Předmětem speciálněpedagogické péče je dle Valenty (in Valenta et al., 2014a) osoba se zdravotním postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním.

Speciální pedagogiku lze dělit na jednotlivé oblasti, tzv. pedie, orientující se na danou cílovou skupinu, okruh osob s daným typem postižení:

- somatopedie,
- tyflopédie (oftalmopedie),
- surdopedie (akupédie),
- psychopedie,
- logopedie,
- etopedie,
- speciální pedagogika osob s dílčími nedostatky,
- speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením (s více vadami).

(Pipeková, 2006)

Speciální pedagogiku je dále možné dělit např. podle věkových kategorií na speciální pedagogiku předškolního věku, školního věku, speciální pedagogiku dospělých a seniorů (Slowík, 2007).

Cílem speciální pedagogiky je systematické zkoumání zákonitostí a mechanismů vývoje osob s postižením zaměřené na zlepšení jejich psychického a somatického stavu a dosáhnout co možná nejvyšší možné míry socializace znevýhodněného člověka, a to včetně společenského a pracovního uplatnění (Ludíková in Krejčířová et al., 2002; Slowík, 2007). K dosažení tohoto cíle je využívána řada přístupů spojených se specifickými technikami, metodami, formami

včetně ostatních možných prostředků intervencí. Významné postavení mají i přístupy terapeutické.

Spojujícím článkem mezi terapiemi a speciální pedagogikou jsou speciálněpedagogické principy, kterými jsou:

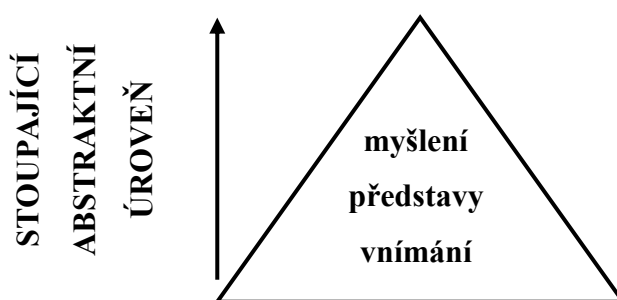
- reedukace – zacílení na nápravu nebo zlepšení postižené funkce;
- kompenzace – metody zacílené na působení přes náhradní funkci;
- rehabilitace – zacílení na obnovu maximálně možných společenských vztahů.

(Müller in Müller et al., 2014)

„V rámci reedukačně – kompenzačních principů jde většinou o monosenzorické metody, které buďto rozvíjí postiženou oblast nebo ji nahrazují jiným prostředkem, orgánem či funkcí. Naopak rehabilitace je ve všech ohledech metodou kvantitativní a multisenzorickou, protože se zabývá větším množstvím složek a oblastí, které cvičí, upravuje a podněcuje takovým způsobem, aby se člověk se speciálními potřebami rozvíjel po všech stránkách v maximální možné míře“ (Janků, 2013, s. 12).

Terapie lze tedy rozdělit na monosenzorické reedukačně-kompenzační terapie a terapie multisenzorické rehabilitační (Janků, 2013).

Jako základní model terapií ve speciální pedagogice považuje Vítková (in Pipeková, Vítková, 2001) ontogenetický vývojový model „vnímání (fyzická činnost) – představy (psychická činnost) – myšlení“.



Obrázek 1: Model „vnímání – představy – myšlení“ (Vítková in Pipeková, Vítková 2001)

Základnu trojúhelníku, který tento model znázorňuje, tvoří vnímání, které je v ontogenezi člověka zakotveno jako základní činnost. Vnímání máme zrakové, sluchové, čichové, chuťové, vnímání dotyku, rytmu a rovnováhy a vnímání sebe sama. Celá řada terapií má svůj základ právě v oblasti vnímání.

Druhou úroveň ontogenetického trojúhelníku tvoří představy. Představami na jedné straně můžeme mínit pocity, na straně druhé obrazy, asociace a symboly.

Vrchol trojúhelníku tvoří třetí úroveň – myšlení, které se dělí na integrativní myšlenkové procesy a tradiční myšlení. Integrativní myšlenkové procesy jsou postaveny na zkušenostech, konání a symbolech vznikajících na základě smyslové zkušenosti. Tradiční myšlení produkuje slovní pojmenování a souvisí s řečí.

Tento model je možné chápat jako vztahový rámec nejen pro terapii, ale také pro diagnostiku, rehabilitaci a pro prevenci (Vítková in Pipeková, Vítková, 2001).

Speciálně pedagogické terapie jsou tedy svou podstatou zaměřeny vždy na jednu z oblastí. Prvotně na smyslové vnímání, druhotně na procesy spojené s představivostí, asociacemi a symboly, terciálně pak na rozšířené kontexty a vztahy související s myšlením (Janků, 2013).

Co se týká klasifikace terapie, lze vycházet z různých klasifikačních systémů. Medicínská praxe například dělí terapie na čtyři klasické formy:

- psychoterapie,
- fyzioterapie,
- farmakoterapie,
- chirurgická terapie.

(Sovák et al., 2000)

Všechny druhy výše zmíněných terapií se ve speciální pedagogice využívají, především psychoterapie a fyzioterapie se již staly její definitivní součástí. Přestože farmakoterapie a chirurgická terapie patří stále do rukou lékařů, jsou i tyto formy terapií mnohdy nezbytné (Janků, 2013).

Müller (in Müller et al., 2014) třídí terapie podle použitých terapeutických prostředků do několika základních skupin:

- terapie hrou,
- činnostní a pracovní terapie,
- psychomotorické terapie,
- terapie s účastí zvířete,
- expresivní terapie,
- další specializované fyzioterapeutické či edukační přístupy (např. v rámci orofaciální regulační terapie, bazální stimulace apod.).

Terapie hrou

Obecně lze terapii hrou vymezit jako způsob terapeutické práce s klienty, při níž se využívají herní prostředky za účelem pomoci klientům změnit jejich chování, myšlení a emoce, případně další osobnostní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem (Müller in Müller et al., 2014).

Činnostní a pracovní terapie

Činnostní a pracovní terapie jsou dva navzájem prolínající se přístupy, které cíleně využívají manipulaci s materiály, surovinami a předměty a působí tak na osobnost klienta, jeho myšlení, chování a emoce (Müller in Müller et al., 2014).

Psychomotorické terapie

V případě psychomotorické terapie nejde o jednotnou a jedinou terapii s vlastním teoretickým a metodologickým rámcem. Do této kategorie lze zařadit mnoho činností přesahujících do dalších terapeutických systémů. Psychomotorická terapie je charakteristická tím, že při ní prostřednictvím aktivace motoriky člověka (tělesného pohybu) dochází k ovlivňování jeho osobnosti a duševních funkcí (Müller in Müller et al., 2014).

Expresivní terapie

Expresivní terapie mají ve speciální pedagogice důležité postavení. Jsou postaveny na umělecké expresi a lze je tedy vymezit jako terapie využívající specifických projevů vyvolaných specifickými médii a uskutečňovaných v rámci umělecké tvorby (Müller in Müller et al., 2014).

Expresivní terapie je možné klasifikovat na základě uměleckých prostředků, které využívají:

- arteterapie (výtvarné umění),
- dramaterapie a teatro terapie (dramatické umění),
- muzikoterapie (hudební umění),
- taneční a pohybová terapie (taneční umění),
- biblioterapie a poetoterapie (slovesné umění).

(Valenta in Valenta et al., 2014b)

Terapie s účastí zvířete (zooterapie)

Zooterapie zaujímá ve speciální pedagogice výjimečné postavení, a to zejména díky spoluúčasti živého tvora. Terapeutickým prostředkem může být v podstatě jakékoli společenské zvíře (Müller in Müller et al., 2014). Zooterapie leží na pomezí několika disciplín, a to zejména psychologie, psychoterapie, fyzioterapie a pedagogiky (Müller in Valenta et al., 2014).

Pojem zooterapie je velmi široký a lze pod něho zařadit „řadu svébytných způsobů záměrného, řízeného a odborně vedeného kontaktu člověka se zvířetem, prováděných za účelem maximálně možného zlepšení jeho nevyhovujícího (či málo vyhovujícího) psychického a fyzického stavu /např. stavu narušené komunikace, snížené hybnosti aj./ (Müller in Valenta et al., 2014, s. 234). Freeman (in Velemínský et al., 2007, s. 30) pod pojmem zooterapie rozumí „pozitivní léčebné působení zvířete na člověka“.

Shodně vnímají zooterapii Stančíková a Šabatová (2012) jako zastřešující termín pro terapeutické činnosti, které využívají pozitivního vlivu zvířat na člověka. Jedná se především o podpůrné metody ucelené rehabilitace za přítomnosti zvířat nebo o léčebné podpůrné metody využívající interakce mezi speciálně vycvičeným zvířetem a člověkem.

Komplexní dělení zooterapie podle základních kritérií uvádí Freeman (in Velemínský et al., 2007):

- dle zvířecího druhu – canisterapie (pes), felinoterapie (kočka), hiporehabilitace (kůň), delfinoterapie (delfín), lamaterapie (lama), insektoterapie (hmyz), ornitoterapie (ptactva);
- dle metody – aktivity za pomoci zvířat (AAA), terapie za pomoci zvířat (AAT), vzdělávání za pomoci zvířat (AAE) a krizová intervence za pomoci zvířat (AACR);
- dle formy – návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program, zásah krizové intervence;
- dle způsobu práce – samostatná práce nebo spolupráce několika týmu;
- dle složení pracovní jednotky – přítomnost pomocníků, personálu apod.,
- dle počtu zvířat;
- dle počtu klientů – individuální nebo skupinová zooterapie;
- dle analýzy cílové skupiny – věk, diagnóza, pohlaví apod.;
- dle analýzy zdravotního stavu – zdravý, zdravotně postižený apod.;

- dle analýzy sociálních vazeb a dynamiky prostředí.

Za nejznámější a nejužívanější klasifikaci je možné považovat členění dle zvířecího druhu. Kromě druhů uvedených v klasifikaci viz výše, jsou v rámci zooterapie využívána také malá domácí zvířata (drobní savci, akvarijní rybičky, obojživelníci aj.), hospodářská zvířata (kozy, ovce, prasata aj.), volně žijící zvířata a exotická zvířata v ZOO (Freeman in Velemínský et al., 2007).

Terminologie oboru zooterapie není v současné době sjednocena. U Nerandžiče (2006) se můžeme setkat např. s pojmem animoterapie.

V našem právním řádu není provozování zooterapie definováno, z právního hlediska se tedy nejedná o žádný typ léčby. V posledních několika letech se však objevuje možnost zakotvení této metody v rámci zákona o sociálních službách (Stančíková, Šabatová, 2012).

3 Canisterapie

3.1 Působení psa na člověka

Není pochyb o tom, že psi zaujímají v dnešní společnosti významné místo v životech lidí, přičemž v nich hrají různé role. Některé z nich jsou ryze materiální, jindy jsou to však role osobnější a mají spíše psychologickou podstatu. K užitečným činnostem psa patří hlídání a ochrana majetku, pomoc při lovu, hlídání stád, přeprava nákladů na saních, hledání předmětů, osob nebo chemikálií a záchranářské práce. Využívají se také jako psi slepečtí či asistenční. K některým činnostem psi využívají přirozené aspekty chování, které jsou pravděpodobně dědičné a instinktivní (např. lov a stopování). Naopak jiné jeho schopnosti vyžadují velice dlouhý a náročný výcvik (Coren, 2007). Dnes už nejsme na pomoci psa závislí, přesto se stal pro mnohé lidi, ať už zdravé nebo nemocné, nepostradatelným společníkem (Galajdová, L. in Galajdová, L., Galajdová, Z., 2011).

Tvrdá a Tichá (in Velemínský et al., 2007) rozdělují psy využívané ve zdravotně sociální oboru na tyto skupiny:

- a) psi kompenzující potřebnost osoby – psi servisní,
- b) psi asistující terapii – psi canisterapeutičtí,
- c) psi asistující včasné diagnostice – psi diagnostičtí,
- d) psi život zachraňující – psi záchranářští.

Výše zmíněné role psa ale nejsou jedinou výhodou vztahu člověk – pes. O vztah lidí a zvířat se jako první zajímal americký psychiatr Boris Levinson. Od dob jeho výzkumů, které probíhaly v 70. letech 20. století je známo, že přítomnost psa dokáže vyvolat emocionální, sociální i terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu člověka (Straková, 1999).

Dle Galajdové, L. (in Galajdová, L., Galajdová, Z., 2011, s. 71) je pro nás pes „*motivací, inspirací, kamarádem, tajemníkem, vychovatelem, léčitelem, emoční podporou. Nekritizuje, nepoučuje, je stále v dobré náladě. Žije tady a teď, netrápí se tím, co bylo včera, a nestará se, co bude zítra*“.

Sheldrake (2003) uvádí, že majitelé psů bývají také uvolněnější a šťastnější. Tím, že je můžeme hladit a tulit se k nim, nás uklidňují. Psi dokážou rozpoznat nálady a emoce člověka, jsou velice vnímaví k jeho potřebám a zdravotnímu stavu, což je jedním z důvodů, proč často působí jako terapeuti. Většina psů pozná, kdy je

jejich pán nemocný, dokážou rozpoznat, co člověka bolí a zaměří svou pozornost na ono konkrétní místo. Je také prokázáno, že domácí mazlíčci pomáhají zmírňovat chronické potíže. Pomáhají stabilizovat krevní oběh, snižovat krevní tlak, odstraňovat bolesti hlavy a poruchy spánku (Genneperová, Kamphausen, 2012). Odendaal (2007) zmiňuje, že přítomnost psa má krátkodobý protistresový účinek. Psi odvádějí pozornost člověka k něčemu příjemnému, a tím lidem pomáhají se vyrovnat s úzkostí, depresemi a samotou.

Psi slouží také jako oznamovatelé blížících se epileptických záchvatů či srdečních příhod. Je možné je využít k detekci rakoviny, protože poznají zhoubný nádor. Svou nezastupitelnou roli mají rovněž při výchově dětí k nesobeckosti, zodpovědnosti i laskavosti (Galajdová Z. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Matějček (1999) uvádí, že pořízení zvířete do rodiny přispívá k povzbuzení duševního vývoje dítěte, formování jeho žádoucích postojů či k léčení některých duševních poruch a těžkostí. Získané dovednosti a zkušenosti z kontaktu se psy mj. ovlivňují vztah dětí k lidem. Děti, vyrůstající se zvířaty, se daleko dříve učí rozumět jejich pocitům a potřebám a tím pravděpodobně také pocitům a potřebám dalších lidí. Empatie vůči zvířatům má prokazatelnou souvislost s empatií vůči ostatním lidem. Děti pak lépe navazují kontakty a snadněji se adaptují v novém kolektivu (Tichá in Velemínský et al., 2007a).

Zvířata projevují určité druhy schopností, které stojí za hranicemi současného vědeckého poznání. Při vysvětlování pozitivního vlivu psů na člověka se často používají slova jako empatie, přízeň, společnost, emoční bezpečí či náklonnost. „*Patrně největším darem, jaký nám mohou zvířata nabídnout, je jejich schopnost projevů lásky.*“ (Sheldrake, 2003, s. 111)

3.2 Definice canisterapie (vymezení pojmu, cíle, metody a formy)

Termín canisterapie byl poprvé použit v České republice v roce 1993. V tomto období se u nás začaly rozvíjet první organizované aktivity se psy a vytvářel se systémový přístup a metodika terapeutického využívání psů. Vše bylo spjato se jménem Jiřiny Lacinové, která se v této oblasti stala průkopníkem a je autorkou termínu canisterapie. Pojem canisterapie se skládá ze dvou slov, z latinského *canis* (pes) a řeckého *terapie* /léčba/ (Klech in Müller et al., 2014).

Pojem canisterapie není v našem právním řádu zakotven. Nejsou stanovena jednotná pravidla pro realizaci této metody a neexistuje žádná zaštiťující organizace,

což má za následek nejednotnost, a to zejména podmínek vzdělávání osob realizujících canisterapii a podmínek přezkušování psů. Nejednotnost panuje také v samotném definování metody. Existují různé definice canisterapie, které vycházejí z jednotlivých oblastí, kde je využívána (Stančíková, Šabatová, 2012).

Název canisterapie se dle Galajdové (1999, s. 24) vžil jako označení terapie, která „*využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody*“.

Obdobně canisterapii definuje také Stančíková a Šabatová (2012, s. 6), a to „*jako podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince*“.

V širším slova smyslu je canisterapie považována za chování psa v domácnosti běžné populace, kde se pes stává členem rodiny a zároveň působí terapeuticky (Klech in Müller et al., 2014).

Canisterapii lze popsat také jako léčebný kontakt psa a člověka (Eisertová in Velemínský et al., 2007a). Jako využívání psa k léčebným účelům ji rovněž popisuje Hartl a Hartlová (2010). Dělí ji na živelnou, kdy je pes doporučován jako společník a oddaný přítel lidem úzkostným, nejistým a osamělým, a řízenou, při které terapeut opatří vhodného psa a do vztahu mezi klientem a psem vstupuje (příp. vycvičeného psa využívá při návštěvách nemocných).

„*Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk – zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu.*“ (Valenta, Müller, 2003, s. 192)

Galajdová Z. (in Galajdová Z., Galajdová L., s. 15) hovoří o canisterapii jako o duši hojícím pocitu, „*který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás*“.

Canisterapie má velmi široké využití. Aplikovat ji lze u různých cílových skupin, lze pracovat s dětmi, dospělými i seniory. Mohou být zdraví nebo se zdravotním postižením či sociálních handicapem. Důležité ale je, aby byl pes pro klienta motivací (Stančíková, Šabatová 2012).

Canisterapii lze využít při mnoha terapeutických, podpůrných, výukových i prožitkových aktivitách (Tichá in Velemínský et al., 2007b). Stančíková a Šabatová

(2012) definují čtyři oblasti, kde je možné canisterapii jako podpůrnou metodu využít:

- sociální služby,
- psychologie,
- speciální pedagogika,
- fyzioterapie.

Stejně jako jiné terapie, má i canisterapie své metody, formy a techniky práce s klientem. Vhodnou metodu a formu canisterapeut vždy volí podle typu postižení, individuálních schopností a vlastností klienta, stanovených cílů a možností. Ke všem klientům nelze přistupovat stejným způsobem. Aktivita musí vyhovovat nejen klientovi, ale musí se hodit i pro psa. Zároveň by měla odpovídat plánovanému cíli (Eisertová in Velemínský et al., 2007a; Galajdová L., in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Cíle canisterapie

Cíle canisterapie závisí na tom, u jakého klienta je tato terapie využívána. Obecně shrnují cíle Stančíková a Šabatová (2012) takto:

- rozvíjet a stimulovat,
- motivovat,
- aktivizovat,
- uvolňovat a zklidňovat.

Při canisterapii je cíle třeba volit nejen na základě komplexní diagnózy, ale také na základě schopností, dovedností, potřeb, zájmu a situace daného klienta. Musí být stanoveny individuálně. Současně by měl být stanoven plán, který obsahuje konkrétní metody a aktivity, které povedou k naplnění daného cíle. Důležité je také brát ohled na propojení a návaznost na další terapie, kterých se klient účastní. Při využití skupinové terapie jsou cíle různorodé. Jsou zaměřeny na konkrétní klienty, ostatní si danou činnost procvičují. Některé cíle se ale naopak dají naplňovat pouze u skupinové canisterapie, např. sociabilita (Tichá in Velemínský et al., 2007c).

Metody canisterapie

Metody canisterapie (zooterapie) zmiňuje Freeman (in Velemínský et al., 2007):

- aktivity za pomoci zvířat (AAA),
- terapie za pomoci zvířat (AAT),
- vzdělávání za pomoci zvířat (AAE),
- krizová intervence za pomoci zvířat (AACR).

Aktivity za pomoci zvířat neboli Animal Assisted Activities (AAA) je „*přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností*“ (Freeman in Velemínský et al., 2007, s. 32). AAA poskytuje příležitost pro motivační, výchovný, ale také odpočinkový či terapeutický prospěch. Výsledky této metody nelze měřit. Jde při ní hlavně o pocity štěstí, radosti a spokojenosti (Klech in Müller et al., 2014).

Hlavním cílem AAA je obecná aktivizace klientů, kterými jsou nejčastěji klienti zařízení sociálních služeb a školských zařízení. Mezi další cíle patří například přirozené zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace či odbourávání stresu. Techniky, které se nejčastěji používají, jsou hlazení zvířete, různé hry, péče o zvíře apod. (Freeman in Velemínský et al., 2007). Klech (in Müller et al., 2014) dělí AAA na pasivní aktivity za pomoci zvířat (role zvířete je pasivní, klienti zvíře pouze pozorují) a aktivní aktivity za pomoci zvířat.

Terapie za pomoci zvířat neboli Animal Assisted Therapy (AAT) popisuje Freeman (in Velemínský et al., 2007, s. 33) jako „*cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta*“.

Hlavním cílem této metody je podpora procesu léčby a rehabilitace. Nejčastějšími klienty jsou proto osoby s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením. Dále lidé krátkodobě i dlouhodobě nemocní, lidé v rekonvalescenci a ti, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch. Výsledky AAT jsou vyhodnotitelné a měřitelné. Mezi typické techniky patří hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšení komunikace, paměti a kognitivních funkcí, orientace, řeči apod. Při AAT se také využívá technika polohování (Freeman in Velemínský et al., 2007; Klech in Müller et al., 2014).

Polohování je „*podpůrnou terapií založenou na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (psů)*“ (Benešová, Zouharová in Velemínský et al., 2007, s. 177). V žádném případě ho nelze provádět násilnou formou, důležité je, aby klient danému psovi

důvěřoval. Na tuto formu canisterapie se klient musí dostatečně adaptovat, proto je pro úspěšné polohování třeba zabezpečit klid a dostatek času. Jednotlivé polohy a celkovou manipulaci s klientem je nutné konzultovat s rehabilitačními pracovníky (Benešová, Zouharová in Velemínský et al., 2007). Pozitivní působení polohování shrnuje Klech (in Müller et al., 2014):

- zlepšení nálady,
- prohřátí a uvolnění svalů (spasmů),
- zklidnění a uvolnění organismu,
- probuzení zájmu klienta,
- podpora mimiky,
- podpora očního kontaktu,
- zvýšení a uvědomění si citlivosti,
- podpora dýchání,
- podpora neobvyklých poloh pro klienta,
- stimulace olizováním.

Odlišný názor na polohování má Z. Galajdová (in Galajdová L., Galajdová Z., 2011), která tuto techniku za canisterapii nepovažuje, jelikož pro psa údajně není příjemná. Uvádí, že pokud je pes omezován a proces si neužívá, nemá canisterapie smysl. *„Teplý polštář udělá tutéž službu, protože prohřátí cév způsobí jejich rozšíření a celkové uvolnění svalů i cév. Na to není potřeba žádného psa.“* (Galajdová Z. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 66)

Vzdělávání za pomoci zvířat neboli Animal Assisted Education (AAE) je dle Freeman (in Velemínský et al., 2007, s. 34) *„přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta“*.

Hlavním cílem AAE je přirozené zvýšení motivace klientů k učení a osobnímu rozvoji. Tato metoda je využívána u klientů se specifickými poruchami učení a chování či poruchami komunikace. Cílovou skupinou mohou být ale také studenti běžných škol, u kterých se canisterapie zaměřuje na vztahy lidí a zvířat, biologii, motivaci k zodpovědnosti apod. Informace jsou předávány zábavnou formou a názornou ukázkou. Pes se využívá jako prostředník pro výuku, je například součástí her pro rozvoj motoriky, komunikace či motivace (Freeman in Velemínský et al., 2007). Tato metoda vyžaduje nejen účast canisterapeuta, ale také přímou spolupráci pedagogického pracovníka (Klech in Müller et al., 2014).

Krizová intervence za pomoci zvířat neboli Animal Assisted Crisis Response (AACR) je „*přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta*“ (Freeman in Velemínský et al., 2007 s. 35).

Hlavním cílem AACR je podpora procesu stabilizace, a to především u klientů, kteří se ocitli v krizové situaci, např. oběti katastrof nebo násilí (i rodinní příslušníci), osoby evakuované mimo domov či pracovníci záchranných týmů. Při krizové intervenci za pomoci zvířat se využívají psychologické metody, empatie, projekce, zrcadlení, aktivity motivující ke komunikaci a interakci, hlazení a hry se zvířetem, brašny s drobnostmi apod. Tato metoda vyžaduje, aby měl canisterapeut výbornou znalost psychologie a byl proškolený v rámci integrovaného záchranného systému (Freeman in Velemínský et al., 2007; Klech in Müller, 2014).

Stančíková a Šabatová (2012) pohlízejí na AACR ze dvou úhlů:

- speciální pes působí pozitivně při zmírňování následků prožité krize (např. úraz, jehož důsledkem je trvalé ochrnutí, pes motivuje klienta k aktivitě, pomáhá mu překonat osamění);
- využití psa při poskytování krizové intervence klientovi v akutním stavu (pes zmírňuje následky prožitého krizového stavu, přispívá k emočnímu zklidnění a uvolnění klienta, např. práce s klienty se syndromem CAN).

Formy canisterapie

Stejně jako metod, existuje i několik forem canisterapie. Freeman (in Velemínský et al., 2007) uvádí tyto základní: návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program nebo zásah krizové intervence.

Nejrozšířenější formou canisterapie je **návštěvní program**, tedy pravidelné návštěvy canisterapeutického týmu v zařízení. Návštěva je časově omezena na jednu až dvě hodiny a odehrává se jednou za týden či čtrnáct dní. Tým se také může podílet na veřejných prezentacích, ukázkách nebo přednáškách. V tomto případě se jedná o jednorázové aktivity, jejichž škála je velice široká a metody a podmínky se v jádru neliší od pravidelných aktivit, ale odvíjejí se od aktuálních potřeb publika. **Pobytový program** zahrnuje zejména canisterapeutické tábory a pobyty ve výcvikových střediscích, které se canisterapii věnují. **Rezidentní program** znamená trvalý pobyt canisterapeutického psa v zařízení. Pes zpravidla pracuje jeden až dva dny v týdnu,

ostatní dny je pouze mazlíčkem (Freeman in Velemínský et al., 2007; Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Klech (in Müller et al., 2014) dále dělí formy canisterapie na **individuální**, kdy se terapie účastní pouze jeden klient, a **skupinovou canisterapii**, které se účastní několik klientů najednou. Nevýhodou skupinové canisterapie je omezení v naplňování individuálních potřeb klienta.

Formy canisterapie z hlediska časové spolupráce s klientem rozlišují Stančíková a Šabatová (2012), a to na dlouhodobou formu spolupráce, která je realizována v období delším než tři měsíce, a formu krátkodobou, kdy je canisterapie realizována zhruba po tři měsíce. V případě krátkodobé formy spolupráce je canisterapie intenzivnější.

Existují další specifické formy canisterapie jako je ambulantní program (provozování canisterapie v ordinaci lékaře, kanceláři školního psychologa apod.), program péče o zvíře a canisterapie s asistenčním zvířetem (Freeman in Velemínský et al., 2014).

Jak metody, tak i formy není ale nutné využívat izolovaně, je možné je kombinovat tak, aby odpovídali potřebám klienta a stanoveným cílům.

3.3 Přínosy canisterapie

Ve speciální pedagogice může být canisterapie pro klienty prospěšná v mnoha oblastech. Pes působí jako motivační prvek, podporuje zklidnění a schopnost relaxace. Canisterapie pomáhá rozvíjet rozumově-poznávací funkce (pozornost, vnímání, paměť, myšlení), jemnou i hrubou motoriku (vč. pohybové koordinace), verbální i neverbální komunikaci, sociální dovednosti, schopnost sebeobsluhy apod.

Motivace

„Pokud pes působí jako motivační prvek, jsou dveře canisterapii otevřeny.“ (Stančíková, Šabatová, 2012, s. 16)

Jak uvádí Stančíková a Šabatová (2012), stává se canisterapie smysluplná a efektivní v případě, že pes funguje jako motivace. Je-li tato podmínka naplněna, je klient motivován vnitřně, a to touhou po interakci se psem. Spolupracuje, protože sám chce a protože se těší.

Stručnou definici pojmu motivace uvádí Atkinson (2003, s. 348): *„Motivace je stav, který aktivizuje chování a dává mu směr.“* Pedagogický slovník autorů

Průchy, Walterové a Mareše (2013) uvádí definici, která je strukturována do několika bodů. Autoři popisují motivaci jako souhrn vnitřních i vnějších faktorů, které:

- spouštějí lidské jednání, aktivují ho, dodávají mu energii,
- zaměřují toto jednání určitým směrem (snaha něčeho dosáhnout anebo se něčemu vyhnout),
- udržují ho v chodu, řídí jeho průběh i způsob dosahování výsledků,
- navozují hodnocení vlastního jednání a prožívání, vlastních úspěchů a neúspěchů s okolím.

Motivačním prvkem je pes hned v několika sférách. Vytváří příležitosti ke spontánnímu i cílenému procvičování, je motivací k různým aktivitám, rehabilitaci či fyzioterapii. Pes může být motivací k pohybu (klienti se musí natáhnout, aby se mohli psa dotknout a pohladit ho), motivací k výtvarným činnostem a praktickým dovednostem (česání psa, manipulace s různými druhy zapínání), motivací ke spolupráci a k zapojení do skupinových aktivit či motivací k péči o živého tvora (např. donesení krmení a čerstvé vody, respektování spánku psa). Psi mohou být zapojování téměř do jakékoliv aktivity (Tichá in Velemínský et al., 2007e; Stančíková, Šabatová, 2012; Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Příkladem činnosti, která motivuje klienta k pohybu, je hra, při níž sleduje, jak pes překonává jednotlivé překážky (tunel, kruh apod.) a poté si jejich překonávání sám vyzkouší (Stančíková, Šabatová, 2012).

Pes je vhodnou motivací také ve školním prostředí, jelikož motivuje k učení. Přítomnost canisterapeutického týmu nabízí rovněž motivaci k nevšední komunikaci ve třídě. V praktické výuce lze canisterapii využít například pro nácvik čtení a psaní, kdy žák psovi čte pohádky nebo mu ukazuje svou písanku (Staffová in Velemínský et al., 2007a). Při canisterapii je motivací nejen samotná přítomnost psa, ale i využití psích předmětů či možnost společné činnosti se psem (Stančíková, Šabatová, 2012).

Zklidnění

V rámci canisterapie je vyhrazen prostor i pro aktivity podporující zklidnění klienta a jeho schopnost relaxovat. Mezi tyto klidné aktivity patří například povídání o psech, hlazení psa, společný odpočinek psa a žáka, hledání předmětu v psí srsti apod. Pes jako motivace ke zklidnění se využívá například při práci s klienty s ADHD /pes uteče, pokud se s ním bude zacházet divoce apod./ (Eisertová in Velemínský et al., 2007b; Tichá in Velemínský et al., 2007e).

Snížit hyperaktivitu se daří také při nácviku ovladatelnosti psa, kdy se dítě musí soustředit a zklidnit, aby mohlo se psem pracovat (Eisertová in Velemínský et al., 2007b). Ke zklidnění dochází také při polohování. V mnoha případech dochází díky dýchání psa i ke zklidnění dechu klienta (Müller in Valenta et al., 2014).

Rozumově-poznávací funkce

Canisterapie pomáhá rozvíjet rovněž rozumově-poznávací funkce (tzv. racionálně-kognitivní). Mezi tyto funkce řadí Čačka (2000) pozornost, čivost, vnímání, paměť a myšlení.

Pozornost definuje Juklová (in Juklová, Loudová, Švarcová, Vondroušová, Skorunková, 2015, s. 45) jako „*proces, který zajišťuje po určitou dobu soustředění člověka na nějaký předmět nebo jev*“.

Tichá (in Velemínský et al., 2007e) uvádí, že dítě se po navázání kontaktu se psem dokáže na činnost lépe soustředit. Dodává, že soustředění je třeba prodlužovat na aktivitách, které dítě zaujmou. Velmi důležité je střídat klidové (např. prohlížení atlasu psů) a pohybové (např. aktivní hra se psem) aktivity.

Příkladem činnosti, která rozvíjí schopnost koncentrace, je hra s názvem „Co se změnilo?“. Zatímco dítě na chvíli odejde z místnosti, canisterapeut provede několik změn (vymění nebo sundá psům obojky, změni jejich polohu apod.). Dítě po návratu do místnosti pátrá po tom, co se změnilo (Stančíková, Šabatová, 2012). Někteří lidé se dokážou lépe soustředit v případě, probírají-li se psovi v srsti, hladí ho po uších a ocasu či prozkoumávají polštářky jeho tlapek. Většinou tak činí bezmyšlenkovitě (Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Vnímání popisuje Hartl a Hartlová (2010, s. 663) jako „*proces, kdy jedinec prostřednictvím smyslů a s nimi souvisejících nervových center v mozku získává informace o okolních objektech, kvalitách a vztazích, a také o okolním světě*“.

Pes je sám o sobě zdrojem mnoha podnětů, ať už zrakových (pohyb, řeč těla psa), hmatových (kontakt se srstí psa, olizování ruky) či sluchových /dýchání, kňučení/ (Tichá in Velemínský et al., 2007e).

Sluchové vnímání lze rozvíjet například u aktivit, kdy je úkolem dětí rozpoznávat zvuky vydávané různými zvířaty, ukazovat se zavazanýma očima směr, odkud pes zaštěkal nebo jít pouze po sluchu za štěkajícím psem apod. (Tichá in Velemínský et al., 2007f). V rámci sluchového rozvoje je možné se při canisterapii zaměřit i na rozlišování krátkého či dlouhého zvuku (např. flétny). Žák se rozhoduje,

zda slyšel krátký nebo dlouhý tón a znázorní ho například připnutím krátkého (krátký tón) nebo dlouhého (dlouhý tón) vodítka psovi.

Zrakové vnímání lze procvičovat při aktivitě, kdy žáci vytahují ze psího batohu kartičky pexesa a pojmenovávají, co je na obrázku zobrazeno. V místnosti pak hledají identickou kartičku. Rozvíjeno není jen zrakové vnímání. Rozepínáním kapes batohu si děti procvičují také jemnou motoriku a pojmenováváním obrázků u nich dochází k rozšiřování slovní zásoby.

Při canisterapeutických hrách je možné rozvíjet i vnímání hmatové. Příkladem aktivity může být rozpoznávání psů po hmatu. Canisterapeut zaváže žákovi oči a přivede jednoho ze psů (tato aktivita vyžaduje minimálně dva psy). Žák se na základě hmatu snaží poznat, o kterého psa jde.

Čichové vnímání lze procvičovat při hře, kdy canisterapeut navoní jednoho ze psů parfémem a děti po přičichnutí určují, který je navoněný (Stančíková, Šabatová, 2012).

Při canisterapii je možné trénovat také **paměť**. „*Paměť je prostředek, jímž saháme do své minulé zkušenosti proto, abychom tuto informaci užili v přítomnosti. Coby proces je paměť dynamický mechanismus týkající se jak ukládání, tak získávání informací o minulé zkušenosti.*“ (Sternberg, 2002, s. 181)

K procvičování paměti je možné využít pexeso se psím motivem či kvízy a křížovky s informacemi o psech, které se žáci dozvěděli. Paměť si žáci trénují také v případě, snaží-li se zapamatovat jména psů (zejména je-li jich více). Jsou k tomu motivováni, jelikož psy je v rámci canisterapie třeba oslovovat /aby za nimi přišli apod./ (Tichá in Velemínský et al., 2007f; Stančíková, Šabatová, 2012).

Myšlení je dle Hartla a Hartlové (2010, s. 324) „*poznávací proces probíhající mezi člověkem a okolím*“. Jedná se o proces analýzy, syntézy a odvozených operací, který je sociálně podmíněn a významně svázán s řečí (Hartl, Hartlová, 2010).

Rozvíjet myšlení lze při canisterapii prostřednictvím několika aktivit. Příkladem jedné z nich může být hra, kdy canisterapeut schová do látkového pytlíku několik psích potřeb (kost, míček, náhubek vodítka, kartáček, obojek apod.). Žák si vyslechne náповědu, na jejímž základě musí přijít na to, co má hledat. Pokud žák hledá jen na základě hmatu, rozvíjí tak i hmatové vnímání. Rozpoznané psí předměty může žák následně využít (např. nasadí psovi obojek), což je pro něho motivací (Stančíková, Šabatová, 2012).

Příklady možných činností určených k rozvoji myšlení uvádí Tichá (in Velemínský et al., 2007e). Žáci mohou cíleně manipulovat s předměty (např. nasadit psovi náhubek) či předměty třídit podle toho, zda se týkají předem zadané oblasti či nikoliv (např. péče o srst, veterinární péče). Další aktivitou může být modelová situace, kdy se pes ztratí a dítě má za úkol zavolat na polici a psa popsát.

Procvičovat myšlení lze rovněž při aktivitě, kdy mají děti k dispozici obojky a vodítka různých délek a velikostí. Jejich úkolem je vybrat psovi takové, aby mu vše dobře sedělo (Stančíková, Šabatová, 2012). Žáci mohou dále vymýšlet o psovi různé pohádky a básničky. Tím rozvíjejí abstraktní myšlení, ale také fantazii a představivost (Tichá in Velemínský et al., 2007e).

Motorika

Motorikou se rozumí celková pohybová schopnost člověka. Rozlišuje se na hrubou motoriku a jemnou motoriku. Hrubou motoriku představují pohyby celého těla a velkých svalových skupin, včetně lokomoce (např. chůze, běh, skoky, plavání). Jemná motorika zahrnuje pohyby malých svalových skupin, včetně oromotoriky (motoriky oblasti mluvidel), mimického svalstva a motoriky ruky (Přinosilová, 2007).

Při canisterapii je možné procvičovat jemnou motoriku, hrubou motoriku i koordinaci pohybů. Aktivita vhodná k procvičování hrubé motoriky a koordinace pohybu je například hod aportu na cíl (pes nosí míček zpět), závod dětí a psa v plazení, rozcvička, při které pes předevičuje apod. Pes může být také netradičním cvičebním náčiním, které je možné přeskakovat, podlézat nebo obíhat (Tichá in Velemínský et al., 2007e). Koordinaci pohybů je možné trénovat i při nesení psí misky naplněné vodou (Stančíková, Šabatová, 2012).

Jemnou motoriku lze rozvíjet při česání a kartáčování psa, připínání vodítka a obojku (možnost využít různých typů karabin a zapínání), krmení psa granulemi z tzv. špetky nebo natažené dlaně, hledání drobného předmětu v psí srsti apod. Důležité je vždy prostřídát obě ruce (Eisertová in Velemínský et al., 2007b; Tichá in Velemínský et al., 2007e).

V případě tělesného postižení se využívá technika polohování. Dochází během něho k prohřívání a uvolňování potřebných partií³, uvolnění spasmů či

³ Pes má o jeden stupeň vyšší teplotu těla než člověk.

posílení svalového tonu. K prohrátí a uvolnění spasmů u klientů dochází přibližně po 20 minutách, ale je to velmi individuální (Stančíková, Šabatová, 2012; Klech in Müller et al., 2014).

Komunikace

„Komunikace je prostředek, v němž se projevují a ukazují mezilidské vztahy. Slouží k jejich vytváření, udržování a pěstování. Je neoddělitelnou součástí našeho života, neboť je nástrojem dorozumění mezi lidmi.“ (Loudová, Švarcová in Juklová, Loudová, Švarcová, Vondroušová, Skorunková, 2015, s. 118)

Canisterapie přispívá k uvolnění bariér při komunikaci, k rozvoji komunikačních dovedností i slovní zásoby. Pes je nejen prostředníkem a motivací ke komunikaci, ale také zdrojem témat k hovoru (Staffová in Velemínský et al., 2007b). Lze hovořit o něm nebo o věcech a předmětech, které s ním souvisejí (Stančíková, Šabatová, 2012). Při canisterapii může dítě trénovat rychlost a srozumitelnost řeči, například při zadávání povelů psovi. Touha po správném provedení povelu klienta motivuje ke správné artikulaci a vhodnému neverbálnímu projevu. Odměnou je mu uposlechnutí psa. Možné je také trénovat s žáky výslovnost jmen psů (Tichá in Velemínský et al., 2007e; Stančíková, Šabatová, 2012).

Canisterapii lze využít rovněž k rozšiřování slovní zásoby. K nácviku řeči je často využívána tzv. stimulace dotykem, kdy se žák jemně dotýká částí těla psa a následně je pojmenovává. Toto ukazování a pojmenování jednotlivých částí těla či hlavy psa je pro rozvoj slovní zásoby vhodnou činností. Rozvíjena je ale i schopnost orientace na vlastním těle (Eisertová in Velemínský et al., 2007b; Samohejlová in Velemínský et al., 2007).

Psa je možné využít i při realizaci dechových cvičení. Dítě může napodobovat dýchání psa, jelikož proces dýchání je u něho dobře pozorovatelný. Učí se dech ovládat, zadržet, protáhnout, zrychlit nebo zkrátit (Samohejlová in Velemínský et al., 2007).

Sociální dovednosti

Sociální dovednosti jsou takové, které se týkají společenských vztahů (Hartl, Hartlová, 2010). Tyto dovednosti lze při canisterapii rozvíjet prostřednictvím několika aktivit. Sociální citění a empatii je možné u žáků procvičovat například

povídáním o pocitech psa (co se mu líbí nebo naopak nelíbí) či pozorováním psího chování a jeho reakcí na chování dětí.

Pes dětem usnadňuje také navazování kontaktů s ostatními. Prolomí ledy a konverzaci podnítl, terapeut ji pak udržuje a usměrňuje. Canisterapeut dále může zadat společný úkol dvojici dětí, které při jeho plnění musí komunikovat. V přítomnosti psa, který je společným objektem zájmu, není dítě při komunikaci odkázáno jen samo na sebe (Tichá in Velemínský et al., 2007e; Stančíková, Šabatová, 2012).

Schopnost kooperace a komunikace ve skupině je možné rozvíjet při aktivitě, kdy skupina dětí stojí v těsném zástupu, jedno za druhým, mají rozkročeny nohy a všichni se společně snaží nalákat psa, aby vytvořeným „tunelem“ proběhl. Podporována je rovněž skupinová koheze (Stančíková, Šabatová, 2012). Další činností, která podporuje spolupráci ve skupině, může být připravení krátkého představení (divadla) se zapojením psů či výcvik poslušnosti. Protože děti bývá při canisterapii více než psů, utvoří zbylé děti dvojice, z nichž jeden představuje psa. Učí se tak spolupracovat (Tichá in Velemínský et al., 2007e).

Sebeobsluha

Při nácviku dovedností v oblasti sebeobsluhy působí pes zejména jako motivační prvek. Jeho zapojení závisí na konkrétní činnosti /úklid, hygiena, oblékání, stravování atd./ (Tichá in Velemínský et al., 2007e).

Pro nácvik sebeobsluhy se dají použít batohy s kapsami, které mají různé způsoby zapínání. Děti si při odepínání a zapínání knoflíků, patentů či zipů rozvíjejí také jemnou motoriku. Do kapes lze schovat předměty či obrázky, které se děti snaží rozpoznat nebo najít v batůžku mezi ostatními (s použitím zraku či bez). Žáci bývají více motivováni, jelikož jsou v přímém kontaktu se psem (Stančíková, Šabatová, 2012). Sebeobslužné dovednosti lze při správném vedení upevňovat také při česání a krmení psa, otírání jeho očí či čištění uší (Klech in Müller et al., 2014).

3.4 Úskalí canisterapie

U některých klientů se vyskytují překážky neboli kontraindikace, které canisterapii zcela vylučují. Jedná se například o astma, alergii na psa, akutní onemocnění, otevřené rány či onemocnění imunitního systému. Canisterapie není vhodná ani tehdy, trpí-li klient kynofobií⁴. Najdou se ale také klienti, kteří o kontakt se psem zájem nemají – jejich rozhodnutí je třeba vždy respektovat (Tichá in Velemínský et al., 2007c).

Kromě výše zmíněných kontraindikací, které využití psa vylučují, souvisí s canisterapií určitá úskalí a rizika, která je třeba mít na vědomí.

Zoonózy

Problematika zoonóz, tedy chorob přenosných ze zvířete na člověka, se skládá ze dvou částí. První část tvoří skutečné nebezpečí, které se může při kontaktu se zvířetem vyskytnout. Druhou část tvoří pověry a neznalost odborné i neodborné veřejnosti, kteří do zoonóz řadí i choroby, které tam nepatří. Orientačně lze zoonózy dělit na mikrobiální, virové, parazitární a plísňové. Canisterapeut by měl mít informace o tom, co doopravdy hrozí a co nikoliv, a měl by být schopen to vysvětlit i lajkům (Tichá, Svobodová, 2008).

Kontakt psa s klientem není samozřejmě možný bez jeho pravidelného očkování, odčervování a další potřebné veterinární péče, díky které se předchází případnému šíření nemocí a parazitů (Stančíková, Šabatová, 2012). Odendaal (2007, s. 146) konstatuje, že je „*přenos onemocnění z dospělého zájmového zvířete na dospělého člověka vzácný. To platí zvláště v případech, kdy jsou zvířata vybraná pro terapeutické účely pod stálým veterinárním dohledem a kdy se dodržují základní hygienická pravidla*“.

Hygiena a znečištění

Pes by měl na terapii chodit vždy čistý a upravený, a to včetně uší, očí, drápků i zubů. V případě nepříznivého počasí by měl být canisterapeut vybaven ručníkem na otření tlapek či mokrého kožichu. Není vhodné, aby pes skákal na nábytek, a to jak z bezpečnostních, tak hygienických důvodů. Na canisterapii pes

⁴ Kynofobie – chorobný strach ze psů.

dochází vždy vyvenčený. V případě nehody leží zodpovědnost za odstranění psích exkrementů na psovodovi (Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Alergie

Psi, ostatně jako téměř všechna zvířata, jsou zdrojem alergenů (cizorodých bílkovin), které mohou způsobovat alergie (Odendaal, 2007). Riziko nadbytku alergenů snižuje dobrá údržba psa. Minimalizuje se tak rozptýl lupů a slin. Samozřejmě je také umytí rukou klienta po kontaktu se psem (Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Menší nebo dokonce žádné alergické reakce obecně způsobují psi s kudrnatou srstí, neboť méně línají. Terapeut tedy může zvažovat změnu plemene (Odendaal, 2007).

Ohrožení klienta psem

V případě, že psa kontakt s člověkem netěší nebo se ho dokonce straní, není tento pes pro canisterapii vhodný. Jeho zapojení do procesu canisterapie by pro něho mohlo být stresující a byl by tak pro klienta spíše rizikem než přínosem (Stančíková, Šabatová, 2012).

Je důležité zmínit, že neexistuje pes, který nikdy nekouše. Každé zvíře, je-li zahrnuto do úzkých, se bude bránit útekem či útokem. Canisterapeut musí psa znát a sledovat jeho signály stresu a nepohodlí. K tomu je třeba času a praxe, než se tým sehraje a psovod bude moci rychle problémy předvídat a včas na ně reagovat (Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Nemusí vždy ale nutně jít o pokousání. Galajdová Z. (in Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 35) uvádí, že pes je „od přírody zařízen na doteky zubů, a ožene-li se třeba ve hře otevřenou tlamou, způsobí holému dítěti zranění kůže“. V takových případech se jedná o kožní poranění nebo úhoz.

Neprofesionalita canisterapeuta

Mezi úskalí canisterapie lze zařadit rovněž neprofesionální přístup canisterapeuta. Stančíková a Šabatová (2012) uvádějí, že aby terapeut mohl naplňovat potřeby klienta, musí se vždy seznámit s jeho diagnózou a vybavit se odpovídajícími znalosti, přestože není speciální pedagog či sociální pracovník. V opačném případě pro něho může být rizikem.

Galajdová L. (in Galajdová L., Galajdová Z., 2011) uvádí, že aby byla terapie bezpečná a účelná, měl by terapeut vědět, co psa motivuje a jak myslí. „ *Bez této znalosti riskuje terapeut podcenění či přecenění psích schopností a vytvoření potencionálně nebezpečné situace jak pro klienta, tak pro sebe i pro psa.*“ (Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 10)

Canisterapeut by měl také dodržovat zásady psychohygieny, jelikož práce v oblasti pomáhajících profesí je po psychické stránce velmi vyčerpávající. Vyhořelý člověk nemůže být pro klienta přínosem, naopak mu může ublížit. Potřebná je rovněž terapeutova dávka sebereflexe, aby dokázal určit, zda může s klienty nadále pracovat. Canisterapeut, na rozdíl od psa, nemusí skládat zkoušky, které by ověřily jeho vhodnost pro působení v oblasti canisterapie. Nevyzrálá osobnost se závažnými charakterovými vadami může napáchat na klientovi velké škody (Stančíková, Šabatová, 2012).

Riziko pro psa

Canisterapie může být v některých případech riziková i pro psa. V praxi je možné se setkat s klienty, kteří mohou psovi nechtěně ublížit. Jedná se například o klienty, kteří mají v rámci dyskinetické poruchy vůlí neovlivnitelné, nečekané a rychlé výpady končetin (Stančíková, Šabatová, 2012).

4 Účastníci canisterapie

Procesu canisterapie se účastní celá řada subjektů. Za účastníky je možné považovat chovatele a majitele psa, canisterapeutického psa jako tzv. koterapeuta, další odborníky (např. odborní lékaři, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, sociální pracovníci) a klienty. V některých případech je vhodné zapojit také dobrovolníka, který umí s klienty pracovat a je tak velkou pomocí při samotné realizaci canisterapie. Přítomnost všech členů však není vždy nutná, zásadní je provázanost a jejich vzájemná spolupráce (Tichá in Velemínský et al., 2007d).

4.1 Canisterapeutický tým

Canisterapii vykonává tým skládající se z canisterapeuta a psa. Aby mohl canisterapeutický proces probíhat úspěšně, je nezbytné, aby pro canisterapii nebyli připravováni pouze psi, ale rovněž vzdělávání terapeuti. Vzhledem k tomu, že v České republice neexistuje žádná zastřešující instituce, která by sdružovala organizace a jednotlivce věnující se canisterapii, požadavky na kvalifikaci canisterapeutů a kritéria pro zkoušky odpovídajících psů se různí. Každá organizace zabývající se canisterapií tak může mít pro vstup nových členů odlišné podmínky.

Canisterapeut

Při realizaci canisterapie je lidský faktor velmi podstatný. Přestože bez psa bychom se canisterapii věnovat nemohli, člověk má při ní neopomenutelnou úlohu. *„Člověk je ten, kdo celou aktivitu plánuje, promýšlí, řídí, realizuje, kdo komunikuje s klientem, zohledňuje jeho možnosti, přání a potřeby a na míru připravuje program, do kterého zapojuje psa.“* (Stančíková, Šabatová, 2012, s. 43)

Dle Benešové a Zouharové (in Velemínský et al., 2007) je úlohou canisterapeuta:

- pečovat o zdraví psa (vyvážená strava, veterinární kontrola);
- pečovat o psychické zdraví psa (projevená láska, pohybové uspokojení);
- udržovat výcvikové dovednosti, absolvovat canisterapeutické zkoušky;
- příprava psa na canisterapeutickou jednotku (důkladné vyvenčení, vyběhání, vyčesání, kontrola uší a očí);
- vedení psa během canisterapie.

Jak jsem zmínila výše, příprava canisterapeutů je v České republice značně rozdílná a nejednotná. Možnosti přípravy jsou různé nejen z hlediska typu vzdělávání a časové dotace, ale také z hlediska kvality. Jelikož neexistuje ucelený koncept vzdělávání v oblasti canisterapie, nejsou na canisterapeuta stanoveny jednotné nároky.

Obecné požadavky na terapeuta jsou jeho lidské a odborné předpoklady. Mezi ty obecně lidské patří schopnost pochopení druhého člověka, schopnost jeho přijetí a respektování, schopnost být autentický. Dále jsou to konkrétní vlastnosti jako je například psychické zdraví, tvořivost, flexibilita, pevná vůle, odvaha nést rizika a dobrá komunikace. Mezi tzv. odborné předpoklady lze zařadit znalosti a dovednosti týkající se specifík klientů, součinnosti, vztahů a komunikace s klienty, terapeutických zdrojů, profesní etiky atd. (Müller in Müller et al., 2014).

Tichá (in Velemínský et al., 2007d) uvádí, že pro efektivní provádění canisterapie je nezbytné, aby byl canisterapeut dostatečně seznámen s cíli, principy a náplní canisterapie včetně její metodiky. Velmi důležitá je také psovodova motivace a jeho dovednosti při práci se zvířaty i lidmi.

Doporučení, jak by se člověk měl na canisterapii připravit, uvádí Stančíková a Šabatová (2012). Měl by:

- studovat a vzdělávat se v problematice práce a komunikace s klientem a samotné problematice canisterapie;
- zvládnout aplikovat teoretické poznatky v praxi;
- být schopen hodnotit výsledky své práce s klientem.

Podle Nerandžiče (2006) je rovněž důležité, aby měl canisterapeut vysokou sociální inteligenci a velkou schopnost empatie a týmové spolupráce.

Eisertová a Tichá (in Velemínský et al., 2007) zdůrazňují, že základním předpokladem canisterapeuta je jeho sociální citění a osobnostní dispozice pro práci s klienty a se psy. V rámci teoretické přípravy je důležité, aby si canisterapeuti osvojili komplexní přístup ke canisterapii, a to z pohledu zdravotně sociálního i kynologického. Zastoupena je oblast veterinární medicíny, kynologie, sociální oblast, oblast klinické práce s klientem a canisterapie u klientů s jednotlivými typy postižení. Měl by být také seznámen s podmínkami kontaktu klienta se psem a pravidly pro provádění canisterapie.

Nezbytnou podmínkou úspěšného canisterapeutického týmu je také canisterapeutova klidná a vyrovnaná povaha (Galajdová, 1999).

Základní pravidla pro minimální vzdělání pracovníků v zooterapii ustanovila v roce 2006 Evropská asociace AAT (European Society for Animal Assisted Therapy – ESSAT) a rozlišila tak dva stupně kvalifikace – canisasistent a canisterapeut. Minimální hranice vzdělání byly u canisasistenta stanoveny na 15 hodin teorie a 20 hodin praxe a u canisterapeuta na 220 hodin teorie a 40 hodin praxe (Eisertová, Tichá in Velemínský et al., 2007; Informační server Anitera, o.p.s⁵).

Obdobné stupně kvalifikace uvádí také Klech (in Müller et al., 2014). Jako první stupeň uvádí canisasistenta – dobrovolníka, který může samostatně provozovat tzv. aktivity za pomoci psa (AAA). Nemá však právo jakkoli s klienty manipulovat, znát jejich osobní údaje, diagnózu a anamnézu nad míru nezbytně nutnou. Mezi canisasistenty – profesionály řadí fyzioterapeuty, speciální pedagogy, sociální pedagogy apod. Oproti prvnímu stupni kvalifikace znají diagnózu a anamnézu klienta a mají právo s nimi manipulovat. Canisterapeuté jsou ti, kteří mají dlouhodobou praxi a jejich minimální vzdělání odpovídá 220 hodinám teorie a 40 hodinám praxe. Canisasistenta nebo canisterapeuta s dlouhodobou praxí označuje jako mentora, který je díky svým zkušenostem schopen a ochoten nováčky zaučit.

Z výše uvedeného je zřejmé, že určitá nejednotnost se objevuje rovněž v terminologii. Osoba, která se canisterapii věnuje, může být nazývána jako psovod, canisterapeut, canisasistent apod., ačkoli běžně je používán pojem „canisterapeut“, a to pro všechny stupně kvalifikace⁶.

Canisterapeutický pes

V canisterapii je pes využíván jako prostředník, tzv. koterapeut. (Eisertová in Velemínský et al., 2007a). Jedním ze základních požadavků na psa je jeho ovladatelnost a poslušnost. Kromě základních povelů (sedni, lehni, zůstaň apod.) musí pes vykazovat také odpovídající chování při hlazení, opečovávání, ignorování, chůzi na vodítku, procházení davem či při setkání s nezvyklými věcmi či zvuky (Galajdová L. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Pes se musí umět pohybovat ve vnitřních prostorech a být zvyklý na kompenzační pomůcky a náhlé nekoordinované pohyby klienta. Důležitá je také spolehlivost a psova vstřícná a nekonfliktní povaha

⁵ Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/clanky/aktualni-deni-06-06.htm>

⁶ Pro potřeby této diplomové práce jsou tyto termíny vnímány jako synonyma. Používán je pojem canisterapeut.

(Eisertová, Tichá in Velemínský et al., 2007). Pes využívaný při canisterapii by měl být tolerantní nejen k lidem, ale i k ostatním zvířatům (Nerandžič, 2006).

Stančíková a Šabatová (2012, s. 44) uvádějí, že kromě základní poslušnosti je nejdůležitější „*vzájemné porozumění, souhra mezi psem a jeho člověkem, neverbální komunikace, oční kontakt, rozlišení drobných nuancí v chování. Jedině tak dokáže člověk rozpoznat, kdy psa canisterapie a kontakt s klienty těší, kdy už je unavený, popř. je z něčeho nervózní apod. a dokáže zareagovat vhodným způsobem tak, aby se pes těšil i na další setkávání s klienty*“. To, aby kontakt s klienty přinášel psovi radost, je velmi důležité.

Je dále vhodné, aby pes zvládal různé triky, které mají veliký význam při navazování kontaktu s klientem či pro odlehčení atmosféry (Eisertová, Tichá in Velemínský et al., 2007).

Základní požadavky na psa uvádí Klech (in Müller et al., 2014). Canisterapeutický pes by měl být:

- neagresivní, nevznětlivý, s útečkovou technikou reakcí;
- nadstandardně socializovaný s prostředím města, budov, dopravy;
- socializovaný s člověkem jako celkem (např. senioři s holí, křičící děti);
- ovladatelný, umí několik základní povelů (sedni, lehni, místo);
- umí speciální povely (např. povel pro výskok na klín či lůžko);
- odmalička veden k tomu, že lidé jsou přátelé;
- nebyl nikdy týrán nebo napaden člověkem;
- není úzkostně závislý na svém pánovi;
- zdravý a čistý;
- pro canisterapii cíleně aktivně vychováván, cvičen a veden.

Canisterapie je stejně jako na výchově a socializaci psa, založena na jeho vrozených povahových vlastnostech. Existuje ale mylný dojem, že vhodný je jakýkoli pes (Eisertová in Velemínský et al., 2007c). Eisertová (in Velemínský et al., 2007c) a Galajdová (2011) se shodně domnívají, že nelze jednoznačně rozhodnout, které plemeno je pro canisterapii nejvhodnější. Ideální rasa sice neexistuje, existují ale ideální předpoklady. Eisertová (in Velemínský et al., 2007c) uvádí, že vhodnost plemene je možné předpokládat na základě senzitivity skupin plemen. Pro zajímavost Sheldrake (2003) za nejvíce senzitivní psy označuje psy pracovní a pastevecké (např. kolie, němečtí ovčáci), následují psi sportovní (např. pointři, retrívři, španělé). Tento průzkum anticipačního chování byl prováděn u 44 různých plemen psů a mnoha

kříženců. Při průzkumu se dále ukázalo, že psi jsou o něco málo senzitivnější než feny.

Obecně lze říci, že největší vliv na vhodnost psa má socializace, výchova, prostředí, se kterým je ve vzájemné interakci, zkušenosti s lidmi i psy, osobnost canisterapeuta a genetické předpoklady daného psa. Naopak nevhodní jsou psi s negativními zkušenosti s lidmi a psi vycvičení pro služební účely, jejichž součástí je i obrana a útok na člověka (Eisertová in Velemínský et al., 2007c).

Ne každý pes se ale hodí pro všechny situace a aktivity. I psi mají své oblíbené činnosti, silné a slabé stránky. Je proto důležité spárovat takové psy a klienty, kteří se k sobě hodí a budou mít ze sebe navzájem největší užitek (Galajdová L., in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Na závěr přípravy plní tým, skládající se ze psovoda a psa, canisterapeutické zkoušky a po jejich úspěšném absolvování získá osvědčení opravňující k praktikování canisterapie (Eisertová, Tichá, in Velemínský et al., 2007). Důležité je vybrat pro tým vhodné nasazení, tedy zařízení a typ klientů, pro které budou canisterapii vykonávat. Při provádění canisterapie je třeba respektovat sympatie a potřeby klientů v závislosti na povaze, exteriéru a velikosti psa. Přestože je rozhodující povaha, ne vzhled, tak například pro děti se nehodí malí psi, protože by jim mohly nevědomky ublížit. Zato jsou malí psi ideální pro pacienty upoutané na lůžko. Velká rozmanitost canisterapeutických psů je tedy přínosem. Tak jako každý klient preferuje jiného psa, i každý pes se hodí pro jiný typ nasazení a zároveň každý canisterapeut má blíže ke klientům s určitým typem postižení (Eisertová, Tichá in Velemínský et al., 2007; Galajdová Z. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Pes, který bude v kontaktu s malými dětmi, by měl být střední velikosti, klidnější až pomalý. Nejvhodnější pes pro nevidomé je naopak hodně velký (např. leonberger, bernardýn). Pro dlouhodobě nemocné se zase hodí pes malý. Důležité ale je, aby se klienti a pes vždy dobře poznali a navzájem si důvěřovali. Základem canisterapie je porozumění a citové pouto – pouze oblíbený pes má léčivý vliv (Galajdová Z. in Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

4.2 Speciální pedagog

„Speciální pedagogové představují erudované odborníky, kteří svou odbornou způsobilost získali vysokoškolským studiem oboru speciální pedagogika se zaměřením a profilací pro problematiku vzdělávání osob s různými druhy zdravotního postižení.“ (Votava et al., 2003, s. 126)

Pedagogický slovník definuje speciálního pedagoga jako pedagoga *„který má vzdělání a kvalifikaci pro práci s osobami vyžadujícími zvláštní péči ve školách a zařízeních speciálního školství. Může se uplatnit ve vědecko-výzkumné, organizační a metodické činnosti příslušného oboru.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 277)* Středem jeho zájmu je tedy výchova, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj jakýmkoli způsobem znevýhodněného člověka (Slowík, 2007).

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pedagogických pracovnících“) řadí speciálního pedagoga mezi pedagogické pracovníky, kteří konají *„přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání“ (§2, odst. 1).* Pro výkon své činnosti musí být pedagogický pracovník plně způsobilý k právním úkonům, mít odbornou kvalifikaci, být bezúhonný, zdravotně způsobilý a prokázat znalost českého jazyka (zákon o pedagogických pracovnících).

Činnosti školního speciálního pedagoga vymezuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Tyto činnosti jsou členěny na činnost depistážní, diagnostickou a intervenční a metodické a koordinační činnosti. Trochu odlišné a doplňující členění uvádí Kucharská et al. (2013). Činnosti dělí na preventivní, které obsahují aktivity napomáhající vyhledat potencionálně problémové žáky s cílem včasného řešení problémů nebo jejich minimalizování. Činnosti depistážní a diagnostické, v rámci kterých speciální pedagog zjišťuje aktuální stav a možnosti daného žáka. Činnosti intervenční a terapeutické, tzn. zajištění intervenčních a terapeutických aktivit pro cílovou skupinu žáků. Mezi další činnosti patří vzdělávání a metodická podpora a evidence všech činnosti a aktivit.

Kvalifikace v pedagogické profesi je tvořena jednak prostřednictvím vzdělávání, jednak praktickými zkušenostmi nabytými při výkonu povolání.

Kvalifikaci k výkonu profese získává speciální pedagog vysokoškolských vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku nebo pedagogiku předškolního věku, přípravu učitelů základní školy či učitelů všeobecně vzdělávacích předmětů střední školy, na přípravu vychovatelů nebo studiem oboru pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaného vysokou školou (zákon o pedagogických pracovnících).

S pojmem kvalifikace je velmi úzce spojen i pojem pedagogická způsobilost, která je pro výkon povolání pedagoga velmi důležitá. Dle Průchy (2001, s. 32) pedagogická způsobilost „*není jen to, co se nabývá pouze studiem, přípravou, nýbrž i to, jak je daný pracovník osobnostně vybaven pro vykonávání činností učitele. Některé předpoklady k učitelské profesi nelze získat odborným studiem, nýbrž musí být zakotveny v osobnosti učitele jako vrozené nebo praxí osvojené*“.

Nositelem stejného významu je pojem „kompetence“. Pedagogický slovník definuje kompetence učitele jako „*soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot důležitých pro výkon učitelské profese*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, str. 129).

Jeden z nejpropracovanějších modelů profesních kompetencí vytvořila Vašutová (2004). Uvádí tyto kompetence:

- předmětová/oborová,
- didaktická a psychodidaktická,
- pedagogická,
- diagnostická a intervenční,
- sociální, psychosociální a intervenční,
- manažerská a normativní,
- profesně a osobnostně kultivující,
- ostatní předpoklady.

Uplatnění může speciální pedagog nalézt ve školách a školských zařízeních určených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Dále také v systému pedagogicko-psychologického poradenství a v neposlední řadě ve zdravotnických zařízeních a neziskových organizacích (Votava et al., 2003).

Speciální pedagog může působit rovněž jako sociální pracovník. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je podmínka odborné způsobilosti k vykonávání povolání sociálního pracovníka splněna

v případě, že má osoba mj. „*vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu*“ (§110, odst. 4).

V rámci canisterapeutického procesu má speciální pedagog následující úlohu:

- výběr klientů,
- zabezpečení souhlasu rodičů s canisterapií,
- seznámení se zdravotní dokumentací klienta a konzultace s odborníky,
- stanovení individuálního plánu,
- příprava klienta (společně s rodiči, třídním učitelem, psychologem),
- vedení klienta během canisterapie,
- písemné záznamy o průběhu jednotlivých sezení.

(Benešová, Zouharová in Velemínský et al., 2007)

II EMPIRICKÁ ČÁST

5 Metodika výzkumu

Empirická část práce je věnována výzkumnému šetření, které je zaměřeno na porovnání názorů speciálních pedagogů a canisterapeutů na využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením.

5.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je porovnat názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením účastnících se povinné školní docházky.

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Shodují se nebo naopak liší názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením?

Díličí výzkumné otázky:

DVO1: Jaká skupina respondentů vnímá využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením pozitivněji?

DVO2: Jak se shoduje pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na nejvýznamnější přínosy canisterapie v předem definovaných oblastech?

DVO3: Jak se liší pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na nejvýznamnější přínosy canisterapie v předem definovaných oblastech?

DVO4: Jak se shoduje nebo naopak liší pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na největší úskalí canisterapie?

5.2 Metodologie a sběr dat

V rámci výzkumného šetření byl použit kvantitativní výzkum, který Gavora (2000, s. 31) popisuje takto: „*Jak je z názvu zřejmé, kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň).*“

Pro sběr dat byl zvolen dotazník. Dotazníky pro speciální pedagogy i canisterapeuty byly vytvořeny prostřednictvím Dokumentů Google. Sestaveny byly na základě odborné literatury a rozhovorů s canisterapeutem a speciálním pedagogem.

V rámci výzkumného šetření bylo prostřednictvím emailu osloveno 467 základních škol, základních škol praktických, základních škol speciálních a základních škol určených pro žáky s určitým typem postižení. Kontakty na školy jsem získala z adresáře škol a školských zařízení, který vychází z Rejstříku škol a školských zařízení MŠMT⁷.

Oslovena byla rovněž cílová skupina canisterapeutů a organizací, které se canisterapii věnují. Rozesláno bylo celkem 131 emailů. Kontakty jsem získala prostřednictvím webových stránek canisterapeutických organizací.

Dotazníky byly rozesílány v průběhu října 2015. Sběr dat probíhal do prosince 2015.

5.3 Charakteristika dotazníků

„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ Chráska (2007, s. 163)

Dotazník, jehož primárním cílem bylo nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy zjistit, zda se shodují nebo naopak liší názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením, se skládá ze čtyř dílčích částí.

První část je zaměřena na **osobní údaje**, díky kterým je možné výzkumný soubor charakterizovat. V dotazníku určeném speciálním pedagogům tato část obsahuje otázky zjišťující věk, pohlaví, délku praxe, typ školského zařízení, ve kterém pedagogové působí a zkušenosti s využitím canisterapie u žáků s různým typem zdravotního postižení. U skupiny canisterapeutů otázky zjišťovaly: věk respondentů, pohlaví, délku canisterapeutické praxe a vzdělání. Stejně jako u speciálních pedagogů byla zařazena otázka dotazující se na zkušenosti s využitím canisterapie u žáků s různými typy zdravotního postižení.

Následující části dotazníku jsou pro canisterapeuty a speciální pedagogy identické, aby bylo možné názory obou skupin respondentů snadno porovnat.

Druhá a nejobsáhlejší část dotazníků je zaměřena na **přínosy canisterapie**. Tato část začíná uzavřenou otázkou, která zjišťuje, zda respondenti považují využití

⁷ Dostupné z: <http://stistko.uiv.cz/registr/vybskolrn.asp>

canisterapie u žáků se zdravotním postižením jako přínosné. Následující otázky jsou věnovány jednotlivým oblastem působení canisterapie.

Přínosy jsou rozděleny do 6 oblastí, které obsahují různé množství položek a možnost „jiné“:

- motivace (2 položky),
- zklidnění (4 položky),
- rozumově-poznávací funkce (5 položek),
- motorika (5 položek),
- komunikace (3 položky),
- sociální dovednosti (3 položky).

V každé z těchto oblastí měli respondenti možnost zvolit libovolný počet položek. Pokud se domnívali, že v dané kategorii canisterapie přínosná není, dle instrukcí otázku vynechali, aniž by některou z položek označili.

Zjišťován byl rovněž přínos canisterapie v oblasti sebeobsluhy. Tato dílčí část se skládá z uzavřené otázky zjišťující odpověď na to, zda má canisterapie přínos v oblasti sebeobsluhy žáků, a otevřené otázky, která se dotazuje, jak konkrétně canisterapie pomáhá tuto oblast rozvíjet.

Oblasti a jednotlivé položky jsem volila na základě odborné literatury věnující se canisterapii.

Cílem této části dotazníku bylo zjistit, jaké nejvýznamnější přínosy canisterapie vidí v jednotlivých oblastech speciální pedagogové a jaké canisterapeuté.

Třetí část dotazníku, věnovaná **úskalím canisterapie**, zahrnuje jednu otázku obsahující 6 položek a variantu „jiné“. Prostřednictvím této otázky měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor na úskalí canisterapie zvolením libovolného počtu položek. Pokud se domnívali, že canisterapie s sebou žádná úskalí nenesé, dle instrukcí žádnou z položek neoznačili.

Poslední část dotazníku dává respondentům možnost vyjádřit se k dané problematice.

5.4 Pilotní šetření

Před zahájením výzkumného šetření byla provedena pilotní studie, která proběhla v měsíci září 2015. Cílem bylo ověřit zvolenou průzkumnou metodu a zjistit, zda je vytvořený dotazník funkční a otázky jsou kladeny srozumitelně. V rámci pilotního šetření byli osloveni 2 speciální pedagogové a 3 canisterapeuté. Od respondentů účastnících se tohoto šetření jsem si vyžádala zpětnou vazbu, na základě které jsem některé otázky upravila.

5.5 Výzkumný soubor

Cílovou skupinou respondentů výzkumného šetření jsou speciální pedagogové a canisterapeuté, kteří mají zkušenost s využitím canisterapie u žáků se zdravotním postižením (zrakové, sluchové, mentální a tělesné postižení, autismus, vady řeči, vývojové poruchy učení a chování, souběžné postižení více vadami) účastnících se povinné školní docházky. Výzkumný vzorek tvořila skupina 83 speciálních pedagogů a 77 canisterapeutů.

Charakteristika výzkumného souboru - speciální pedagogové

Vzorek speciálních pedagogů tvořilo celkem 83 osob, z toho 77 (92%) žen a 6 (7%) mužů. Nejvíce respondentů se pohybuje ve věkovém rozmezí 46 – 55 let (35%), **průměrný věk je 43 let.** Průměrná **délka praxe speciálních pedagogů je 14 let.** Převážná většina respondentů (63%) působí na základní škole speciální, 23% na základní škole praktické, 11% na základní škole určené pro žáky s daným typem postižení a pouze 1% na základní škole hlavního vzdělávacího proudu. Z vyhodnocení dotazníků dále vyplývá, že zapojení speciální pedagogové se nejčastěji setkali s využitím canisterapie u žáků s mentálním postižením (77%), dále autismem (69%), souběžným postižením více vadami (68%) a postiženým tělesným (60%).

Kompletní charakteristiku výzkumného souboru, který je tvořen z 83 speciálních pedagogů, znázorňuje tabulka „Charakteristika výzkumného souboru – speciální pedagogové“ (viz příloha A).

Charakteristika výzkumného souboru - canisterapeuté

Respondentů ze skupiny canisterapeutů je 77, z toho 68 (88%) žen a 9 (12%) mužů. Nejvíce canisterapeutů se pohybuje ve věkovém rozmezí 36 – 45 let (34%), jejich **průměrný věk je 41 let**. Průměrná **délka praxe canisterapeutů je 9 let**, nejvíce respondentů se aktivně věnuje canisterapii 6 - 10 let (27%). 49% canisterapeutů má ukončené vysokoškolské vzdělání, 38% střední vzdělání s maturitou, 10% střední vzdělávání bez maturity a 3% mají ukončené základní vzdělání. Převážná většina canisterapeutů má vzdělávání v oblasti pomáhajících profesí (65%). Nejčastěji se jedná o sociální pracovníky, speciální pedagogy, pedagogy či zdravotnické pracovníky. Respondenti ze skupiny canisterapeutů se nejčastěji setkali s využitím canisterapie u žáků s mentálním postižením (80%). Dále jsou to skupiny žáků s autismem (77%), tělesným postižením (77%) a souběžným postižením více vadami (77%).

Kompletní charakteristiku výzkumného souboru, který je tvořen z 83 speciálních pedagogů, znázorňuje tabulka „Charakteristika výzkumného souboru – canisterapeuté“ (viz příloha B).

6 Výsledky výzkumného šetření

6.1 Interpretace výsledků

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek, které vyjadřují absolutní (N) a relativní četnosti (v %) zvolených odpovědí, grafy znázorňují relativní četnosti v procentech.

Je využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením přínosné?

Hodnotíte využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením jako přínosné?	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
1 – ano	63	76%	71	92%	134	84%
2 - spíše ano	19	23%	5	7%	24	15%
3 - spíše ne	1	1%	1	1%	2	1%
4 - ne	0	0%	0	0%	0	0%
celkem odpovědí	83	100%	77	100%	160	100%

Tabulka 1: Přínos canisterapie u žáků se zdravotním postižením

Ve sledovaném souboru 83 speciálních pedagogů a 77 canisterapeutů byla nejčastěji zaznamenána odpověď „ano“, a to u **76% speciálních pedagogů a 92% canisterapeutů**. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 23% speciálních pedagogů a 7% canisterapeutů, odpověď „spíše ne“ byla zjištěna u 1% obou skupin respondentů. Možnost „ne“ nebyla uvedena.



Graf 1: Přínos canisterapie u žáků se zdravotním postižením

V čem konkrétně spočívá přínos canisterapie v oblasti motivace?

MOTIVACE	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
probuzení zájmu klienta o aktivitu	78	72%	72	60%	150	66%
zvýšení chuti učit se	23	21%	39	33%	62	27%
jiné	7	6%	9	8%	16	7%
celkem odpovědí	108	100%	120	100%	228	100%

Tabulka 2: Motivace

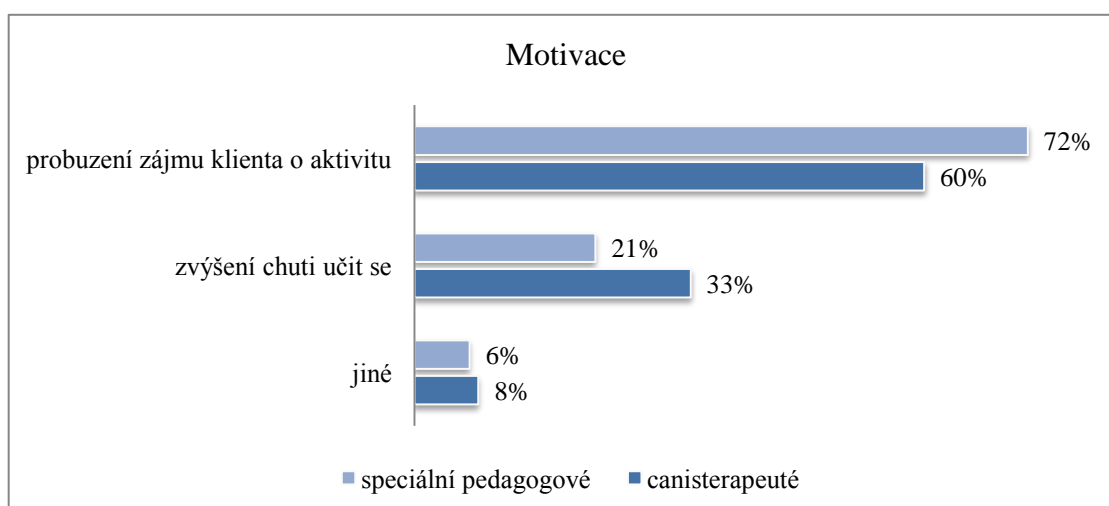
V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek.

Z celkového počtu respondentů (83 speciálních pedagogů, 77 canisterapeutů) se 99% domnívá, že canisterapie má na motivaci žáků pozitivní vliv.

Speciální pedagogové i canisterapeuté se shodují, že největším přínosem v oblasti motivace je **probuzení zájmu klienta o aktivitu** (speciální pedagogové 72%, canisterapeuté 60%). Možnost „zvýšení chuti učit se“ byla zaznamenána v 21% odpovědí speciálních pedagogů a u 33% canisterapeutů.

U respondentů se objevovaly i odpovědi „jiné“. Obě skupiny doplnily oblasti, kde pes jako motivační prvek působí. Shodně se opakovaly odpovědi týkající se motivace ke komunikaci a překonání komunikačních zábran, dále motivace ke spolupráci a pohybu⁸.

Z dotazníků vyplývá, že speciální pedagogové i canisterapeuté nejčastěji volili jednu možnost. V průměru na jednoho speciálního pedagoga připadá 1,3 odpovědi, na canisterapeuta 1,6 odpovědi.



Graf 2: Motivace

⁸ Jednotlivým oblastem přínosů se věnují následující otázky.

V čem konkrétně spočívá přínos canisterapie v oblasti zklidnění?

ZKLIDNĚNÍ	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
zklidnění, zmírnění neklidu	67	34%	60	31%	127	32%
útlum nežádoucích projevů chování	36	18%	46	23%	82	21%
snížení impulzivity	32	16%	31	16%	63	16%
relaxace	63	32%	55	28%	118	30%
jiné	2	1%	4	2%	6	2%
celkem odpovědí	200	100%	196	100%	396	100%

Tabulka 3: Zklidnění

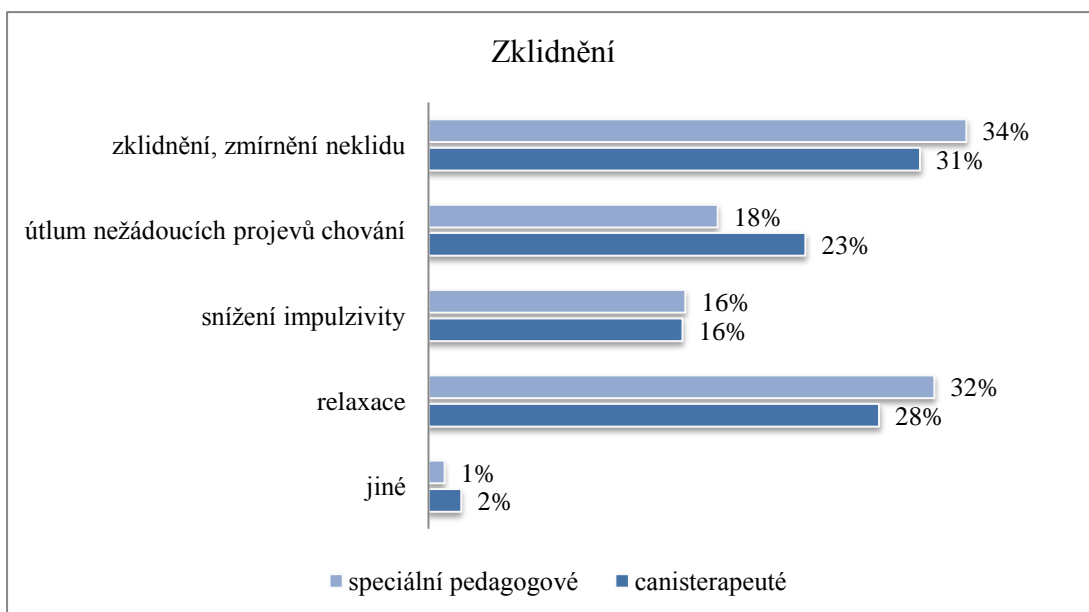
V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek.

S pozitivním působením canisterapie v oblasti zklidnění souhlasí 99% canisterapeutů i speciálních pedagogů.

Z celkového počtu odpovědí byla nejčastěji zaznamenána možnost „**zklidnění, zmírnění neklidu**“, a to u obou skupin respondentů (34% speciální pedagogové, 31% canisterapeuté). Následující položky byly shodně uvedeny v tomto pořadí: relaxace (32% speciální pedagogové, 28% canisterapeuté), útlum nežádoucích projevů chování (18% speciální pedagogové, 23% canisterapeuté), snížení impulzivity (16% speciální pedagogové i canisterapeuté).

U obou skupin respondentů se objevily odpovědi „jiné“. 2 speciální pedagogové ji ale blíže nespecifikovali. Canisterapeuté uvedli tyto odpovědi: „*povzbuzení vyměšování*“, „*zmírnění únikových technik (repetitivní chování apod.)*“, „*zharmonizování tělesných projevů (dech, tep, tlak, salivace)*“. Jeden canisterapeut odpověď blíže nespecifikoval.

Speciální pedagogové i canisterapeuté nejčastěji volili dvě možnosti. V průměru na jednoho speciálního pedagoga připadá 2,4 odpovědi a na canisterapeuta 2,6 odpovědi.



Graf 3: Zklidnění

V čem konkrétně spočívá přínos canisterapie v oblasti rozumově-poznávacích funkcí?

ROZUMOVĚ-POZNÁVACÍ FUNKCE	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
rozvoj paměti	20	9%	40	15%	60	12%
rozvoj vnímání (sluch., zrak., hmat.)	73	33%	67	26%	140	29%
rozvoj myšlení	26	12%	43	16%	69	14%
získání nových vědomostí	45	20%	45	17%	90	19%
podpora koncentrace pozornosti	56	25%	63	24%	119	25%
jiné	0	0%	3	1%	3	1%
celkem odpovědí	220	100%	261	100%	481	100%

Tabulka 4: Rozumově-poznávací funkce

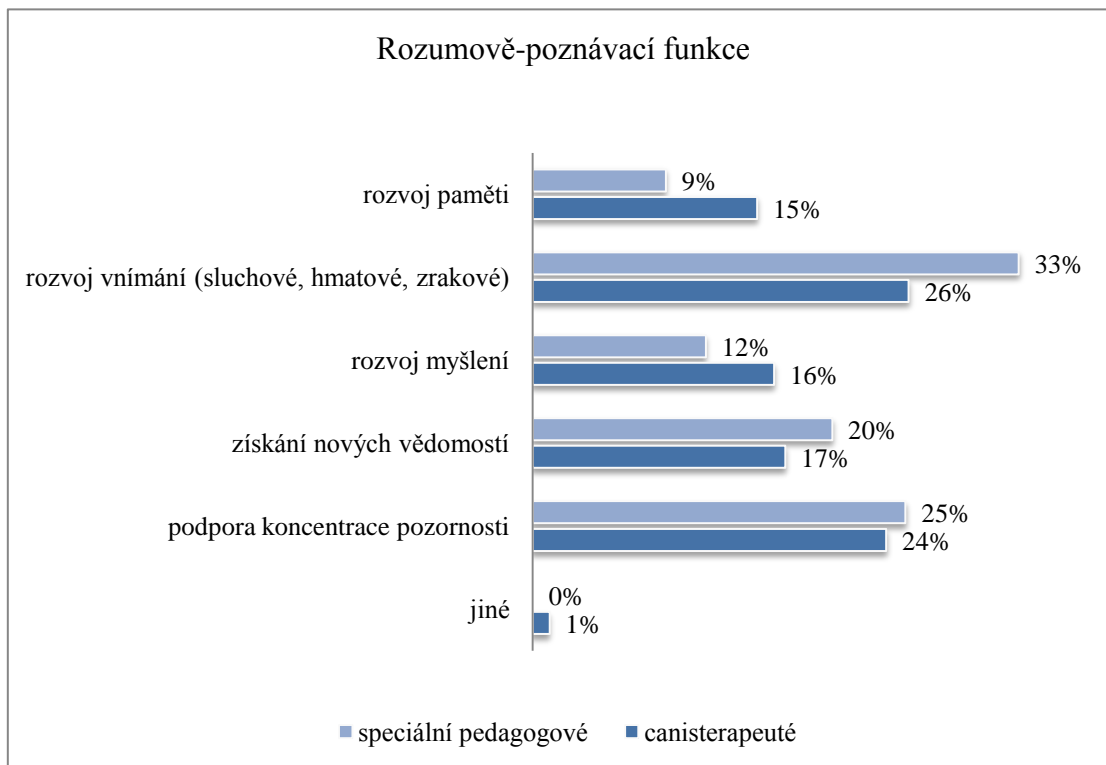
V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek.

Přínos canisterapie v oblasti rozumově-poznávacích funkcí potvrdilo 100% speciálních pedagogů a 99% canisterapeutů.

Nejvíce odpovědí speciálních pedagogů (33%) i canisterapeutů (26%) bylo zaznamenáno u možnosti „**rozvoj vnímání (sluchové, zrakové, hmatové)**“. Následující položky byly u obou skupin respondentů uvedeny v pořadí: podpora koncentrace pozornosti (25% speciální pedagogové, 24% canisterapeuté), získání nových vědomostí (20% speciální pedagogové, 17% canisterapeuté), rozvoj myšlení (12% speciální pedagogové, 16% canisterapeuté) a rozvoj paměti (9% speciální

pedagogové, 15% canisterapeuté). 3 respondenti ze skupiny canisterapeutů uvedli možnost „jiné“ a blíže ji nespecifikovali.

Speciální pedagogové nejčastěji označili 2 položky, canisterapeuté 5 položek. V průměru na jednoho respondenta volili speciální pedagogové 2,7 odpovědi, canisterapeuté 3,4 odpovědi.



Graf 4: Rozumově-poznávací funkce

V čem konkrétně spočívá přínos canisterapie v oblasti motoriky?

MOTORIKA	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
rozvoj jemné motoriky	63	24%	68	25%	131	24%
rozvoj hrubé motoriky	59	22%	56	21%	115	21%
zlepšení koordinace pohybu	55	21%	55	20%	110	20%
zvýšení rozsahu pohybu v kloubech	21	8%	32	12%	53	10%
uvolnění spasmů	65	25%	60	22%	125	23%
jiné	2	1%	2	1%	4	1%
celkem odpovědí	265	100%	273	100%	538	100%

Tabulka 5: Motorika

V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek.

Přínos canisterapie v oblasti motoriky potvrdilo 99% speciálních pedagogů a 97% canisterapeutů.

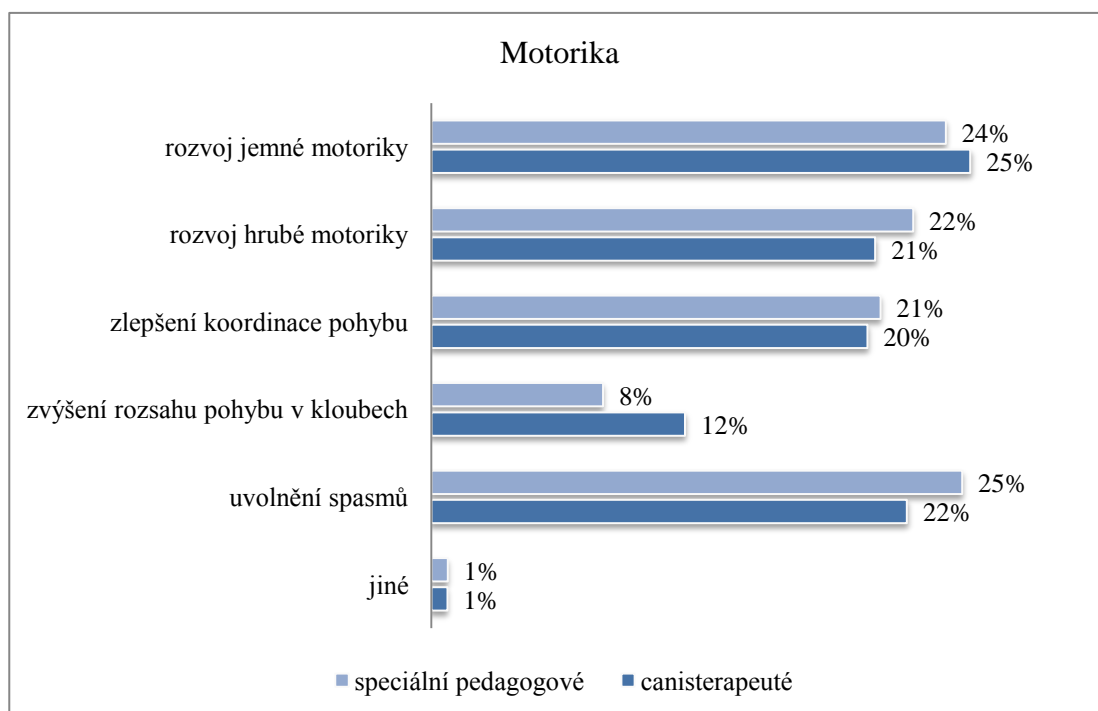
Z celkového počtu 265 odpovědí volili **speciální pedagogové** nejčastěji položku „**uvolnění spasmů**“ (25%). Rozvoj jemné motoriky se vyskytl v 24%, rozvoj hrubé motoriky v 22%, odpověď „zlepšení koordinace pohybů“ byla zjištěna v 21% a „zvýšení rozsahu pohybu v kloubech“ v 8% všech odpovědí.

Možnost „jiné“ zvolili 2 respondenti (1%) ze skupiny speciálních pedagogů. Uvedli: „*posilování ochablých svalů (přetahování o hračku různými způsoby)*“, „*motorická nápodoba*“.

Z celkového počtu odpovědí (273) uvedlo 25% **canisterapeutů** možnost „**rozvoj jemné motoriky**“. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo uvolnění spasmů (22%). Rozvoj hrubé motoriky se vyskytl v 21%, zlepšení koordinace pohybu v 20% a položka „zvýšení rozsahu pohybu v kloubech“ byla zjištěna v 12% odpovědí.

2 respondenti (1%) uvedli variantu „jiné“, shodně doplnili rozvoj koordinace oko – ruka.

Z dotazníků vyplývá, že speciální pedagogové nejčastěji volili 4 odpovědi, canisterapeuté 5. Průměrně speciální pedagog uvedl 3,2 položky, canisterapeut 3,6.



Graf 5: Motorika

V čem konkrétně spočívá přínos canisterapie v oblasti komunikace?

KOMUNIKACE	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
rozvoj neverbální komunikace	66	41%	56	31%	122	36%
rozvoj verbální komunikace	58	36%	69	38%	127	37%
rozšíření slovní zásoby	37	23%	47	26%	84	25%
jiné	0	0%	9	5%	9	3%
celkem odpovědí	161	100%	181	100%	342	100%

Tabulka 8: Komunikace

V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek.

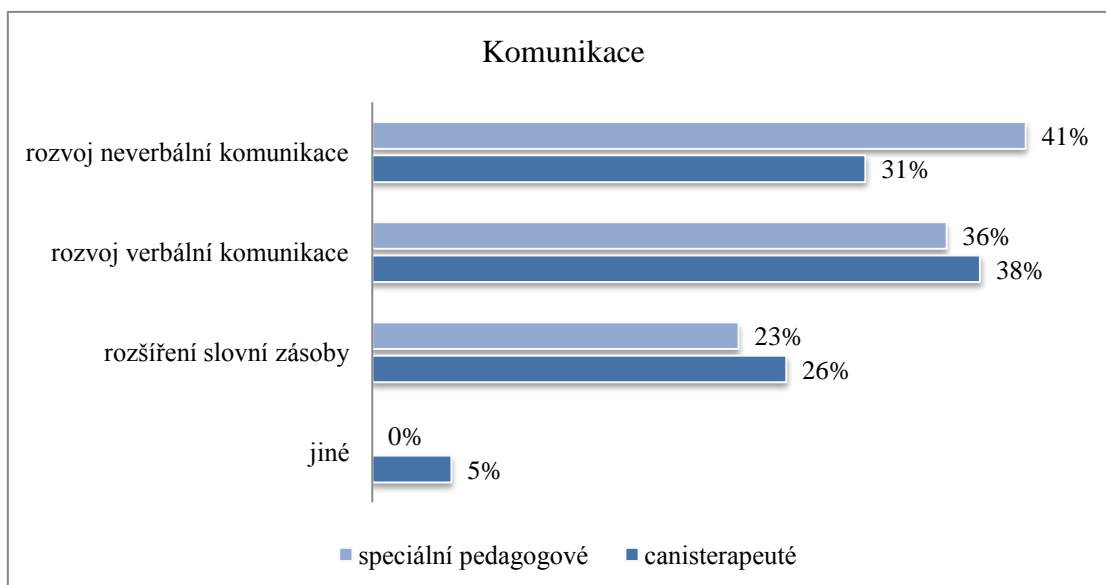
S tím, že canisterapie pozitivně působí na žáky v oblasti komunikace, souhlasí 100% speciálních pedagogů a 99% canisterapeutů.

Z celkového počtu 161 odpovědí volili **speciální pedagogové** nejčastěji možnost „**rozvoj neverbální komunikace**“ (41%). Druhým nejčastěji označovaným přínosem byl rozvoj verbální komunikace (36%), odpověď rozšíření slovní zásoby se vyskytla v 23% odpovědí. Možnost „jiné“ žádný respondent ze skupiny speciálních pedagogů nezvolil.

U **canisterapeutů** byla nejčastěji zaznamenána možnost „**rozvoj verbální komunikace**“, a to v 38% z celkového počtu 181 odpovědí. Druhou nejčastěji uvedenou odpovědí byl rozvoj neverbální komunikace (31%). Odpověď rozšíření slovní zásoby byla zjištěna v 26% odpovědí.

Canisterapeuté (9), kteří označili variantu „jiné“, uvedli: „*zlepšení výslovnosti hlásek*“, „*procvičení motoriky mluvidel*“, „*nácvik augmentativní či alternativní formy komunikace*“, „*přínos v rámci logopedie*“, „*nastolení pozitivních komunikačních vzorců*“, „*zmírnění verbální agrese*“, „*ochota mluvit před druhými*“, „*otevření komunikačního kanálu*“, „*nácvik písemné komunikace (psaní vzkazu pejskům)*“.

Z šetření vyplývá, že speciální pedagogové nejčastěji volili 1 možnost, canisterapeuté 3 možnosti. V průměru na jednoho respondenta ze skupiny speciálních pedagogů připadá 1,9 odpovědi a ze skupiny canisterapeutů 2,4 odpovědi.



Graf 6: Komunikace

V čem konkrétně spočívá přínos canisterapie v oblasti sociálních dovedností?

SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
rozvoj sociál. citění a empatie vůči lidem	50	33%	57	33%	107	33%
podpora spolupráce ve skupině	40	26%	48	28%	88	27%
usnadnění navazování kontaktů s ostatními	60	39%	60	35%	120	37%
jiné	3	2%	7	4%	10	3%
celkem odpovědí	153	100%	172	100%	325	100%

Tabulka 7: Sociální dovednosti

V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek

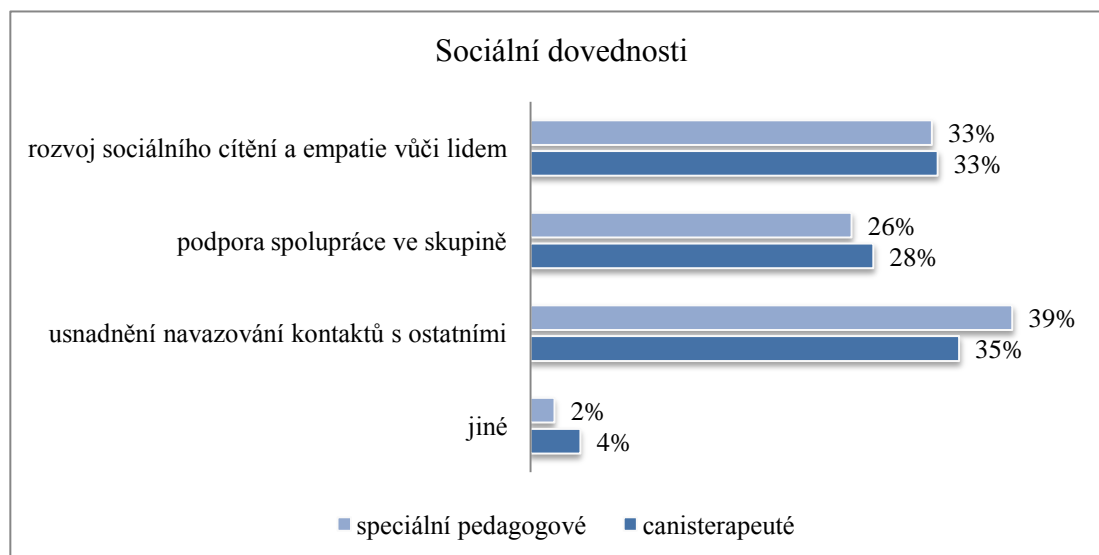
Přínos canisterapie v oblasti sociálních dovedností shodně potvrdilo 96% speciálních pedagogů i canisterapeutů.

Největší četnost z celkového počtu odpovědí speciálních pedagogů (39%) i canisterapeutů (35%) bylo zaznamenána u možnosti „**usnadnění navazování kontaktů s ostatními**“. Následující položky byly u obou skupin respondentů uvedeny v pořadí: rozvoj sociálního citění a empatie vůči lidem (33% speciální pedagogové i canisterapeuté) a podpora spolupráce ve skupině (26% speciální pedagogové, 28% canisterapeuté).

Variantu „jiné“ vybrali 3 speciální pedagogové (2%) a 7 canisterapeutů (4%). Speciální pedagogové uvedli: „rozvoj empatie a přátelství“, „schopnost vcítit se do živého tvora“, „pozitivní emoce ve skupině“. Canisterapeuté uvedli: „možnost navázání bezpodmínečného a hlubokého vztahu“, „zvýšení sebedůvěry ve skupině“,

„nácvik sociálních dovedností“, „zvládnání stresu ve skupině“. 3 canisterapeuté variantu „jiné“ blíže nespecifikovali.

Speciální pedagogové nejčastěji volili 4 možnosti, canisterapeuté 5. V průměru na jednoho respondenta volili speciální pedagogové 3,2 odpovědi, canisterapeuté 3,6 odpovědi.



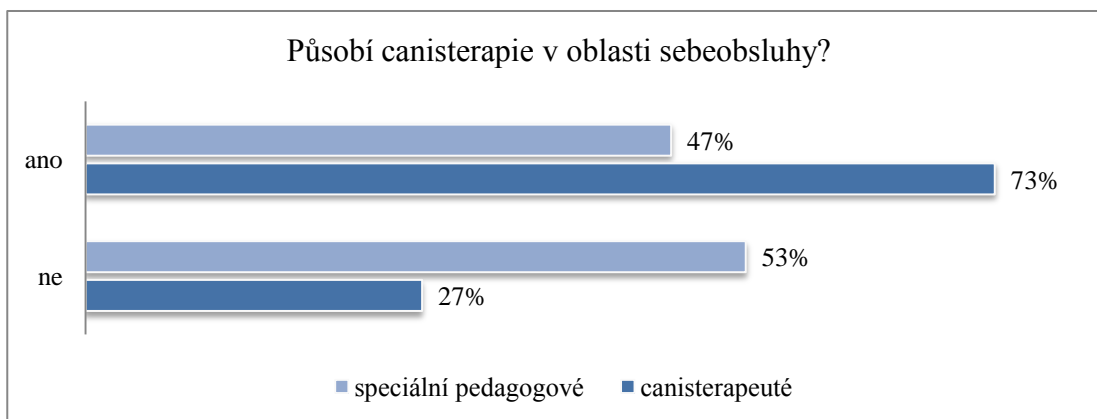
Graf 7: Sociální dovednosti

Je canisterapie přínosná v oblasti sebeobsluhy?

Je canisterapie přínosná v oblasti sebeobsluhy?	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
ano	39	47%	56	73%	95	59%
ne	44	53%	21	27%	65	41%
celkem odpovědí	83	100%	77	100%	160	100%

Tabulka 8: Sebeobsluha

Z celkového počtu 83 (100%) respondentů ze skupiny speciálních pedagogů se 53% domnívá, že canisterapie není v oblasti sebeobsluhy přínosná. Opačný názor a odpověď „ano“ sdílí 47% speciálních pedagogů. Z tabulky dále vyplývá, že z celkového počtu 77 (100%) canisterapeutů uvedla převážná většina (73%), že canisterapie v rozvoji dovedností v oblasti sebeobsluhy napomáhá, 27% canisterapeutů zvolilo odpověď „ne“.



Graf 8: Sebeobsluha

Jak konkrétně canisterapie napomáhá při rozvoji sebeobsluhy?

Respondenti, kteří zvolili, že canisterapie je v oblasti sebeobsluhy přínosná, byli následující otázkou vyzváni k tomu, aby doplnili konkrétní přínosy. Na tuto otázku odpovědělo 29 speciálních pedagogů a 38 canisterapeutů.

Odpovědi obou skupin respondentů je možné rozdělit do následujících kategorií: oblékání, motivace, motoriky, hygiena a péče o zevnějšek a stravování.

Odpověď týkající se **oblékání** uvedlo 5 speciálních pedagogů a 15 canisterapeutů. Uvedené odpovědi zahrnovaly nácvik manipulace s různými typy zapínání (přezky, šňorování, tkaničky, knoflíky, zipy, suché zipy, patenty).

To, že přítomnost psa působí jako **motivace** k samostatnosti a nácviku sebeobslužných dovedností, uvedlo 6 speciálních pedagogů a 12 canisterapeutů.

11 speciálních pedagogů a 4 canisterapeuté uvedli, že rozvoj sebeobsluhy **souvisí s motorikou**. V odpovědích se shodují, že rozvoj motoriky se zároveň projeví i v sebeobsluze.

V kategorii **hygiena a péče o zevnějšek** byly u speciálních pedagogů zaznamenány tyto odpovědi (6): „*dodržování hygieny po kontaktu se zvířetem*“, „*dodržování hygienických pravidel*“, „*péče o zevnějšek a hygiena*“, „*působení na dodržování osobní hygieny*“, „*umytí rukou (před jídlem, po užití toalety)*“, „*kartáčování vlasů*“. Canisterapeuté uvedli (5): „*mytí a utírání ručnickem*“, „*snaha o osobní hygienu*“, „*mytí rukou*“, „*fixace hygieny na základě nacvičení daných úkonů na psovi*“, „*úprava vlasů – děti dávají sponky psovi a pak sobě*“.

V kategorii **stravování** se u speciálních pedagogů objevila jedna odpověď: „*pravidelné stravování*“. Odpovědi canisterapeutů jsou (2): „*nácvik držení lžiče (krmení psa ze lžičky)*“, „*sebeobsluha při stolování*“.

Úskalí canisterapie:

ÚSKALÍ	SP		CT		Celkem N	Celkem %
	N	%	N	%		
zoonózy	7	4%	4	3%	11	3%
hygiena, znečištění	20	11%	16	11%	36	11%
zdroj alergenů	53	30%	24	16%	77	24%
ohrožení dítěte psem	13	7%	6	4%	19	6%
neprofesionalita canisterapeuta	51	29%	52	35%	103	32%
riziko pro psa	26	15%	37	25%	63	19%
jiné	5	3%	10	7%	15	5%
celkem odpovědí	175	100%	149	100%	324	100%

Tabulka 9: Úskalí canisterapie

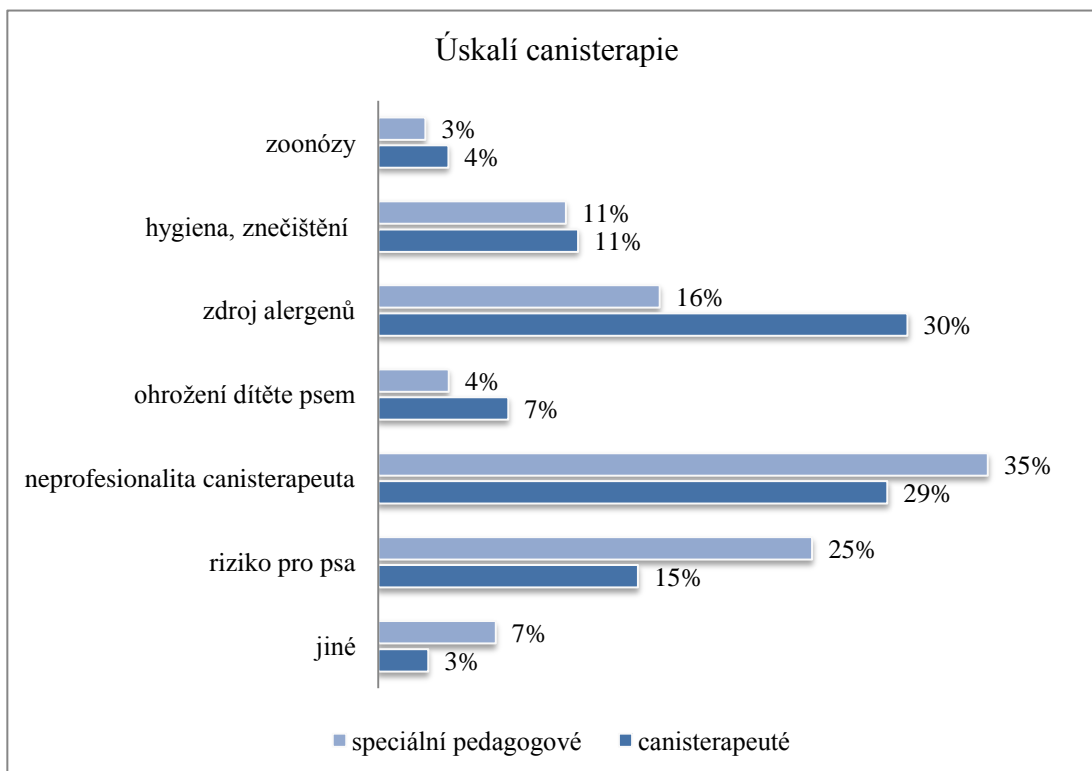
V této otázce měli respondenti možnost zvolit žádnou či více položek.

S tím, že v rámci canisterapie existují určitá úskalí, souhlasí 100% speciálních pedagogů a 96% canisterapeutů.

Z celkového počtu 175 odpovědí **speciální pedagogové** nejčastěji volili položku „**zdroj alergenů**“ (30%), neprofesionalita canisterapeuta a jeho neznalost problematiky žáků se zdravotním postižením byla zjištěna u 29%, riziko pro psa u 15%, hygiena a znečištění u 11%, ohrožení dítěte psem uvedlo 7 % a zoonózy (nemoci přenosné zvířaty) se objevily ve 4% všech odpovědí. Možnost „jiné“ zvolili 3% speciálních pedagogů. Zjištěné odpovědi: „*podpora ze strany státu (ekonomická)*“, „*časová náročnost*“, „*poptávka převyšuje nabídku*“.

Canisterapeuté z celkového počtu 149 odpovědí nejčastěji volili položku „**neprofesionalita canisterapeuta, neznalost problematiky žáků se zdravotním postižením**“, a to ve 35%. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo riziko pro psa (25%). Odpověď „zdroj alergenů“ se vyskytla v 16%, hygiena a znečištění v 11%, ohrožení dítěte psem ve 4% a zoonózy ve 3% odpovědí. 10 canisterapeutů (7%) uvedlo možnost „jiné“: „*nedostatek času k provádění canisterapie*“, „*malé dotování nákladů na canisterapii*“, „*ztráta strachu ze psů obecně (děti nechápou, že nesmí přicházet s důvěrou k cizím psům)*“, „*absence legislativy*“. 5 canisterapeutů odpověď blíže nespecifikovalo.

Speciální pedagogové i canisterapeuté nejčastěji volili 2 položky. V průměru připadá na jednoho respondenta ze skupiny speciálních pedagogů 2,1 odpovědi, ze skupiny canisterapeutů 2 odpovědi.



Graf 9: Úskalí canisterapie

6.2 Zodpovězení výzkumných otázek

V následující části jsou na základě odpovědí respondentů zodpovězeny dílčí výzkumné otázky (DVO 1-5), což povede k zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zjišťuje, jak se shoduje či naopak liší názor speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením.

DVO1: Jaká skupina respondentů vnímá využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením pozitivněji?

Na základě interpretace dat získaných v rámci výzkumného šetření jsem zjistila, že canisterapeuté považují využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením za více přínosné než speciální pedagogové. To potvrzuje vážený průměr uváděných odpovědí (1 - ano, 4 - ne), který je u speciálních pedagogů roven 1,25 a u canisterapeutů 1,09. Obě skupiny respondentů, u kterých byl výzkum prováděn, uvedly nejčastěji možnost, že canisterapie je pro cílovou skupinu žáků přínosná.

DVO2: Jak se shoduje pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na nejvýznamnější přínosy canisterapie v předem definovaných oblastech?

Pohled speciálních pedagogů i canisterapeutů na přínosy canisterapie se shoduje v těchto oblastech: motivace, zklidnění, rozumově-poznávací funkce a sociální dovednosti.

V oblasti **motivace** obě skupiny respondentů zvolily jako nejvýznamnější přínos „probuzení zájmu klienta o aktivitu“.

Další oblastí, kde se pohled respondentů shoduje, je oblast **zklidnění**. Z celkového počtu odpovědí byla u obou skupin nejčastěji zaznamenána odpověď „zklidnění, zmírnění neklidu“. Další položky byly shodně seřazeny následovně: relaxace, útlum nežádoucích projevů chování a snížení impulzivitu.

Shodně speciální pedagogové a canisterapeuté volili přínosy v oblasti **rozumově-poznávacích funkcí**. Jako nejčtenější byla zjištěna odpověď „vnímání (sluchové, zrakové, hmatové)“. Následující položky byly shodně seřazeny v tomto pořadí: podpora koncentrace pozornosti, získání nových vědomostí, rozvoj myšlení a rozvoj paměti.

Sociální dovednosti jsou další oblastí, ve které se pohled obou skupin respondentů shoduje. V této kategorii respondenti zvolili jako nejvýznamnější přínos „usnadnění navazování kontaktů s ostatními“. Shoda byla zaznamenána rovněž u zbývajících položek, které byly uvedeny v pořadí: rozvoj sociálního citění a empatie vůči lidem a podpora spolupráce ve skupině.

DVO3: Jak se liší pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na nejvýznamnější přínosy canisterapie v předem definovaných oblastech?

V rámci výzkumného šetření byly zjištěny oblasti, ve kterých se pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na nejvýznamnější přínosy canisterapie liší. Jedná se o oblast motoriky, komunikace a sebeobsluhy.

V oblasti **motoriky** zvolili speciální pedagogové jako nejvýznamnější přínos „uvolnění spasmů“, druhým nejčtenějším byl zjištěn „rozvoj jemné motoriky“. Canisterapeuté uvedli tyto dva přínosy naopak. Jako nejvýznamnější zvolili „rozvoj jemné motoriky“. Odpověď „uvolnění spasmů“ byla zaznamenána jako druhá nejčtenější. Následující položky ale byly uvedeny shodně v pořadí: rozvoj hrubé motoriky, zlepšení koordinace pohybu a zvýšení rozsahu pohybu v kloubech.

Názor obou skupin respondentů se rozcházel rovněž v oblasti **komunikace**. Nejvýznamnějším přínosem je dle speciálních pedagogů „rozvoj neverbální komunikace“, dle odpovědí canisterapeutů se jedná o „rozvoj verbální komunikace“. Na druhém místě uvedli speciální pedagogové verbální komunikaci, canisterapeuté komunikaci neverbální. Jako třetí v pořadí byl u obou skupin respondentů zjištěn přínos v rozšíření slovní zásoby.

Oblast **sebeobsluhy** je další oblastí, ve které se pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů liší. Většina speciálních pedagogů se domnívá, že canisterapie není v oblasti sebeobsluhy přínosná. Opačný názor sdílí canisterapeuté, kteří v převážné většině uvedli, že canisterapie je v oblasti sebeobsluhy přínosem. V konkrétních přínosech, k jejichž doplnění byli vyzváni respondenti, kteří odpovědi „ano“, se ale obě skupiny shodují. U speciálních pedagogů i canisterapeutů se vyskytly odpovědi týkající se motoriky, hygieny a péče o zevnějšek, stravování a oblékání. Respondenti dále uváděli, že při nácviu dovedností v oblasti sebeobsluhy pes působí jako motivační prvek.

DVO4: Jak se shoduje nebo naopak liší pohled speciálních pedagogů a canisterapeutů na největší úskalí canisterapie?

Na základě odpovědí respondentů je zřejmé, že vnímání úskalí canisterapie se u speciálních pedagogů a canisterapeutů liší. Speciální pedagogové nejčastěji volili „zdroj alergenů“, canisterapeuté položku „neprofesionalita canisterapeuta, neznalost problematiky žáků se zdravotním postižením“. Za nejmenší úskalí považují respondenti shodně zoonózy, neboli nemoci přenosné na člověka.

Zaznamenané odpovědi je možné roztřídit do tří skupin. Do první skupiny lze zařadit rizika vůči klientovi ze strany psa (zoonózy, hygiena a znečištění, zdroj alergenů, ohrožení dítěte psem), do druhé skupiny riziko ze strany canisterapeuta (neprofesionalita canisterapeuta a jeho neznalost problematiky žáků se zdravotním postižením) a do třetí skupiny rizika pro psa.

Okruh **rizik vůči klientovi ze strany psa** volila více než polovina speciálních pedagogů, což značí, že za největší riziko považují právě psa. Canisterapeuté oproti tomu nejčastěji volili **riziko ze strany canisterapeuta**, jeho neprofesionalitu a neznalost problematiky žáků se zdravotním postižením.

Okruh „**rizika pro psa**“ respondenti shodně považují za nejmenší úskalí. Canisterapeuté volili tuto kategorii častěji než speciální pedagogové.

Z předchozích odpovědí na dílčí otázky je možné stanovit odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

HVO: Shodují se nebo naopak liší názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie využívané u žáků se zdravotním postižením?

Z výše uvedeného lze vyvodit, jak se shodují a liší názory dotazovaných speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí canisterapie.

Obě skupiny považují využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením, kteří se účastní povinné školní docházky, za přínosné. Canisterapeuté více než speciální pedagogové.

Názory skupin respondentů se v některých zkoumaných oblastech přínosů shodují, v některých liší. Přínos canisterapie potvrdily obě skupiny respondentů v oblastech motivace, zklidnění, rozumově-poznávacích funkcí, motoriky, komunikace a sociálních dovedností.

Shodné názory na nejvýznamnější přínosy canisterapie se objevují v oblasti motivace, zklidnění, rozumově-poznávacích funkcí a sociálních dovedností.

Odlíšný pohled mají speciální pedagogové a canisterapeuté na největší přínosy v oblasti motoriky a komunikace. Liší se rovněž názory cílových skupin respondentů na oblast sebeobsluhy. Většina canisterapeutů považuje canisterapii v oblasti sebeobsluhy za přínosnou, oproti tomu speciální pedagogové nejčastěji uváděli, že canisterapie vliv na rozvoj sebeobsluhy nemá.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala canisterapií a jejím využitím u žáků se zdravotním postižením. Cílem bylo porovnat názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na přínosy a úskalí jejího využití.

Teoretická část práce byla členěna do čtyř kapitol. První kapitola se věnovala charakteristice žáků se zdravotním postižením. Pozornost byla rovněž věnována možnostem jejich vzdělávání. Druhá kapitola poukazuje na využití terapií ve speciální pedagogice, a to včetně zooterapie. Následující kapitola vymezuje pojem canisterapie a přibližuje přínosy a možná úskalí jejího využití u žáků se zdravotním postižením. Snahou bylo také poukázat na pozitivní působení psa na člověka. Poslední teoretická kapitola popisuje canisterapeutický tým, skládající se z terapeuta a jeho psa, a speciálního pedagoga, jakožto subjekty účastníci se canisterapeutického procesu.

Součástí empirické části diplomové práce bylo kvantitativní výzkumné šetření, jehož cílem bylo porovnat názory respondentů, tj. speciálních pedagogů a canisterapeutů, na využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením účastnících se povinné školní docházky. K dosažení cíle byl použit kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkové šetření. Šetření bylo zaměřeno na zjištění, v jakých oblastech přínosů a úskalí canisterapie se pohled obou skupin respondentů shoduje a v jakých liší.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že speciální pedagogové i canisterapeuté považují využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením jako přínosné. Názory skupin respondentů se v některých zkoumaných oblastech přínosů shodují, v některých liší. Shodné názory na nejvýznamnější přínosy canisterapie se objevují v oblasti motivace, zklidnění, rozumově-poznávacích funkcí a sociálních dovedností. Odlišný pohled mají speciální pedagogové a canisterapeuté na největší přínosy v oblasti motoriky, komunikace a na působení canisterapie v oblasti sebeobsluhy.

Záměrem práce není jen naplnění výše popsaného cíle, ale i jistá míra inspirace pro školské instituce a organizace, které o canisterapii prozatím jen uvažují.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

1. ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd., V Portálu 1. Praha: Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
2. BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova universita, 2006, 188 s. ISBN 80-210-3971-X.
3. BENEŠOVÁ M. A M. ZOUHAROVÁ. *Polohování*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
4. COREN, S. *Intelligence psů: průvodce myšlením, emocemi a vnitřním životem našich psích společníků*. Praha: Práh, 2007, 319 s. ISBN 978-80-7252-186-9.
5. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000, 377 s. ISBN 80-7239-060-0.
6. EISERTOVÁ J. a V. TICHÁ. *Příprava canisterapeutického týmu na praktikování canisterapie, výběr vhodného nasazení*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
7. EISERTOVÁ J. *Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007c, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
8. EISERTOVÁ, J. *Canisterapie – terminologie*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007a, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
9. EISERTOVÁ, J. *Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007b, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
10. FREEMAN, M. *Terminologie v zooterapii*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.

11. GALAJDOVÁ, L. *Druhá část*. In GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.
12. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
13. GALAJDOVÁ, Z. *První část*. In GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.
14. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
15. GENNEPEROVÁ, G. a R. KAMPHAUSEN. *Zvířata zrcadla lidí: Nový, zcela netradiční pohled na vzájemné ovlivňování zdraví*. Praha: Metafora, 2012, 135 s. ISBN 978-80-7359-261-5.
16. HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
17. HORŇÁKOVÁ, M. *Terapie v léčebnej pedagogike*. In PIPEKOVÁ, J. a M. VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001, 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
18. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
19. JANKŮ, K. *Terapie ve speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. 83 s. ISBN 978-80-7464-280-7
20. JAVORSKÁ, M. *Vymezení základních pojmů*. In RŮŽIČKOVÁ, K. a T. SKÁKALOVÁ (ed). *"Seznamte se, prosím": metodický průvodce k organizaci podpory studentů se specifickými potřebami*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 139 s. ISBN 978-80-7435-381-9.
21. JUKLOVÁ K. *Obecná psychologie*. In JUKLOVÁ, K., I. LOUDOVÁ, R. SKORUNKOVÁ, E. ŠVARCOVÁ aj. VONDROUŠOVÁ. *Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 160 s. ISBN 978-80-7435-427-4.
22. KLECH, P. *Zooterapie (animoterapie)*. In MÜLLER et al., O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

23. KŘOVÁČKOVÁ, B. a M. SKUTIL et al.. *Pedagogický a psychologický slovník: terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 153 s. ISBN 978-80-7435-513-4.
24. KUCHARSKÁ, A. et al. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2013, 223 s. ISBN 978-80-262-0497-8.
25. LOUDOVÁ, I. a E. ŠVARCOVÁ. *Sociální komunikace*. In JUKLOVÁ, K., I. LOUDOVÁ, R. SKORUNKOVÁ, E. ŠVARCOVÁ aj. VONDROUŠOVÁ. *Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 160 s. ISBN 978-80-7435-427-4.
26. LUDÍKOVÁ, L. *Úvod do speciální pedagogiky*. In KREJČÍŘOVÁ, O. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Eteria s.r.o., 2002. 127 s. ISBN 80-238-8729-7
27. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 2.vyd. Praha: Portál, 1999, 143 s. *Rádcí pro rodiče a vychovatele*. ISBN 80-7178-320-X.
28. MÜLLER, O. *Teoretický úvod*. In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 512 s. ISBN 978-802-4741-727.
29. MÜLLER, O. *Zooterapie*. In VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014a, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
30. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus, 59.
31. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Brázda, 2007, 173 s. ISBN 978-802-0903-563.
32. PIPEKOVÁ, J. *Uvedení do speciální pedagogiky*. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
33. PRŮCHA, J. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002, 154 s. ISBN 80-7178-621-7.
34. PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

35. PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
36. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
37. SAMOHEJLOVÁ, M. *Canisterapie u klienta se sluchovým postižením, využití canisterapie v logopedii*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
38. SHELDRAKE, R. A. *Váš pes to ví: jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů a další neobjasněné schopnosti zvířat*. Praha: Rybka, 2003, 331 s. ISBN 80-861-8250-9.
39. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007. 160s. ISBN 978-80-247-1733-3.
40. SOVÁK, M. et al. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
41. STAFFOVÁ, Z. *Canisterapie jako součást výuky*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007a, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
42. STAFFOVÁ, Z. *Canisterapie v ústavním zařízení pro děti*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007b, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
43. STANČÍKOVÁ, M. a J. ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
44. STERNBERG, R. J. *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál, 2002, 636 s. ISBN 80-7178-376-5.
45. STRAKOVÁ, Š. *Canisterapie*. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka: sborník ze semináře konaného ve dnech 12. až 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Praha: Archa, 1999, 39 s. ISBN 80-238-6156-5.
46. TICHÁ, V. *Canisterapie u klienta s mentálním postižením*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007f, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.

47. TICHÁ, V. *Canisterapie v dětském věku a vliv psa na vývoj dítěte*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007a, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
48. TICHÁ, V. *Cílené canisterapeutické aktivity (techniky)*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007e, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
49. TICHÁ, V. *Indikace a cíle canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007c, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
50. TICHÁ, V. *Metodika canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007b, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
51. TICHÁ, V. *Účastníci canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007d, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
52. TVRDÁ, A. a V. TICHÁ. *Využití psa ve zdravotně sociální oblasti*. In VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.
53. VALENTA, M. a O. MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
54. VALENTA, M. *Expresivní terapie*. In VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014b, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
55. VALENTA, M. *Uvedení do oboru speciální pedagogika*. In VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014a, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
56. VAŠEK, Š. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2003. 210 s. ISBN 80-968797-0-7.
57. VAŠUTOVÁ, J. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido, 2004, 190 s. ISBN 80-7315-082-4
58. VÍTKOVÁ, M. *Model „vnímání – představy – myšlení“ jako základ ve speciálně pedagogické péči*. In PIPEKOVÁ, J. a M. VÍTKOVÁ. *Terapie ve*

speciálně pedagogické péči. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001, 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

59. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. 204s. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje

1. Aktuální dění v canisterapii. *Informační server Anitera, o.p.s.* [online]. 2009 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/clanky/aktualni-deni-06-06.htm>
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>
2. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2013. 142 s. [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/file/433_1_1/
3. Rejstřík škol a školských zařízení MŠMT [online]. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://stistko.uiv.cz/registr/vybskolrn.asp>
4. TICHÁ, V. a I. SVOBODOVÁ. Zoonózy a zooterapie. *Kontakt* [online]. 2008(X), 114 - 115 [cit. 2016-02-16]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2supplement~2008:1:90>
5. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 13 [online]. [cit. 2016-03-12].
Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/k3_260006-14_1.pdf/4384f318-fcae-4a20-941c-33f10d5a6324?version=1.0
6. Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2016-01-28].
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>
7. Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2015-04-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73#f2903921>
8. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2016-02-28].
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

9. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2016-02-26].
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
10. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2016-01-26].
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
11. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2015-02-01].
Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přínos canisterapie u žáků se zdravotním postižením

Tabulka 2: Motivace

Tabulka 3: Zklidnění

Tabulka 4: Rozumově-poznávací funkce

Tabulka 5: Motorika

Tabulka 6: Komunikace

Tabulka 7: Sociální dovednosti

Tabulka 8: Sebeobsluha

Tabulka 9: Úskalí canisterapie

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Přínos canisterapie u žáků se zdravotním postižením

Graf 2: Motivace

Graf 3: Zklidnění

Graf 4: Rozumově-poznávací funkce

Graf 5: Motorika

Graf 6: Komunikace

Graf 7: Sociální dovednosti

Graf 8: Sebeobsluha

Graf 9: Úskalí canisterapie

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model „vnímání – představy – myšlení“ (Vítková in Pipeková, Vítková 2001)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAA	aktivity za pomoci zvířat
AACR	krizová intervence za pomoci zvířat
AAE	vzdělávání za pomoci zvířat
AAT	terapie za pomoci zvířat
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
SVP	speciální vzdělávací potřeba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Charakteristika výzkumného souboru – speciální pedagogové

Příloha B: Charakteristika výzkumného souboru – canisterapeuté

Příloha C: Dotazník pro speciální pedagogy

Příloha D: Dotazník pro canisterapeuty

Příloha A: Charakteristika výzkumného souboru – speciální pedagogové

SPECIÁLNÍ PEDAGOGOVÉ	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
Pohlaví:		
muž	6	7%
žena	77	93%
Věk:		
18 - 25 let	2	2%
26 - 35 let	22	27%
36 - 45 let	21	25%
46 - 55 let	29	35%
56 - 65let	8	10%
66 - 75 let	1	1%
76 a více let	0	0%
Jak dlouho působíte jako speciální pedagog?		
0 - 1 rok	5	6%
2 - 3 roky	8	10%
4 - 5 let	3	4%
6 - 10 let	16	19%
11 - 20 let	32	39%
21 a více let	19	23%
Jako speciální pedagog působíte na:		
Základní škole hlavního vzdělávacího proudu	1	1%
Základní škole speciální	52	63%
Základní škole praktické	21	25%
Základní škole určené pro žáky s určitým typem postižení	9	11%
S využitím canisterapie jste se setkal /a žáků se:		
zrakové postižení	23	31%
sluchové postižení	10	14%
mentální postižení	55	74%
tělesné postižení	44	60%
autismus	51	69%
vady řeči	24	32%
vývojové poruchy učení a chování	11	15%
souběžné postižení více vadami	50	68%
jiné	1	1%

Příloha B: Charakteristika výzkumného souboru – canisterapeuté

CANISTERAPEUTÉ	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
Pohlaví:		
žena	68	88%
muž	9	12%
Věk:		
18 - 25 let	5	7%
26 - 35 let	18	23%
36 - 45 let	26	34%
46 - 55 let	19	25%
56 - 65let	3	4%
66 - 75 let	6	8%
76 a více let	0	0%
Jak dlouho se canisterapii aktivně věnujete?		
0 - 1 rok	10	13%
2 - 3 roky	12	16%
4 - 5 let	11	14%
6 - 10 let	21	27%
11 - 20 let	13	17%
21 a více let	10	13%
Nejvyšší dosažené vzdělání:		
základní	2	3%
střední bez maturity/vyučen	8	10%
střední s maturitou	29	38%
vysokoškolské	38	49%
Máte vzdělání v oblasti pomáhajících profesí?		
ano	50	65%
ne	27	35%
Vzdělání v pomáhajících profesích máte v oboru:		
speciální pedagogika	12	23%
sociální pedagogika	3	6%
obecná pedagogika	10	19%
sociální práce	17	33%
psychologie	5	10%
zdravotnictví	11	21%
jiné	12	23%
S využitím canisterapie jste se setkal/a u žáků se:		
zrakové postižení	37	54%
sluchové postižení	28	41%
mentální postižení	55	80%

tělesné postižení	53	77%
autismus	53	77%
vady řeči	40	58%
vývojové poruchy učení a chování	38	55%
souběžné postižení více vadami	53	77%
jiné	10	15%

Příloha C: Dotazník pro speciální pedagogy

Dobrý den,

chtěla bych vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky poslouží jako podklad k mé diplomové práci. Cílem výzkumu je porovnat názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na působení canisterapie u žáků se zdravotním postižením. Tento dotazník je určen **speciálním pedagogům**, kteří mají **zkušenost s využitím canisterapie u žáků se zdravotním postižením** účastnících se povinné školní docházky (6 – 15 let). Pokud tuto zkušenost nemáte, dotazník nevyplňujte. Děkuji za pochopení.

Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 5 minut. Váš názor, jakožto odborníků na problematiku žáků se zdravotním postižením, je pro mne velmi důležitý.

Předem děkuji za vyplnění, případně přeposlání kolegům.

Michaela Šteřlová

PŘÍNOSY A ÚSKALÍ CANISTERAPIE

I. ČÁST – OSOBNÍ ÚDAJE

** Povinná položka*

Pohlaví:*

muž

žena

Věk:*

18 – 25 let

26 – 35 let

36 – 45 let

46 – 55 let

56 – 65 let

66 – 75 let

76 a více let

Jak dlouho působíte jako speciální pedagog?*

- 0 – 1 rok
- 2 – 3 roky
- 4 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 20 a více let

Jako speciální pedagog působíte na:*

- základní škole hlavního vzdělávacího proudu
- základní škole speciální
- základní škole praktické
- základní škole určené pro žáky s určitým typem postižení

S využitím canisterapie jste se setkal/a u žáků (6 - 15 let) se:*

(lze zvolit více možností)

- zrakové postižení
- sluchové postižení
- mentální postižení
- tělesné postižení
- autismus
- vady řeči
- vývojové poruchy učení a chování
- souběžné postižení více vadami
- jiné

II. ČÁST – PŘÍNOSY CANISTERAPIE

Hodnotíte využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením jako přínosné?*

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

V níže uvedených oblastech prosím označte ty položky, ve kterých podle Vás canisterapie nejvýznamněji působí na žáky se zdravotním postižením. Můžete zvolit více možností. Pokud se domníváte, že v dané oblasti canisterapie není přínosná, oblast přeskočte a žádnou položku neoznačujte.

Motivace

- probuzení zájmu klienta o aktivitu
- zvýšení chuti učit se
- jiné

Zklidnění

- zklidnění, zmírnění neklidu
- útlum nežádoucích projevů chování
- snížení impulzivity
- relaxace
- jiné

Rozumově-poznávací funkce

- rozvoj paměti
- rozvoj vnímání (sluchové, zrakové, hmatové)
- rozvoj myšlení
- získání nových vědomostí
- podpora koncentrace pozornosti
- jiné

Motorika

- rozvoj jemné motoriky
- rozvoj hrubé motoriky
- zlepšení koordinace pohybu
- zvýšení rozsahu pohybu v kloubech
- uvolnění spasmů
- jiné

Komunikace

- rozvoj neverbální komunikace
- rozvoj verbální komunikace
- rozšíření slovní zásoby
- jiné

Sociální dovednosti

- rozvoj sociálního citění a empatie vůči lidem
- podpora spolupráce ve skupině
- usnadnění navazování kontaktů s ostatními
- jiné

Má canisterapie přínos v oblasti sebeobsluhy?*

- ano
- ne

Jak konkrétně canisterapie napomáhá při rozvoji sebeobsluhy?

(vyplňte v případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a "ano")

III. ČÁST – ÚSKALÍ CANISTERAPIE

Označte prosím, jaká jsou podle Vás možná úskalí canisterapie. Můžete zvolit více možností. Pokud v canisterapii žádná úskalí nespatřujete, otázku vynechejte.

Úskalí canisterapie

- zoonózy (nemoci přenosné zvířaty)
- hygiena, znečištění (např. znečištění klienta, chlupy na oděvu)
- zdroj alergenů
- ohrožení dítěte psem (např. kousnutí, škrábnutí)
- neprofesionalita canisterapeuta, neznalost problematiky žáků se zdrav. postižením
- riziko pro psa
- jiné

IV. ČÁST – VYJÁDŘENÍ NÁZORU K PROBLEMATICE CANISTERAPIE

Příloha D - Dotazník pro canisterapeuty

Dobrý den,

chtěla bych vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky poslouží jako podklad k mé diplomové práci. Cílem výzkumu je porovnat názory speciálních pedagogů a canisterapeutů na působení canisterapie u žáků se zdravotním postižením. Tento dotazník je určen **canisterapeutům**, kteří mají **zkušenost s využitím canisterapie u žáků se zdravotním postižením** účastnících se povinné školní docházky (6 – 15 let). Pokud tuto zkušenost nemáte, dotazník nevyplňujte. Děkuji za pochopení.

Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 5 minut. Váš názor, jakožto odborníků na problematiku canisterapie, je pro mne velmi důležitý.

Předem děkuji za vyplnění, případně přeposlání kolegům.

Michaela Šteřlová

PŘÍNOSY A ÚSKALÍ CANISTERAPIE

I. ČÁST – OSOBNÍ ÚDAJE

** Povinná položka*

Pohlaví:*

muž

žena

Věk:*

18 – 25 let

26 – 35 let

36 – 45 let

46 – 55 let

56 – 65 let

66 – 75 let

76 a více let

Jak dlouho se canisterapii aktivně věnujete?*

- 0 – 1 rok
- 2 – 3 roky
- 4 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 a více let

Nejvyšší dosažené vzdělání:*

- základní
- střední bez maturity/vyučen
- střední s maturitou
- vysokoškolské

Máte vzdělávání v oblasti pomáhajících profesí?*

- ano
- ne

Vzdělání v pomáhajících profesích máte v oboru:

- speciální pedagogika
- sociální pedagogika
- obecná pedagogika
- sociální práce
- psychologie
- zdravotnictví
- jiné

S využitím canisterapie jste se setkal/a u žáků (6 – 15 let) se:*

(lze zvolit více možností)

- zrakové postižení
- sluchové postižení
- mentální postižení
- tělesné postižení
- autismus
- vady řeči
- vývojové poruchy učení a chování
- souběžné postižení více vadami
- jiné

II. ČÁST – PŘÍNOSY CANISTERAPIE

Hodnotíte využití canisterapie u žáků se zdravotním postižením jako přínosné?*

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

V níže uvedených oblastech prosím označte ty položky, ve kterých podle Vás canisterapie nejvýznamněji působí na žáky se zdravotním postižením. Můžete zvolit více možností. Pokud se domníváte, že v dané oblasti canisterapie není přínosná, oblast přeskočte a žádnou položku neoznačujte.

Motivace

- probuzení zájmu klienta o aktivitu
- zvýšení chuti učit se
- jiné

Zklidnění

- zklidnění, zmírnění neklidu
- útlum nežádoucích projevů chování
- snížení impulzivity
- relaxace
- jiné

Rozumově-poznávací funkce

- rozvoj paměti
- rozvoj vnímání (sluchové, zrakové, hmatové)
- rozvoj myšlení
- získání nových vědomostí
- podpora koncentrace pozornosti
- jiné

Motorika

- rozvoj jemné motoriky
- rozvoj hrubé motoriky
- zlepšení koordinace pohybu
- zvýšení rozsahu pohybu v kloubech
- uvolnění spasmů
- jiné

Komunikace

- rozvoj neverbální komunikace
- rozvoj verbální komunikace
- rozšíření slovní zásoby
- jiné

Sociální dovednosti

- rozvoj sociálního cítění a empatie vůči lidem
- podpora spolupráce ve skupině
- usnadnění navazování kontaktů s ostatními
- jiné

Má canisterapie přínos v oblasti sebeobsluhy?*

- ano
- ne

Jak konkrétně canisterapie napomáhá při rozvoji sebeobsluhy?

(vyplňte v případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a "ano")

III. ČÁST – ÚSKALÍ CANISTERAPIE

Označte prosím, jaká jsou podle Vás možná úskalí canisterapie. Můžete zvolit více možností. Pokud v canisterapii žádná úskalí nespátřujete, otázku vynechejte.

Úskalí canisterapie

- zoonózy (nemoci přenosné zvířaty)
- hygiena, znečištění (např. znečištění klienta, chlupy na oděvu)
- zdroj alergenů
- ohrožení dítěte psem (např. kousnutí, škrábnutí)
- neprofesionalita canisterapeuta, neznalost problematiky žáků se zdrav. postižením
- riziko pro psa
- jiné

IV. ČÁST – VYJÁDŘENÍ NÁZORU K PROBLEMATICE CANISTERAPIE