UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



**Bakalářská práce**

Kristýna Eliášová

Vliv canisterapie na žáky s mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky

Olomouc 2018 Vedoucí práce: Mgr. Ivana Pospíšilová Ph.D.

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně za pomoci citované literatury a použitých zdrojů pod vedením Mgr. Ivany Pospíšilové Ph.D.

V Olomouci dne 10. 12. 2018 ..………………………….

Kristýna Eliášová

**Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ivaně Pospíšilové Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, konzultace, cenné rady a odborný dohled. Dále bych chtěla poděkovat dotazovaným, bez kterých by nemohl být realizován výzkum.

# Obsah

[Úvod 6](#_Toc531718731)

[Cíl bakalářské práce 7](#_Toc531718732)

[1 Canisterapie 9](#_Toc531718733)

[1.1 Základní charakteristika canisterapie 9](#_Toc531718734)

[1.2 Metody, formy a fáze canisterapie 12](#_Toc531718735)

[1.3 Polohování 15](#_Toc531718736)

[1.4 Členové canisterapeutického týmu a jeho důležité faktory, Canisterapeutické organizace 16](#_Toc531718737)

[2 Terminologie mentálního postižení a mentální retardace 22](#_Toc531718738)

[2.1 Etiologie mentálního postižení 24](#_Toc531718739)

[2.2 Charakteristika žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v mladším a starším školním věku 26](#_Toc531718740)

[2.3 Vzdělávání a učení žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením.. 30](#_Toc531718741)

[3 Žák se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a canisterapie 32](#_Toc531718742)

[3.1 Oblasti rozvíjené canisterapií u žáků s mentálním postižením 34](#_Toc531718743)

[4 Výzkumné šetření 39](#_Toc531718744)

[4.1 Výzkumný problém 39](#_Toc531718745)

[4.1.1 Hlavní cíl výzkumu 39](#_Toc531718746)

[4.1.2 Výzkumné otázky 39](#_Toc531718747)

[4.2 Metodologie výzkumu 40](#_Toc531718748)

[4.2.1 Výzkumný soubor 42](#_Toc531718749)

[4.2.2 Metoda sběru dat 43](#_Toc531718750)

[4.3 Interpretace výsledků výzkumu 45](#_Toc531718751)

[4.4 Závěry výzkumu 52](#_Toc531718752)

[4.5 Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi 54](#_Toc531718753)

[5 Závěr 55](#_Toc531718754)

[6 Seznam literatury 57](#_Toc531718755)

[7 Přílohy 60](#_Toc531718756)

# Úvod

*„Pes je jediné stvoření na světě, které vás miluje více než sebe.“*

*Josh Billings*

Myslím si, že tento pěkný citát, je výstižný hned pro začátek. Každé zvíře má na člověka vliv, ať už je člověk zdravý nebo nemocný. My lidé se o zvíře staráme, poskytujeme mu domov, obživu, hrajeme si s ním. Zvíře nám tuto péči a lásku vrací. Probouzí v nás pocity štěstí, radosti. Nepociťujeme s nimi samotu. To vše má i jistý výchovný či morální význam. Naší péčí o ně se učíme zodpovědnosti. Zvířata člověku pomáhají po fyzické i po psychické stránce. Canisterapie jako léčebný kontakt psa a člověka má velmi dlouhou, starou historii.

Při výběru tématu jsem měla stoprocentně jasno. Problematika canisterapie mě zajímá od začátku studia na vysoké škole. Sama jsem majitelkou dvou úžasných psů, yorkšíra Andyho a stafbulky Smouky. Navštěvuji psí útulky, abych pejsky alespoň na chvíli vyvenčila. Zúčastnila jsem se několika canisterapií díky speciálně pedagogické praxi a byla jsem nadšená. Začala jsem o canisterapii více zajímat, stýkat se s lidmi, kteří se canisterapií zaobírají. V budoucnu bych ráda se svojí fenkou canisterapii dělala. Jak už jsem uvedla výše, jsem majitelkou dvou úžasných psů a díky tomu vím, jaká skvělá stvoření to jsou. Vím, jak dokáže být blízkost domácího mazlíčka uklidňující.

Bakalářská práce s názvem „Vliv canisterapie na žáky s mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky“ má teoretickou i praktickou část a je složená celkem ze čtyř kapitol. V teoretické části bakalářské práce, konkrétně v první kapitole, se zabývám canisterapií samotnou, základní charakteristikou, metodami, formami, fázemi, dále uvádím členy canisterapeutického týmu, některé významné canisterapeutické organizace a informace o polohování. Ve druhé kapitole uvádím základní informace o mentálním postižení, etiologii mentálního postižení, charakterizuji středně těžké a těžké mentální postižení a vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Třetí kapitola je propojením kapitoly první a druhé, je v ní také uvedená ukázka hodiny canisterapie. V praktické části bakalářské práce se zaměřuji na hlavní cíl výzkumného šetření a na výzkumné otázky, které reprezentují dílčí cíle výzkumného šetření. Obsahem praktické části bakalářské práce je také metodologie výzkumu, popis výzkumného souboru, metoda sběru dat, organizace a průběh výzkumu.

# Cíl bakalářské práce

Cílem teoretické části bakalářské práce je shrnout dostupné informace o canisterapii, mentálním postižení, které nám následně pomohou se v dané problematice lépe zorientovat. Taktéž je cílem obě témata propojit a vytvořit z nich další samostatnou kapitolu. V praktické části je provedeno výzkumné šetření, jehož hlavním cílem je zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky s mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky. Dále jsou vymezeny dílčí cíle, které jsou reprezentovány výzkumnými otázkami, jako například, jakým způsobem ovlivňuje canisterapie u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jemnou a hrubou motoriku, jakým způsobem ovlivňuje canisterapie u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením rozvoj slovní zásoby. K získání potřebných informací je použita kvalitativní metoda rozhovoru s pedagogickými pracovnicemi a osobní asistentkou. Rozhovory proběhly v prostorách Mateřské školy, základní školy a praktické školy Znojmo, konkrétně ve třídě I. ZŠS. Výsledky rozhovorů jsou následně zpracovány a vyhodnoceny v interpretaci výsledků výzkumu.

Teoretická část

# Canisterapie

## Základní charakteristika canisterapie

Vysvětlit canisterapii jedním slovem, větou či pár větami je obtížné. Hned v počátku uvádíme pro představu různé definice českých autorů. Děláme tak, protože autoři nahlíží na canisterapii z různých pohledů.

Slovo canisterapie pochází z latiny a skládá se ze dvou slov canis – pes a therapia – léčení. Je tedy speciálním typem léčby, při které se využívá fyziologie (velikost, teplota, tvar, vlastnosti, pohyb těla) a etologie, což je chování psa. První pokusy, kde se pes [[1]](#footnote-1)používal k intencionální terapii, se objevily v Anglii a ve Švýcarsku. V USA vznikl teoretický základ nového terapeutického oboru. V České republice, dále jen ČR, se systematickým využitím psa v rámci canisterapie začalo až na začátku 90. let minulého století, a to např. v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze. Postupem času začala vznikat zájmová občanská sdružení. V roce 2003 vznikla Česká canisterapeutická asociace, která je zájmovým sdružením právnických osob, a jejím posláním je zastřešovat canisterapeutické organizace v ČR. Zastřešuje i další formy zooterapie, ovšem s výjimkou hippoterapie (Petrů, Karásková, 2008).

Galajdová (1999) uvádí, že canisterapie v širším pojetí znamená, že je pes tzv. členem rodiny, ale zároveň i terapeuticky působí. Je to vlastně chování psa v domácnostech běžné populace, pes je katalyzátorem stresu. Ale naopak pokud psa využijeme v podpůrné alternativní terapii, tak se jedná o canisterapii v užším pojetí, jak píše Müller (2005). Pes v tomto pojetí stimuluje klienta, napomáhá při navození příjemného vzájemného kontaktu mezi klientem a terapeutem a celkově napomáhá k celkovému rozvoji.

Někdo může cansiterapii vnímat jako hojivý pocit na duši, který v nás zanechává společnost a kontakt s milým psem. Jedná se o pozitivní pocit, který má fyzické, ale i psychické pozitivní účinky. Je to pocit, že nejsme sami, že nás má někdo rád. Přítomnost psa uklidňuje. Neexistuje ideální rasa psa pro canisterapii, ale ideální předpoklady existují. Buď se s nimi pes narodí, nebo je získá výchovou. Je úplně jedno, jaká je to rasa. Každý pes[[2]](#footnote-2) je individuální, stejně jak je tomu u člověka (Galajdová, 2011). Autorka Hasilová (2017) tvrdí, že canisterapeutické činnosti jsou aktivizační a terapeutické aktivity s využitím zvířat, které řadíme do animoterapie. Canisterapie má pozitivní vliv na fyzickou, psychickou a duševní stránku člověka, je aktivizační a podpůrnou metodou. Autorka slovo podpůrná zdůrazňuje a považuje ho za důležité, protože canisterapie není spasitelná, nepostaví vozíčkáře na nohy, nenahradí léčebnou část terapie, ale dokáže zlepšit kvalitu života lidem, kteří se canisterapie zúčastní. Autorky Petrů a Karásková (2008) zase řadí canisterapii do širší skupiny, kterou nazýváme zooterapie, podobně jako například hippoterapie, felinoterapie apod. Termínem zooterapie označujeme psychosociální a rehabilitační metody, které využívají pozitivního působení zvířat na člověka. Pocit pohody, bezpečí a přátelskou atmosféru v nás vyvolávají zvířata. Domácí zvíře může mít pro člověka význam milého společníka, ale i významného pomocníka v rámci pedagogické terapie. Podle Stančíkové a Šabatové (2012) můžeme o canisterapii často slyšet jako o léčbě psí láskou. Ve Sdružení PIAFA[[3]](#footnote-3) mluví o canisterapii jako o aktivizační, podpůrné metodě, která využívá pozitivního účinku ze vztahu mezi člověkem a psem. Dle Sdružení PIAFA canisterapie ovlivňuje především psychickou, fyzickou, ale i sociální složku osobnosti člověka. ČURILLOVÁ et al. (2010) vnímá canisterapii jako přímý kontakt člověka se psem, který ovlivní všechny složky osobnosti člověka. Canisterapie slouží lidem se znevýhodněním, ale může být určená i intaktní společnosti. Je určená nejmenším dětem i seniorům a dá se využít při všech typech postižení, stejně tak při fóbiích, depresích nebo při řečových problémech. Následující autor připomíná důležitost canisterapie ve speciálněpedagogické péči. Protože právě canisterapie je jednou z nejznámějších a ve světě uznávaných (Müller, 2005). Autorky Vávrová a Veselá (2013) zase zdůrazňují vztah člověka se psem. Uvádějí, že pes ve vztahu s člověkem představuje bohatý zdroj stimulů, je velkým motivačním činitelem, přispívá k celkovému rozvoji jedince. Autorky dále uvádí, že canisterapie pozitivně působí na všechny složky osobnosti člověka, výrazně zlepšuje psychický i fyzický stav, dá se užívat jak u intaktní společnosti, tak u osob s různými typy a stupni postižení. Pes totiž dokáže jen díky své přítomnosti stimulovat a aktivizovat osoby se zdravotním postižením a odvede pozornost od jeho nemoci, bolesti, trápení. Jedinec se zdravotním postižením dokáže myslet na něco příjemného, zajímavého. Psí jedinec dokáže v kladném slova smyslu odvádět pozornost, přináší nové podněty, zpestřuje život. Ještě bych zmínila informaci týkající se organizace IAHAIO[[4]](#footnote-4), kterou uvádějí Petrů a Karásková (2008). Tato mezinárodní organizace vznikla v roce 1990 v USA. Sdružuje jednotlivé organizace, které se zabývají výzkumem, který se týká vztahů mezi člověkem a zvířetem a zároveň podporuje myšlenku, že jejich soužití je harmonické a přístup člověka ke zvířatům je zodpovědný.

Často se ve spojitosti se zooterapií mluví i o zoorehabilitaci. Proto si pro upřesnění pojmů uvádíme i následující definici.

Zoorehabilitace zahrnuje aktivity se zvířaty, které přinášejí člověku fyzické nebo psychické pozitivní naplnění či uspokojení. Zoorehabilitace poslouží jako alternativní, doplňková, podpůrná metoda ucelené rehabilitace. Uplatňujeme v případech, kde jiné léčebné metody selhávají, nebo je nemůžeme použít (Svobodová a kol., 2011).

## **Metody, formy a fáze canisterapie**

**Metody canisterapie**

Máme celkem čtyři canisterapeutické metody, patří mezi ně AAA, AAT, AAE, AACR a dále si je více rozvedeme.

Autorky Stančíková a Šabatová (2012) uvádějí metody canisterapie. První metodou, která se nazývá Animal Assisted Activities (dále jen AAA), jsou aktivity, které jsou prováděny za přítomnosti psa, jsou zaměřeny na zlepšení kvality života jedince. Efekt z aktivit v rámci této metody nejde úplně změřit, spíše vyjádřit subjektivními pocity, jako je radost, spokojenost, líbilo, nelíbilo, apod. Klienty jsou nejčastěji jedinci, kteří jsou umístěni v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v zařízeních sociální péče, apod.

AAT je zkratka pro Animal Assisted Therapy. Jedná se o terapeutickou práci s klientem za přítomnosti psa. Při tomto „procesu“ je pes neopomenutelnou součástí. Při této metodě se soustředíme na konkrétní problém jedince nebo skupiny, pes působí jako silný motivační prostředek, tedy například při motivaci k pohybu, motivaci k nějaké činnosti apod. Výsledek při této metodě je měřitelný a objektivní. Jde o cílený kontakt člověka se zvířetem, který se zaměří na zlepšení fyzického a psychického stavu klienta, zvíře je součástí léčebného procesu (Svobodová, 2011).

V metodě Animal Assisted Education, dále jen AAE, jde o edukační aktivity, které využívají přítomnosti psa, neboli vzdělávání za pomoci zvířat, v našem případě psa. Pes opět při této metodě působí jako silný motivační prostředek - např. k udržení pozornosti, pro zklidnění před psaním (Stančíková, Šabatová, 2012).

AACR nebo celý název Animal Assisted Crisis Response, je krizovou intervencí, která využívá pozitivního efektu z kontaktu klienta a psa (Stančíková, Šabatová, 2012).

**Formy canisterapie**

V rámci canisterapeutických činností můžeme z hlediska počtu klientů využít individuální, skupinovou, pobytovou formu. Dále potom z hlediska časové náročnosti máme krátkodobou formu, anebo naopak dlouhodobou formu. V následujícím textu vše upřesníme a rozebereme.

Záleží na terapeutovi, jakou formu si zvolí a proč. Individuální formě dáváme přednost spíše u imobilních klientů. Většinou je u této terapie stěžejní tzv. relaxační část (Müller, 2005). Individuální forma je především terapeutickou činností, při které pracujeme s jedním klientem (Stančíková, Šabatová, 2012). Při této formě se vždy přizpůsobíme individuálním potřebám klienta, dochází při ní i k intenzivnějšímu kontaktu se psem nebo klidně i s více psy. Nevýhodou této formy je ale časová náročnost, když chceme uspokojit potřeby více klientů (Velemínský a kol., 2007). Naopak skupinová forma canisterapie, jak uvádí Stančíková a Šabatová (2012), je terapeutickou činností, při které využíváme skupinu, jde nám hlavně o skupinovou dynamiku. Velemínský a kol. (2007) uvádí, že skupinová forma canisterapie je řízena zpravidla jednou osobou, je uskutečňována za přítomnosti více klientů. Musíme při této formě myslet na to, abychom zapojili všechny přítomné do činností a kontaktu se psem. Na rozdíl od individuální formy je u skupinové formy výhodou to, že jsme schopni uspokojit více klientů, ale zase nejde klást důraz na individuální a konkrétní potřeby jedinců, to je vzhledem k různorodosti klientů těžké. Podle Müllera (2005) výhodou skupinové formy je, že dojde k uspokojení více klientů. Této formě se dává přednost spíše u mobilních klientů a klíčová část u této terapie bývá tzv. aktivní část. Posledním typem je pobytová forma canisterapie, která je specifická. Dle Stančíkové a Šabatové (2012) se totiž může jednat o kombinaci individuální a skupinové. Při této formě je značná větší intenzita při nějakém časově ohraničeném pásmu.

Podle toho, jak časově náročná je spolupráce s klientem, rozlišujeme další formy canisterapie. Pokud se jedná o krátkodobou formu spolupráce, tak canisterapie probíhá tři měsíce. V této formě jde o intenzivní a cílenou práci s klientem, kdy se řídíme podle individuálního plánu, který si předem stanovíme. Klientem může být skupina či jedinec. Naopak při dlouhodobé formě spolupráce canisterapie probíhá déle než tři měsíce. Při intenzivní spolupráci (více než 1krát týdně) může být rizikem přesycenost klienta, ztráta zájmu o terapii, a proto se doporučuje dlouhodobou formu spolupráce rozvrhnout do menších úseků, kdy se budeme věnovat menším cílům a postupně směřujeme k naplnění hlavního cíle (Stančíková, Šabatová, 2012).

Vedle metod a forem canisterapie jsou samozřejmě významné i fáze canisterapie, o kterých se zmíníme v následující části.

**Fáze canisterapie**

Je důležité, aby spolupráce s klientem měla ohraničené fáze. Existuje explorační fáze, konsolidační fáze a ukončovací fáze. Mezi autory může docházet k menším odchylkám, co se terminologie týče. Pro účely bakalářské práce jsme vybrali členění níže uvedené, protože je logické, výstižné a hlavně podle tohoto členění probíhá canisterapie ve třídě, kde bude probíhat výzkumné šetření. Nyní jednotlivé fáze, tak jak je uvádí autorky Stančíková a Šabatová (2012), více popíšeme.

Při **explorační fázi**[[5]](#footnote-5) dochází k seznámení, k domlouvání na společných cílech, následně dochází k sestavení individuálního plánu, řeší se organizační věci (např. délka setkání, jak často budou setkání probíhat, apod.). Autorky díky své praxi doporučují, aby explorační fáze, pokud je to možné, trvala 2 - 3 setkání s klientem.

Při **konsolidační fázi** směřujeme pomocí terapeutických aktivit k naplnění potřeb, očekávání a cílů. V této fázi dochází k naplnění individuální plánu, který byl sestaven v explorační fázi.

**Ukončovací fáze**[[6]](#footnote-6)je obdobím, kdy dochází k vyhodnocení spolupráce, k naplnění předem stanovených cílů, naplnění individuálního plánu.

Stančíková a Šabatová (2012) se přiklánějí k názoru, že před každým setkáním s klientem by měl být sestaven plán spolupráce, který by měl obsahovat informace, které se týkají pohlaví, věku, zda je to skupina nebo jednotlivec, jakou metodou pracujeme, v jaké fázi terapie se právě nacházíme, jaké aktivity se plánují a v jakém časovém pásmu, čeho konkrétního aktivitami chceme dosáhnout, zhodnocení. Tyto informace jsou důležité pro další práci s klientem, k promyšlení přípravy na práci s klientem. Podle autorek Petrů a Karásková (2008) je důležité udělat před začátkem samotné hodiny canisterapie úvodní diagnostiku dětí. V diagnostice nesmí chybět charakteristika z hlediska psychosociálního, pedagogického a fyzického. Po diagnostice můžeme přistoupit k tomu, že si stanovíme cíle, ke kterým chceme společně směřovat, kterých chceme dosáhnout, a díky sestaveným cílům sestavíme edukační plán. Určitě je ale důležité, abychom každou hodinu začali úvodním přivítáním, tím, že se naladíme na canisterapii, navodíme příjemnou atmosféru a navodíme klienty ke spolupráci (cca 10 - 15min.). Do další části si nachystáme jednoduchou hru, která poslouží k posílení důvěry (cca 5 min.). Následně se potom v hlavní části hodiny věnujeme určenému cíli, který jsme si naplánovali, že chceme splnit, například rozvoj řeči, rozvoj jemné nebo hrubé motoriky, vědomostní aspekt. (cca 20 min.). V závěru hodiny nesmí určitě chybět relaxace, rozloučení a následná motivace na další hodinu, probrat s dětmi, co se jim líbilo, nelíbilo. To je otázka zhruba pěti minut.

V rámci canisterapie vznikla jedna velice významná technika, kterou je polohování a zmíníme se o ní v následující podkapitole.

## Polohování

Autorky Petrů a Karásková (2008) uvádějí, že v rámci canisterapie u nás vzniklo polohování**[[7]](#footnote-7)**, což je technika individuální terapie, která je založená na přímém fyzickém kontaktu klienta se psem. Je to metoda, která je vhodná hlavně pro klienty se zdravotním postižením a musí probíhat pod dohledem a s pomocí canisterapeuta. Pes končetiny prohřívá, klient vnímá teplo a dech psa, dýchání psa a klienta je synchronizováno. Postupně dochází k prohloubení dýchání, následně k lepšímu prokrvení, a to může mít pozitivní vliv na uvolňování spazmů. Pes přenáší teplo a energii na klienta a tímto navozuje pozitivní fyzický i psychický stav. Výsledky u polohování mohou být až neuvěřitelné, ale působení psa na klienta musí být dlouhodobé a pravidelné. Polohování může probíhat:

* Na boku, kdy jeden pes leží buď v podkolenní jamce, nebo u zad a druhý pes leží u břicha. Hlava dítěte je podložená polštářem a dítě je zakryto.
* Na zádech, a to v případě, kdy dítě leží na zádech, jeden pes je po pravé straně, druhý je po levé straně a třetí pes je pod koleny dítěte. Opět je dítě přikryto dekou. Polohování na zádech je nejčastější metodou.
* V poloze vkleče - dítě klečí a hlavu má položenou na psu, který leží před dítětem.

Podle Svobodové (2011) navodit u klienta pocit, ve kterém se bude cítit pohodlně, a zároveň ho tím připravíme k výkonu dalších činností, které jsou spojeny s rehabilitací, s motivací, s nácvikem dovedností, to vše je cílem polohování. Skupina klientů, pro které je polohování vhodné, je hodně široká. U dětí a žáků s tělesným a kombinovaným postižením je ale dosahováno nejlepších výsledků. Polohování využívají ale i dospělí a senioři. Autorky Vávrová a Veselá (2013) popisují, že polohování probíhá většinou v herně, kde máme pro tuto činnost vymezený prostor, jinak také tzv. relaxační koutek, kde poskytneme žákům potřebný komfort. Většinou se zde nachází měkká podložka, polohovací polštáře, had, vaky, deky a jiné polohovací pomůcky. Ke kvalitnímu polohování se snažíme vytvořit co nejpříjemnější, nejklidnější a nejútulnější prostředí, aby se žák cítil příjemně, uvolněně a bezpečně. Je vhodné místnost před začátkem polohování vyvětrat, pak nechat příjemně vytopit, myslíme na pohodlí žáka i psa, nemělo by být příliš přetopeno. K celkové atmosféře je dobré tlumené světlo a nějaká relaxační hudba.

## Členové canisterapeutického týmu a jeho důležité faktory, Canisterapeutické organizace

Základ týmu je tvořen čtyřmi jednotkami: vůdce psa, pes, klient a pracovník zařízení. Canisterapie je metoda týmová. Zatím nenajdeme nikde žádné jednotné požadavky pro osobu, která se chce věnovat canisterapii. Dočteme se o doporučení, co by měla zvládnout osoba, která se chce canisterapii věnovat, jakými vlastnostmi by měla disponovat. Zatím nejsou jednotné ani zkušební řády pro psy, kteří jsou pro canisterapii využívání. Problematice podmínek, které by měla osoba, která provádí canisterapii vyjednat, se také žádná literatura nevěnuje. Vzhledem k této situaci je realizace canisterapie v praxi často poznamenaná neprofesionalitou a chaosem. V následujících řádcích si doporučíme podmínky na úrovni psa, osoby a prostředí, které by bylo vhodné zajistit pro realizaci canisterapie v praxi (Hasilová, 2017).

**Pes - člen canisterapeutického týmu**

Podle ČURILLOVÁ et al. (2015) existuje mnoho plemen psů, která jsou pro činnost canisterapie vhodná, nedá se tedy říci, že by nějaké plemeno nebylo pro canisterapii vhodné. Pes by měl určitě disponovat určitými dědičnými předpoklady, ale hlavní je výcvik, socializace a výchova. Vše závisí na majiteli, pokud majitel včas podchytí všechno potřebné, tak canisterapii může vykonávat i plemeno, o kterém by si nikdo nepomyslel, že by pro canisterapii mohlo být vhodné. Autorka článku, zakladatelka a ředitelka neziskové organizace Smysl života Martina Michalková, uvádí, že neexistuje zlý pes, ale nesprávná a zlá výchova nebo vedení majitele. Důležité také je, jaké měl pes předcházející zkušenosti s lidmi, nejlepší je též poznat povahové vlastnosti rodičů samotných štěňat, které chceme využívat v rámci canisterapie. Upřednostňujeme tedy chov psů s průkazem o původu, s vystaveným rodokmenem. Samozřejmostí je, že by měl pes splnit povahové kritéria. Měl by být v dobré psychické i fyzické kondici, měl by vykazovat zvýšený zájem o lidi, neměl by být agresivní nebo až moc flegmatický, samozřejmostí by mělo být složení canisterapeutických zkoušek. Svobodová (2011) vnímá psa jako motivační prvek, bez něj by se podle ní nejednalo o canisterapii. Přítomnost psa má vliv na komunikaci, interakci. Psa pro canisterapii úplně vycvičit nelze, spíš se bude jednat jen o komerční strategii, která bude finančně náročná. Pes už má v sobě od štěněte určité předpoklady, které ho více či méně předurčují k tomu, jestli je vhodným kandidátem pro canisterapii. Jde spíše o správnou socializaci, výchovu a celkový přístup ke psovi. Není to klasický dril, který je také někdy při canisterapii potřeba, ale všeho s mírou. Pes, který má být určený pro canisterapii, musí perfektně zvládat základní poslušnost, musí být pánem dobře ovladatelný, protože při kontaktu s klientem může dojít k situaci, kdy se pes bude muset ihned stáhnout, např. ze zdravotních důvodů, náhlý strach ze strany klienta. Hodně důležité je ale také vzájemné porozumění mezi pánem a psem, oční kontakt, neverbální komunikace, protože takhle dokáže pán poznat, kdy canisterapie má smysl, kdy psa těší, kdy je unavený nebo nervózní. Nejsme schopni ale moc ovlivnit, jestli je pes klidný nebo naopak temperamentní, ale musíme se s tím naučit pracovat v praxi a podle toho volit aktivity, které budou přínosem pro klienta a také budou bavit psa. Snažení, které jsme vynaložili do socializace a výchovy, bychom měli ověřit na canisterapeutických zkouškách pod organizací, kterou si dobře vybereme. Při výběru se díváme, jestli námi zvolená organizace nabízí vzdělávací akce, možnost supervize nebo intervize práce, apod. Mělo by platit, že platné canisterapeutické zkoušky se u malých plemen skládají ve 12 měsících, u velkých plemen v 18 měsících, v době, kdy je pes, dá se říct, vyzrálý. Pro Hasilovou (2017) není důležitá rasa psa, nezáleží na tom, jestli je jedinec kříženec nebo čistokrevný. Podstatou je povaha psa, jeho kladný vztah k lidem a zájem o kontakt s člověkem. Dnes už se považuje za standard, že má pes canisterapeutické zkoušky, jejichž prostřednictvím byla posouzena vhodnost psa pro canisterapii. Když pes uspěje, tak mu je vystaven certifikát. Canisterapeutické zkoušky se obvykle po dvou až třech letech opakují, protože může dojít ke změně v chování psa vlivem zdravotních problémů vyššího věku, březost u fen, apod.

**Člověk - člen canisterapeutického týmu**

Stančíková a Šabatová (2012) uvádějí, že člověk je při canisterapii velmi důležitý, dá se říct, že i nejdůležitější. Bez psa bychom canisterapii dělat nemohli, ale člověk je ten, kdo věci, aktivity, činnosti plánuje, promýšlí a realizuje, kdo komunikuje s klientem, bere v potaz přání a potřeby klienta při sestavování programu, do kterého právě zapojí i psa, který je motivačním prvkem. Často je to práce náročná a nese s sebou terapeutické prvky. Člověk by se měl vzdělávat v oblasti komunikace s klientem, v oblasti diagnostiky, v oblasti psychosociální a poradenských dovednostech apod. Ideální by byl přímo akreditovaný vzdělávací kurz, který je zaměřený přímo na realizaci canisterapie v praxi. Určitě by měl zvládnout aplikovat teoretické znalosti, které získal, v praxi. Měl by vědět, co s klientem dělá a proč to vlastně dělá, jakého cíle chtějí dosáhnout, a měl by být schopen zhodnotit výsledky práce, kterou odvedl s klientem. Podle Hasilové (2017) je vhodné, aby byl člověk členem nějakého sdružení, která v rámci ČR canisterapii zastřešují, protože během přijetí do členství zájemce doloží i trestní bezúhonnost, a bylo by dobré, kdyby se člověk (vůdce) sám zúčastnil některého z canisterapeutických kurzů - akreditace MPSV. Člověk (vůdce) má odpovědnost i za pravidelné odčervení psa, za zdravotní stav psa, za ošetření proti klíšťatům, za pravidelnou vakcinaci, měl by psa chránit před nadměrnou zátěží. Pokud dojde ke krizové situaci, jako je například záchvat klienta, tak člověk by měl v první řadě zabezpečit psa a klientovi se věnuje příslušný člen týmu. Určité nároky musí být kladeny i na psovoda - terapeuta, který podle Svobodové (2011) tvoří 50 % týmu a zároveň přijímá stoprocentní zodpovědnost, musí se klást důraz na dostatečnou přípravu psovoda. Ten by měl absolvovat odborný kurz nebo být přímo specialistou v dané oblasti, musí mít snahu se dále vzdělávat v oboru, účastnit se konferencí, odborných seminářů. Měl by být kvalifikovaným kynologem, prokázané schopnosti v různých typech výcviku, měl by mít složené zkoušky. Musí citlivě zacházet se zvířaty, měl by být diskrétní, mít na paměti zákon o ochraně osobních údajů, vede si dokumentaci o zdraví psa, vnímá potřeby psa. Musí mít správné sociální dovednosti, ty se týkají například očního kontaktu, konverzace, postoje, apod. Musí být schopen předvídat různé situace, snaží se reagovat s předstihem. Dále musí být schopný pochopit smysl klientových výroků i neverbální signálů, musí klientovi aktivně naslouchat. Psovod by měl být schopný taktně odporovat klientovi a musí být samozřejmě schopný klientovi podávat srozumitelné a přesné informace, které klient potřebuje, aby se smysluplně rozhodl. Základem je osobnostní výbava.

Měla jsem tu čest, že jsem byla přítomna na canisterapiích pana Radka Karáska, který je vedoucím organizace Cantes z.s. U této organizace dostala certifikát i fenka Beiley, která chodí na canisterapii za žáky do I. ZŠS. Radek mi sdělil, že člověk, který chce dělat se svým psem canisterapii v organizaci Cantes z.s., tedy dobrovolník, by měl už o canisterapii něco vědět, alespoň co to je, co se od něj a psa očekává, jak se canisterapie provádí atd. Měl by mít už zjištěné nějaké základy o této činnosti. Mnohdy se totiž stává, že zájemci někdo řekl, že má hodného psa, že by mohl chodit za dětmi či seniory. O canisterapii nic neví nebo mu nedělá dobře, když přijde za seniory, nemluvě třeba o postižených dětech a dospělých.  Měl by mít pozitivní přístup k lidem jak seniorům, malým dětem nebo postiženým, záleží na tom, kam pak bude docházet. Měl by být zodpovědný, spolehlivý a už předem vědět, že bude mít na tuto činnost čas. Měl by mít vycvičeného psa v poslušnosti, psa zvládat, umět usměrnit, nemluvě o čistotě, očkování, odčervování. Měl by umět komunikovat s klienty, vcítit se do jejich situace, problému. Zkoušky nejsou dané zákonem, ani canisterapie zatím není nějak definována zákonem, a proto ani canisterapeutičtí psi nemají podporu v zákoně jako třeba asistenční či vodicí psi. Už dlouho se hovoří o tom, že dojde k uzákonění, ale zatím se tak nestalo. Každá organizace má svoje canisterapeutické zkoušky, ale příliš se od sebe cviky ke zkouškám neliší. Každá organizace či spolek má svoje stanovení a pravidla, ve kterých mají vlastně psané, co má člen dělat, dodržovat, a za jakých podmínek. Jako například že pes musí být pojištěný, jak se psovod připravuje se psem na canisterapii, že je pes pod veterinárním dozorem, že člen musí absolvovat povinné školení například 1x ročně apod. Spolek Cantes Brno existuje víc než 10 let, desátým rokem je vedoucím pan Radek. Mají teď cca 60 členů z Brna a okolí. Pro ty, kdo mají o canisterapii zájem, jsou v Brně i okolí už poměrně známá organizace. Canisterapeutické zkoušky dělají jen pro členy Cantes, takže nejdříve se musí dotyčný stát členem, pak přezkouší psa, a pokud zkoušku udělá, dostane certifikát o složení zkoušky na jeden rok. Pokud canisterapii nevykonává, certifikát není po roce prodloužen a v organizaci skončí. Každý člen ke konci roku musí předložit svoji docházku, kdy a kde během roku byl. Organizace Cantes a většina dalších organizací dělají canisterapii zdarma a ve svém volném čase. Členové organizace chodí dělat radost a potěšení. Někdo, kdo má vhodného psa, chodí polohovat. Někteří chodí za dětmi do MŠ, ZŠ s programy a hrami pro děti, jiní do LDN, domovů důchodců, stacionářů (Karásek, 2018).

**Prostředí a podmínky realizace canisterapie**

Zajištění vhodných podmínek hraje také velkou roli, protože to, v jakém prostředí canisterapii provádíme, je velmi důležité. Nástrojem je potom dohoda, kterou uzavřeme se zařízením, kam budeme na canisterapii docházet, nebo s individuálním klientem. V dohodě potom přímo uvedeme všechny aspekty poskytování canisterapie a součástí dohody by mělo být ujasnění času, místa a frekvence canisterapie. Součástí dohody bude také uvedení, kdo se bude canisterapie účastnit, aby se třeba ve větších zařízeních neúčastnil personál, který se chce jen pomazlit se psem. Součástí dohody by mělo být také uvedení, v jakých prostorách se canisterapie bude realizovat, aby bylo zachováno soukromí a důstojnost klienta (Stančíková, Šabatová, 2012).

**Klient**

Pro Hasilovou (2017) je v tomto případě rozhodující vztah k psovi - ten se v průběhu vyvíjí, ale není vhodné ke canisterapii nutit člověka, který psy nemá rád, bojí se jich. Je důležité dát pozor na alergiky. Jestli je canisterapie pro klienta vhodná či nikoliv, by měl řešit zákonný zástupce společně ve spolupráci s klíčovým pracovníkem, sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem, apod.

Každý člověk je jiný, každý jsme jiná osobnost. Někomu canisterapie bude vyhovovat a někomu ne. Ale můžeme si všimnout společných rysů u lidí se stejným postižením. V následující kapitole se budeme věnovat osobám s mentálním postižením, hlavně tedy osobám se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Nejprve si ale stručně v následujících pár řádcích uvedeme některé významné canisterapeutické organizace.

**Některé významné canisterapeutické organizace**

Uvádíme jako doplnění přehled některých canisterapeutických organizací v ČR, jak je ve své publikaci uvádí Petrů a Karásková (2008), protože v ČR je registrovaná spousta organizací, které se věnují canisterapii. Nám pro naše účely stačí stručný výčet od již výše uvedených autorek.

**Sdružení FILIA v Brně**. Náplň tohoto sdružení vystihuje už sám název, který ve staré řečtině znamená „LÁSKA“. FILIA je neziskovou organizací, která se už dlouho zabývá teoretickou i praktickou canisterapií.

**Pomocné tlapky, o.p.s.** se už od r. 2001 zabývá canisterapií, předvýchovou, chovem, předáváním a výcvikem asistenčních psů. Poskytuje již vycvičené asistenční psy speciálním školám, sanatoriím, dětským domovům, zařízením k trvalému držení nebo k pravidelným návštěvám pod odborným vedením terapeutů.

**Sdružení PIAFA ve Vyškově** bylo založeno v roce 1994. Základem byli nadšení dobrovolníci, kteří se časem profesionalizovali. Důležitá je odbornost služeb, které poskytují, ale zároveň pomoc v integraci, znovuzačlenění do pracovního nebo vzdělávacího procesu.

**SVOPAP- vzdělávací centrum** má akreditaci MŠMT ČR a Ministerstva zemědělství ČR pro rekvalifikaci v oboru canisterapie a chovu, úpravy a výcviku psů, chovatelství zvířat.

Mezi další canisterapeutické organizace patří:

* PSI PRO ŽIVOT z. s. (Tuchoměřice)
* Canisterapeutické sdružení jižní Morava, z. s. (Lipov)
* Helppes - Centrum výcviku psů pro postižené, o.p.s. (Hvozdnice)

# Terminologie mentálního postižení a mentální retardace

Podle Valenty a kol. (2014) můžeme mentální postižení shrnout jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se vyznačují hlavně tím, že se vyskytuje snížení kognitivních, řečových i dalších schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií, ta omezuje a oslabuje adaptační schopností jedince. Krejčířová (2010) člověka s mentálním postižením označí až po komplexní diagnostice, je to dlouhodobý, cílený a systematický proces, který není jen jednorázovou záležitostí. Při tomto procesu jsou využívány poznatky z oblasti psychologie, speciální pedagogiky, medicíny, logopedie. Valenta (2011) uvádí, že mentální postižení patří k nejčastějším poruchám, které se vyskytují ve společnosti, bez ohledu na kontinent, rasu, kulturní a ekonomický okruh apod. Kvůli četnosti poruchy náleží péče o osoby s mentálním postižením i v mezinárodním kontextu „zvláštnímu režimu“. Deklaraci práv mentálně postižených osob přijalo OSN už v roce 1971, kde se respektují požadavky Deklarace o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných, která byla vydána Inclusion International[[8]](#footnote-8). Ta sjednocuje národní společnosti, které se zabývají péčí o mentálně postižené, a to včetně naší Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR. Dříve tato společnost nesla název Sdružení pro pomoc mentálně postiženým.

V následujících řádcích si uvedeme termín mentální retardace a pro představu uvádíme jeho definici od několika autorů. Děláme tak z důvodu časté záměny s termínem mentální postižení.

Krejčířová (2010) uvádí, že podle Světové zdravotnické organizace [[9]](#footnote-9)je u nás od devadesátých let v praxi používaná klasifikace mentální retardace, kdy kritériem je IQ.

Pojem mentální retardace se v odborné terminologii rozmohl po konferenci Světové zdravotnické organizace, která se konala v Miláně roku 1959. Termín byl přejat z lékařských pojmů. Postupně termín nahradil řadu analogických termínů, např. duševní opoždění, intelektová abnormalita, mentální defekt, duševní úchylnost a další (Bajo, Vašek, 1994). Mentální retardaci můžeme chápat jako vývojovou duševní poruchu, kdy je snížená inteligence, která se projevuje především snížením řečových, sociálních, kognitivních, pohybových schopností. Etiologie je perinatální, prenatální a postnatální (Bendová, Zikl, 2011). Fischer a Škoda (2008) mentální retardaci souhrnně označují jako vrozený defekt rozumových schopností. Člověk s mentální retardací zaostává v rozumovém vývoji, dochází k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Autoři Bendová a Zikl (2011) zase definují mentální retardaci jako souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností a toto se projeví tím, že jedinci s mentální retardací nejsou schopni porozumět svému okolí, nejsou schopni se mu přizpůsobit.

V řádcích níže uvedených si ukážeme několik definic psychopedie od více autorů. V rámci bakalářské práce zmiňujeme v krátkosti hlavně kvůli praktické části, která se týká především žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením.

Podle Valenty a kol. (2014) je psychopedie oblastí speciální pedagogiky, která se zabývá mentálním postižením. Název je složeninou řeckých slov psyché (duše) a paidea (výchova). Valenta uvádí, že ji lze vymezit v užším i v širším pojetí. Obě pojetí si nyní blíže představíme. Psychopedie je v užším pojetí speciálněpedagogickou disciplínou, která řeší edukaci osob s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou, zkoumají se výchovné a vzdělávací vlivy na tyto osoby. Na psychopedii můžeme nahlížet jako na interdisciplinární obor, který se zabývá hlavně terciální prevencí, prognostikou mentální retardace, popř. i jiných duševních poruch, se zřetelem na reedukaci, kompenzaci, edukaci, diagnostiku, rehabilitaci, integraci, terapeuticko-formativní intervenci, resocializaci, socializaci klienta s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou (Valenta, 2011). U psychopedie jsou cílovou skupinou lidé s mentální retardací. Termíny jako jedinec s mentálním postižením a jedinec s mentální retardací se v současnosti v české psychopedii užívají jako synonyma, ale někteří autoři pokládají termín mentální postižení za širší, než je mentální retardace, protože do něj spadají jedinci s IQ, které je nižší než 85, mentální retardace má IQ pod 70, a potom samotný syndrom je nazýván mentální retardace. Autorka připomíná, že se stále více zdůrazňuje významnost osobnosti od druhé poloviny 20. století, tím vyjadřujeme individuální specifičnosti každého jedince s postižením. Nutno podotknout, že to také souvisí s nově přijatým paradigmatem tzv. speciálních podpor a potřeb oproti koncepci, která se uplatňovala dříve, byla to koncepce neschopností. Na prvním místě tedy vždy uvádíme osoba, klient, jedinec, člověk a až na druhé místo postavíme postižení. (Černá a kolektiv, 2008).

Podle Krejčířové, Kozákové, Müllera (2013) musíme v psychopedii počítat s hraničním pásmem. Z medicínského pohledu není hraniční pásmo mentální retardace považováno za subnormu. V psychopedické praxi se setkáme často s lidmi, kteří se nacházejí v pásmu mírné až hluboce podprůměrné inteligence. Většinou jsou to lidé ze sociálně a výchovně nepodnětného prostředí. Klasifikační systémy jsou přehledné, ale v případě, kdy se bavíme o lidech, mohou být i rizikové, protože pak panuje snaha zařadit každého člověka do nějaké skupiny a ocitneme se v rozporu s dnešním pojetím, kdy bereme člověka jako individualitu.

Dle Valenty (2014) je předmětem psychopedie mentální retardace nebo jiná duševní porucha, ale hlavně je to klient s mentálním postižením nebo klient jinak duševně postižený a jeho enkulturace v nejširším slova smyslu. Výše uvedené znamená jakýsi odklon od původního „sovákovského“ pojetí jeho psychopedie, kdy jejím předmětem byl hlavně funkční nebo organický defekt. Dnes se přikláníme spíše ke globálnímu pojetí klienta se zdravotním postižením a spíše zdůrazňujeme, co je u klienta intaktní, funkční. Co se týká profesionální péče o osoby s mentální retardací nebo jinou duševní poruchou, tak tu přebírá personál tzv. pomáhajících profesí, tím je speciální pedagog, psychiatr, psycholog, popřípadě také sociální pracovník.

Valenta a kol. (2014) uvedl, že početní převahu mají lidé s mentálním postižením nejen nad klienty s vážnější psychiatrickou diagnózou, ale mentální retardace je jednou z nejčastějších poruch, a právě kvůli četnosti poruchy spadá péče o osoby s mentálním postižením i v mezinárodním kontextu zvláštnímu režimu. V roce 1971 přijalo valné shromáždění OSN Deklaraci práv mentálně postižených osob, která respektuje Deklaraci o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných, která byla vydána o tři roky dříve Mezinárodní ligou pro osoby s mentálním postižením, dnes se nazývá Inclusion International. Tato liga sdružuje národní společnosti, které se zabývají péčí o mentálně postižené, a to včetně naší SPMP ČR[[10]](#footnote-10).

## **Etiologie mentálního postižení**

Podle Krejčířové (2010) je hodně příčin a důvodů mentální retardace, které na sebe působí a vzájemně se ovlivňují. Formou výzkumu se zjišťují příčiny, snaží se odhalit příčiny i u osob s mentální retardací, u kterých nebyla ještě příčina odhalena. Faktory ovlivňující vývoj lidského jedince jsou vnitřní a vnější, ale je nemožné je od sebe oddělit. Je to z toho důvodu, že každé postižení vzniká ve vzájemném působení prostředí a dědičnosti. Valenta (2011) uvádí, že příčiny mentálního postižení bývají nejčastěji členěny podle časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální. V naší práci se budeme dále věnovat tomuto dělení.

Dále bych ráda stručně zmínila etiologii mentálního postižení, o které v knize Přehled speciální pedagogiky mluví autor Valenta a kol. (2014). Příčiny mentální retardace rozlišujeme podle několika hledisek, mluví se o příčinách vnitřních a vnějších a o mentální retardaci vrozené nebo získané. Mentální postižení se ale nejčastěji rozlišuje dle časového hlediska na prenatální (před porodem), perinatální (během porodu), postnatální (po porodu, v průběhu života). Ještě bych dodala, že nejsme ještě v současné době schopni určit příčinu zhruba u třetiny osob s mentální retardací.

V období, kdy se plod vyvíjí v těle matky, tedy v **prenatálním období**, působí hodně vlivů, důležitou roli hrají ty, které způsobují familiární mentální retardaci, jsou to vlivy dědičně=hereditární. Do této skupinky spadají zděděné, hlavně metabolické poruchy. Nejen v prenatálním období jsou převažujícím faktorem genetické příčiny. Následně vlivem mutagenních faktorů (např. chemické vlivy, záření, dlouhodobé hladovění) dochází na úrovni aminokyselin k mutaci genů, ke změnám v počtu chromozomů nebo k aberaci chromozomů. Do takové kategorie patří obrovská skupina recesivně podmíněných poruch, které zahrnují většinu dědičných metabolických onemocnění typu fenylketonurie. Syndromy, které jsou způsobené změnou v počtu chromozomů, jsou ale největší skupinou příčin mentální retardace. Nejznámějšími jsou numerické aberace[[11]](#footnote-11), které vznikají, když dochází k rozchodu chromozomů do dceřiných buněk a k buněčnému dělení. V případě některých syndromů se jedná o tak závažné poruchy, že jen málo narozených dětí přežívá. Nejrozšířenějším typem trizomie je Downův syndrom. Osoby s Downovým syndromem se nacházejí v pásmu středně těžké mentální retardace.

Enviromentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství tvoří další skupinu prenatálních vlivů. V tomto případě platí, že čím dříve k patologii dojde, tak tím horší jsou následky pro zdraví dítěte. Mezi onemocnění matky řadíme toxoplazmózu, otravy olovem, zarděnky, kongenitální syfilis, ozáření dělohy, přímá intoxikace embrya nebo plodu, zneužívání návykových látek, nedostatečná výživa matky. Ženě, která v době těhotenství holduje alkoholu, tak hrozí až padesátiprocentní riziko narození dítěte s fetálním alkoholovým syndromem (Valenta in Michalík a kol., 2011). I nedostatek plodové vody může podle Krejčířové (2010) způsobit vznik mentální retardace. Vyskytuje se i názor, že pokud je dítě silně nechtěné (prenatální deprivace), může se to odrazit na duševním zdraví nenarozeného dítěte. Výše zmíněná autorka zastává názor, že na poškození mozku může mít vliv stáří rodičky, ale délka porodu nemá na poškození mozku vliv.

Perinatální encenfalopatii, tedy organické poškození mozku, řadíme mezi **perinatální etiologii**. Perinatální encenfalopatie je uváděna jako příčina potíží, jež byly v minulosti označovány jako lehká mozková dysfunkce. Mezi další perinatální faktory patří asfyxie, hypoxie a mechanické poškození během porodu, nízká porodní váha dítěte, předčasný porod, těžká nefyziologická žloutenka.

Existuje řada faktorů, které mohou způsobit mentální retardaci v **postnatálním období**. Patří sem zánět mozku, který je způsobený mikroorganismy (meningitida, klíšťová encefalitida, meningocefalitida), mozkové léze při nádorovém onemocnění, mechanické vlivy jako traumata, krvácení do mozku (Valenta a kol., 2014).

## **Charakteristika žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v mladším a starším školním věku**

Podle Bendové a Zikla (2011) můžeme ve výkonu i v chování žáků mladšího a staršího školního věku se středně těžkou a těžkou mentální retardací pozorovat specifické zvláštnosti. Tyto zvláštnosti jsou do jisté míry podmíněné stupněm mentální retardace, ale také adaptabilitou jedince, sociálním zázemím jedince, tedy výchovným stylem rodičů a pedagogů.

**Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49)**

U lidí se střední mentální retardací se inteligenční kvocient pohybuje v rozmezí 35 až 49 bodů. Jen pro orientaci, to u dospělých lidí odpovídá mentálnímu věku zhruba 6 až 9 let. Co se týká tělesné stavby, tak se nemusejí jedinci se střední mentální retardací od intaktní společnosti lišit, protože somatické vady jsou spíše méně časté. Typická pro člověka se střední mentální retardací je mobilita, nápadná může být motorická neobratnost (Valenta, 2011).

Různých specifik si můžeme všimnout už v kojeneckém nebo batolecím věku. Řeč u lidí se střední mentální retardací bývá většinou obsahově chudá, často přetrvává dyslálie, začíná se obvykle rozvíjet až v předškolním období, je jednoduchá, agramatická a artikulace neobratná. Vzdělávány jsou děti se střední mentální retardací většinou v základní škole speciální a potom následně nastupují na praktickou školu jednoletou či dvouletou, záleží na úrovni adaptace a kognice. Co se týká možností edukace, tak obvykle se omezují na trivium, což znamená, že žáci jsou schopni si osvojit základy čtení, psaní a počítání. Globální čtení se využívá k výuce čtení, je to hlavně z důvodu nevyzrálosti fonematického sluchu a kvůli specifikám v oblasti zrakové diferenciace. V rámci vzdělávání si žáci se střední mentální retardací osvojují základní dovednosti a vědomosti a jejich výchova směřuje hlavně k rozvoji motorických dovedností. Děti se střední mentální retardací nejsou schopné abstrakce, jsou výrazně omezeni v sebeobsluze, manuální zručnosti, soběstačnosti a mají významně omezené myšlení. Co se týká dospělosti, tak jsou schopni většinou dělat jednodušší manuální práci, ale ve většině případů potřebují v rámci pracovního uplatnění nějakou podporu, např. chráněné pracovní místo, podporované zaměstnávání, souvisí to také s faktem, že lidé se střední mentální retardací potřebují celoživotně jistou míru podpory (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013).

U žáků se středně těžkou mentální retardací je dle Bendové a Zikla (2011) ovlivněn rozvoj myšlení i používání řeči. Jak uvádíme výše, tak existují značné rozdíly mezi jedinci, někteří utvoří jednoduchou větu, někteří dokonce souřadná souvětí a někteří komunikují pouze jednoslovně. Někteří jedinci jsou schopni jen stěží dát najevo své potřeby, někteří jsou schopni jednoduché konverzace a někteří se nenaučí mluvit nikdy. Žáci se středně těžkou mentální retardací mají problém, aby se zorientovali v delším mluvním projevu, hlavně nedokážou například zachytit podstatné informace ze souvětí. Většinou jsou žáci se středně těžkou mentální retardací schopni porozumět elementárním instrukcím, jsou schopni vést jednoduchou konverzaci, většinou zvládají základy trivia, ale stupeň osvojení těchto dovedností je hodně individuální. Žáci se středně těžkou mentální retardací si jsou schopni při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojit základy čtení, psaní a počítání. Zpravidla jsou k výuce využívány metody globálního čtení, vzhledem k nevyzrálosti fonematického sluchu. Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou většinou vzdělávány v základní škole speciální, poté absolvují jednoletou praktickou školu. V dospělosti jsou tyto osoby schopné vykonávat jednoduchou manuální práci, jedná se hlavně o práci v chráněných dílnách na chráněných pracovištích. Ke středně těžké mentální retardaci se často přidružuje tělesné postižení, neurologické onemocnění, hlavně epilepsie, popřípadě také psychiatrická onemocnění. Při edukaci těchto žáků je proto vhodné zvolit pomalé pracovní tempo, opakovat demonstraci učiva, začlenit vhodné metodické postupy a didaktické pomůcky, žáci potřebují systematické vedení.

Fischer a Škoda (2008) uvádí, že myšlení osob se středně těžkou mentální retardací můžeme přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Učení je mechanické. Pokud chceme něco zafixovat, tak musíme často opakovat. Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou schopné si osvojit jednoduché návyky a běžné dovednosti. Zvládnou dělat jednoduché pracovní úkoly, ale nesmí být vyžadována rychlost a přesnost. Osoby se středně těžkou mentální retardací potřebují stálý dohled. Podle Krejčířové (2010) jsou osoby se středně těžkou mentální retardací často charakterizované jako osoby s výrazně opožděným užíváním řeči a rozvojem chápání. Typická je pro tyto osoby neobratnost a omezení soběstačnosti. Vzdělávání skupiny takových jedinců má své limity, je složitější. Člověk se středně těžkou mentální retardací může vykonávat jednoduchou manuální práci, když je zajištěn profesionální dohled, občas dokáže samostatně žít. Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou většinou plně mobilní, aktivně se zúčastní jednoduchých sociálních aktivit, navazují kontakty s druhými lidmi.

**Těžká mentální retardace (IQ 20 - 34)**

Autoři Fischer a Škoda (2008) uvádí, že osoby s těžkou mentální retardací uvažují na úrovni batolete a v dospělosti chápou jen základní vztahy a souvislosti. Značné je i omezení v oblasti řeči, naučí se jen málo špatně artikulovaných výrazů, které používají nepřesně, a někdy dokonce nemluví vůbec. Učení vyžaduje dlouhodobé úsilí a je hodně limitováno, ale i tak zvládnou jen základní úkoly, které se týkají sebeobsluhy, jsou závislí na péči druhých. Často se jedná o kombinované postižení, často trpí epilepsií, mají postiženou motoriku, apod. Krejčířová (2010) zdůrazňuje, že úroveň, která je mezi osobami se středně těžkou mentální retardací a těžkou mentální retardací je hodně podobná, ovšem úroveň člověka s těžkou mentální retardací je snížená a většina jedinců s výše uvedeným postižením má přidružené jiné vady a trpí vážnými poruchami motoriky.

Podle autorů Bendová a Zikl (2011) jsou narušeny modulační faktory řeči, hlavně melodie a dynamika. Někdy se u žáků s těžkou mentální retardací uplatňují echolalické napodobovací senzomotorické reflexy, které se demonstrují tím, že žák opakuje slyšené zvuky nebo slova, je to jako ozvěna, ale žák nechápe jejich smysl. K podpoře rozvoje komunikačních schopností nebo jako náhrada verbálního projevu se u jedinců s těžkou mentální retardací užívají prostředky podpůrné a náhradní komunikace, využívány jsou základní prostředky AAK a sociální čtení. Osoby s těžkou mentální retardací jsou většinou celý život závislé na péči a pomoci jiných osob. Ale při soustavné výchovné péči, která probíhá většinou v základní škole speciální, kde se využívá rehabilitačního vzdělávacího programu, který je dnes označován jako ZŠ speciální - 2. díl, jsou osoby s těžkou mentální retardací schopné jednoduchých úkonů. Včasná dostatečně kvalifikovaná rehabilitační a systematická výchova a vzdělávací péče hodně přispěje k rozvoji rozumových schopností, k rozvoji samostatnosti, k rozvoji motoriky, k rozvoji komunikačních schopností a celkově ke zlepšení kvality života.

Co se týče školního věku, tak jsou projevy u osob s mentálním postižením nápadnější, než byly v předškolním věku. Je to dané hlavně změnou, která s sebou nese nárůst požadavků. U dětí s mentální retardací se v průběhu školního věku setkáme s hodně zvláštnostmi v různých oblastech. Výrazné je to v kognitivní oblasti, hlavně co se týká paměti a myšlení. V oblasti myšlení se setkáme s nedostatečnou abstrakcí a nedostatečnou schopností při zevšeobecňování a vyniká rigiditou a stereotypností. Obecně se u osob s mentálním postižením vyskytuje zvýšená sugestibilita a myšlení bývá konkrétní. V oblasti paměti žák s mentálním postižením nejvíce vyniká v obrazovo - názorné paměti. Paměť je z největší části mechanická, nepevnost a pomalé vytváření logických vazeb a asociací. Snížená motivace v oblasti učení se novým věcem je typickým rysem pro děti s mentálním postižením. U dětí s mentálním postižením je důležitá podpora v adaptivních dovednostech, např. aby byly děti schopné uklidit byt, dům či svůj pokoj, obléknout se, vykoupat se, komunikovat s ostatními, pečovat o své zdraví a bezpečnost, umět psát, číst a zvládat základy matematických dovedností, vycházet ve skupině, znát společenská pravidla (Černá a kolektiv, 2008).

U člověka s těžkým mentálním postižením je hodně limitován a narušen vývoj v oblasti kognice, motoriky, sebeobsluhy, senzoriky, komunikace a sociální adaptace. U dětí s těžkou mentální retardací se řeč nevytvoří vůbec nebo zůstává na úrovni pudových hlasových projevů a obměňují je podle toho, jestli se jedná o projev odporu, spokojenosti, přání. Jako podpora rozvoje komunikačních schopností nebo jako náhrada verbálního projevu, se u dětí s těžkou mentální retardací uplatňuje náhradní a podpůrný komunikační systém (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013).

## **Vzdělávání a učení žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením**

V rámci této bakalářské práce se budeme v podkapitole vzdělávání a učení žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením zabývat spíše mladším a starším školním věkem.

Žáci se středně těžkým mentálním postižením jsou obvykle vzděláváni na základní škole speciální podle RVP ZŠS - díl I. Žáci s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami jsou obvykle vzděláváni na základní škole speciální podle RVP ZŠS - II. díl. Žáci s hlubokým mentálním postižením jsou obvykle vzděláváni individuálně, berou se v potaz jejich možnosti (Valenta a kol., 2015).

Základní škola speciální existuje pro žáky se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Zařadit dítě do tohoto zařízení je možné na základě souhlasu zákonného zástupce a na základě doporučení školského poradenského zařízení. Základní škola speciální je rozdělená na dva stupně, kdy první stupeň zahrnuje 1. - 6. ročník, druhý stupeň zahrnuje 7. - 10. ročník. Základní škola speciální trvá celkem deset let. Absolvent nezíská základní vzdělání, ale základy vzdělání. Školní vzdělávací program se sestavuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální. RVP má dva díly, díl I. je určen pro vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením, díl II. je určen pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Oba díly se liší v obsahu, v cílech i v očekávaných výstupech (Bendová, Zikl, 2011).

Učení dětí s mentálním postižením má svá specifika. Ta jsou individuální, ale nejsou neměnná a proces vzdělávání by se jim měl přizpůsobovat, mluvíme o tzv. speciálních vzdělávacích potřebách, které je nutné během procesu naplňovat a dodržovat. Tradiční pojetí vzdělávání kladlo důraz na získávání vědomostí, ale méně na dovednosti, návyky. Velikou podporou pro žáky s mentálním postižením v oblasti vzdělávání jsou úpravy školního prostředí, hlavní je ale přístup pedagoga k dítěti. Je hodně důležité, aby byl pedagog co nejvíce konkrétní. Velmi vhodná je kombinace verbálních pokynů s praktickou ukázkou, obrázkem. Další pomocí je, když pedagog rozdělí složitější úkol na menší kroky. Obsah vzdělávání má být zaměřen hlavně na dovednosti, které jsou potřebné pro život. Pedagogové by neměli zapomínat na okamžitou zpětnou vazbu, kvůli krátkodobé paměti žáka. Do roku 1989 žáci s těžkým a hlubokým mentálním postižením byli tzv. nevzdělavatelní, byli osvobozeni od povinné školní docházky. Vzdělání by ale mělo být přístupné každému a nikomu by nemělo být odepřeno, i když v tomto případě jde o tzv. sociální učení. Obsahem není trivium, ale nároky na sebeobsluhu, praktická využitelnost, adaptace na životní podmínky, zlepšení samostatnosti. Vzdělávání osob s mentálním postižením musíme chápat jako proces celoživotní, ale vzdělávání obohacuje každého člověka s mentálním postižením, podněcuje jeho aktivitu, podporuje nezávislost, samostatnost, vybavuje ho sociálními dovednostmi, podněcuje jeho aktivitu, posiluje komunikaci, působí pozitivně na komplexní rozvoj jedince, usnadňuje orientaci v životním prostředí. Je důležité kladně hodnotit a oceňovat zapojení dítěte s mentálním postižením do procesu vzdělávání a nehledět pouze na jeho výsledky. Obsah, formy, metody se individuálně přizpůsobují. Potřebné je i přizpůsobení fyzického přístupu ke vzdělávání, tedy architektonická úprava budov, vybavení školy vhodnými kompenzačními pomůckami, dále také významné organizační změny (Černá a kolektiv, 2008).

# Žák se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a canisterapie

Podle Svobodové (2011) se pes u žáků s mentálním postižením používá hlavně k rozvoji kladných emocí, k rozvoji komunikačních schopností, dále se canisterapie používá ke zklidnění, k udržení delší pozornosti, k relaxaci, k odbourávání agresivity, k respektování zákazů, žák se učí respektovat potřeby psa, podporuje sbližování s okolím, vzbuzuje pocit jistoty a bezpečí, rozvoj fantazie a představivosti. Pes může být také nápomocí při rehabilitačním cvičení. Müller (2005) uvádí, že pro žáka s mentálním postižením je pes prostředníkem, protože mu zprostředkuje vztah s okolním světem, napomáhá při nácviku sebeobsluhy a při orientaci, dále dokáže také pes zmírňovat negativistické projevy a emoční výkyvy. Dále pes učí takového žáka osvojovat si určité návyky, dovednosti a vědomosti, napomáhá při učení odpovědnosti.

U klientů s mentálním postižením je použití canisterapie jako aktivizační metody velmi vhodné. U klientů s mentálním postižením se musí brát v potaz mnoho zvláštností, které mentální postižení doprovází, ale každý jedinec je originál, a tak k němu musíme přistupovat. U klienta s mentálním postižením si můžeme všimnout nedostatků v paměti, myšlení, schopnosti koncentrace, vnímání, nápadné a změněné emocionality, nedostatku volních vlastností. Může být narušená pohybová koordinace, hrubá a jemná motorika, klient může být agresivní, impulzivní. Komunikační schopnost je u člověka s mentálním postižením narušena vždy. Klienti s mentálním postižením mohou být lehce zneužitelní a manipulovatelní a mohou si hůře zvykat na nové prostředí a cizí osoby, toto musíme mít na paměti na začátku naší spolupráce. Z informací, které jsem uvedla výše, vyplývá, že u těchto klientů je důležité dodržovat známé pedagogické zásady. Musíme s těmito klienty dodržovat zásadu názornosti, protože víme, že u klientů je nestálá koncentrace a převažuje konkrétní myšlení. Když budeme sestavovat program, tak budeme vybírat hlavně aktivity, u kterých můžeme použít i konkrétní pomůcky, jako například překážky, obrázky, psí předměty, protože když si budeme vykládat o předmětech, které potřebujeme k péči o psa, a ty předměty nebudeme mít s sebou, tak klienti si to nebudou moci prohlédnout, osahat, nebudou nám rozumět a práce je nebude dlouho bavit. Také je důležité si uvědomit, že klient si všímá toho, co a jak děláme, sleduje nás, učí se nápodobou. Další zásadou při práci s klienty s mentálním postižením je zásada aktivity. Klienta se snažíme co nejvíce zapojit do činnosti, vedeme ho k vyvíjení aktivity, k tomu, aby vyjádřil svůj názor, například se ptáme, co se klientovi na činnosti líbilo nebo nelíbilo, co mu bylo příjemné nebo naopak. Snažíme se klienta k činnosti povzbuzovat a motivovat, protože vlastní aktivitou se klient naučí nejvíce. Také musíme myslet na to, že musíme klientovi poskytnout dostatek času na zpracování podnětů, třeba na odpověď a vždy se musíme snažit najít něco, za co ho pochválíme, ocenit snahu klienta. Správná cesta je ta, že vycházíme z toho, co klientovi jde, co umí, z jeho pozitivních stránek. Určitě musíme dát klientovi zpětnou vazbu hned, aby si třeba pochvalu spojil s konkrétní situací. V úvahu bereme i zásadu přiměřenosti, která nám říká, že délku setkání volíme dle mentálního věku klienta, podle jeho možností a schopností. Činnosti zvolíme tak, aby je klient zvládl a nebyl smutný, nebyl demotivovaný. Při komunikaci s klientem s mentálním postižením si dáváme pozor, aby naše mimika korespondovala s tím, co říkáme, aby klient nebyl zmatený, používáme spíše kratší věty, vyhýbáme se odborným názvům, cizím slovům, ironii a dvojsmyslům. Během toho také sledujeme reakce klienta na naši komunikaci a také se ho snažíme zapojit do komunikace. S klientem nebo i společně s jeho nejbližšími si stanovíme cíle spolupráce, naše práce dostává smysl a zároveň splníme zásadu cílevědomosti. Při sestavování programu si musíme uvědomit, co díky jednotlivým aktivitám rozvíjíme, podporujeme. Tím, že si jednotlivé kroky předem promyslíme, tak předejdeme situaci, kdy zjistíme, že jsme klienta naučili něčemu nesprávnému, protože u klientů s mentálním postižením se přeučují věci obtížně. Zásada soustavnosti nám říká to, že u klientů s mentálním postižením je nutné přiměřené, dlouhodobé a pravidelné učení. Aby si totiž klient něco dobře osvojil, je nutné, abychom to často opakovali. Protože u klientů s mentálním postižením mají získané informace, dovednosti tendenci vyhasínat (Stančíková, Šabatová, 2012).

Ještě bych ráda zmínila názor autorky Galajdové (1999), která uvádí, že kontakt se živým zvířetem a možnost péče o něj pomáhá rozvoji rozumových i citových schopností mentálně retardovaných žáků, podobně je tomu i u intaktních žáků v odpovídající vývojové fázi. Význam psa pro žáky s mentální retardací shrnula do několika bodů. Psa se žáci mohou dotýkat, mazlit se s ním a uspokojují si tím potřebu něžnosti, která je u těchto žáků někdy zvýšená. Zároveň je to jiný živočišný druh, žáci ho mohou zkoumat, zblízka ho pozorovat atd. Oproti hračce je to živý tvor, hýbe se, reaguje na hlas, má své potřeby, lze o něj pečovat. Je také silným podnětem, aby u žáků probudil zájem a udržel u žáků pozornost. Pes má na žáky kdykoli čas, lásku žákům oplácí, je tu zpětná vazba. Pes je pro žáky společníkem, kamarádem, je také výchovným prostředkem, jak se správně chovat ke zvířatům a k lidem. Díky psovi dochází u žáků s mentální retardací ke zvyšování zodpovědnosti, samostatnosti, k upevnění sebeobslužných dovedností nácvikem praktických dovedností. Díky psovi dochází k rozvoji představivosti, fantazie, ke zvýšení nonverbálních komunikačních schopností žáků, společně s logopedem může dojít k rozvoji a rozšíření slovní zásoby, protože dítě touží psa oslovit, dát mu nějaký povel, učit se o něm básničku. Je prostředkem k integraci, neboť i pro ostatní žáky je pes atraktivní, poskytuje námět k zahájení konverzace, dochází ke snížení nesmělosti a uzavřenosti žáků, může stoupat sebevědomí žáků. Nemůžeme určitě počítat s tím, že pes vyřeší všechny výchovné problémy, určitě ne najednou. Spíše přispěje velkou měrou k jejich zvládnutí, hodně významný je, co se týká předcházení problémů. Vše ale může fungovat za předpokladu správného přístupu, vedení, při spolupráci rodičů, pedagogů, vychovatelů, psychologů, lékařů a dalších. Samozřejmě ne pro každého je pes tou správnou motivací.

## Oblasti rozvíjené canisterapií u žáků s mentálním postižením

Pes si většinou velice dobře rozumí s jedincem s mentálním postižením, vypadá to, že mají svoji vlastní řeč. Jedinec s mentálním postižením udržuje se psem zrakový a hmatový kontakt, snaží se na psa mluvit, pes má roli společníka, mluví na psa, v tomto případě je pes stimulátorem. Pes má vždy čas, je ochotný kamarád. Ale je potřeba dohled, neznamená to jen koupit psa a dál se nestarat, musí se udělit ponaučení, co se pejskovi smí a nesmí dělat, co je mu příjemné a co naopak nepříjemné (Galajdová, 1999).

Nyní se pokusíme utřídit podněty, které pes poskytuje mentálně postiženému dítěti, tak jak to ve své publikaci popisují autorky Karásková a Krausová (2004). To, v jaké míře se realizace uvedených příkladů pohybuje, závisí na hloubce mentálního postižení u klienta. Hlediska, které uvedeme, jsou pouze orientační, protože každá činnost mezi psem a dítětem v sobě skrývá současně více aspektů pozitivního rozvoje.

* **Citový aspekt** a tím myslíme, že je dobrá zpráva, jestliže bere dítě psa za kamaráda, za svého parťáka. Pes například dítě olízne nebo se ho dotkne čumákem. To je velká spousta citů, které dítěti dávají pocit tepla, pochopení a jistoty. Následně dítě opětuje city pejska, například tím, že pejska pohladí, pomazlí se s ním, škrábe ho za ušima apod. Tímto se dítě učí dělat někomu radost, mít někoho rádo.
* **Vědomostní aspektem** máme na mysli činnosti, u kterých figuruje pejsek, jak z hlediska aktivního i pasivního pohybu, dochází k mobilizování vědomostního potenciálu dítěte. Například: dítě porovnává potřeby psa a člověka, dítě poznává, co má pes rád, co nemá rád, co jí atd., dítě hlídá dobu krmení, zná názvy krmení, dítě ukazuje jednotlivé části psa, povídání o psovi. Díky psovi dochází také ke stimulaci řečového projevu dítěte. Pes je totiž dobrým námětem pro vyprávění nebo rozhovor, protože dítě hledá správná slova pro pojmenování, snaží se správně artikulovat, v přítomnosti psa dítě komentuje, co pes zrovna dělá. Dítě má také potřebu na psa mluvit, povídat si s ním, volat na něho jménem, dávat mu povely nebo napodobovat jeho vrčení a štěkání.
* **Sociální dovednosti.** Mezi dítětem a psem panuje zvláštní komunikace a vztah, vytvářejí zajímavou sociální mikroskupinu. Dítě si může psovi stěžovat, podělit se o radosti i strasti, protože pes svým způsobem vnímá, co mu dítě sděluje, pes zase sděluje různé informace dítěti třeba zvedáním tlapky, zavrčením, vrtěním ocásku apod. Obecně také platí, že když dítě vede psa na vodítku, tak to dítěti dává pocit odpovědnosti a důležitosti. Pes je zároveň stimulací pro navázání dalšího kontaktu, třeba s jinými majiteli psů, například u veterináře, na procházce.
* **Rozvoj dítěte při péči o psa**. Pes dává dítěti hodně radosti, ale naopak potřebuje samozřejmě hodně péče. Při některých povinnostech může dítě asistovat, někde je pouze divákem. Ze začátku se dítě dívá, sleduje a postupně se zapojuje do péče o psa. Třeba pohybové činnosti, které jsou spojené s péči o psa, jsou současně stimulací hrubé a jemné motoriky dítěte.
* **Rozvoj v oblasti zdravotní** je také zajištěn. Dítě se totiž  při procházkách otužuje. Dále se učí chápat pravidelné vyměšování. Učí se pravidelnému pitnému režimu a pravidelné stravě. Po hraní s pejskem si musí dítě umýt ruce. Je tu výrazný režim dne.
* **K rozvoji jemné motoriky** dochází například při povelu „dej pac“, kdy dítě hladí nebo drbe psa, při krmení granulemi z dlaně, při otírání tlapek, při zapínání a sundávání obojku nebo při práci s karabinkami s přezkami na vodítku, při nasazování náhubku, při nalívání vody do misky apod.
* **Rozvoj hrubé motoriky** je jistý. Když má dítě psa, tak se zvýší jeho čas strávený venku. Bez psa by dítě nemělo tolik pravidelného pohybu, při kterém dochází ke zlepšení hrubé motoriky. Po psovi musí i uklízet, například když po domě či bytě roztahá hračky nebo v horším případě ponožky nebo boty, musí se také koupat a vysušit a všechny tyto činnosti vyžadují koordinované pohyby dítěte.

Jako pomocná terapie má canisterapie v péči o osoby se specifickými potřebami docela široké pole působnosti. Dle autorek Petrů a Karásková (2008) konkrétně u dětí s mentálním postižením přispívá k příznivému ovlivnění v těchto směrech:

* Pes zvyšuje pocit ochrany, bezpečí a jistoty
* Pes rozvíjí a podporuje fantazii, např. malování po canisterapii.
* Pes poskytuje možnost relaxace po cvičení nebo hře.
* Pes učí dítě, že musí respektovat potřeby jiných, např. krmení psa.
* Pes u dítěte podporuje empatii.
* Pes podporuje u dítěte sblížení se s okolím a komunikativnost.
* Pes u dítěte podporuje udržení pozornosti.
* Pes je pomůckou při rehabilitačním cvičení.
* Pes u dítěte pomáhá při cvičení správné výslovnosti a při rozvoji slovní zásoby.

Stančíková a Šabatová (2012) uvádějí ve své publikaci Canisterapie v teorii a praxi, že canisterapie pomáhá stimulovat a rozvíjet tyto oblasti:

* Sociálně - emoční vztahy, jako jsou například vztahy, sociální a adaptivní chování
* kognitivní
* tělesnou
* komunikační

Autorky dále uvádějí přínosy canisterapie jako podpůrné metody v rámci pomáhajících profesí:

* často canisterapie přispěje ke zmírnění pocitu osamění
* přispívá k rozvoji slovní zásoby a komunikace, samotná přítomnost psa přispívá k uvolnění bariér při komunikaci s klientem, hlavně na počátku interakce
* slouží jako prvek pro aktivizaci klientů
* přispívá k psychické rovnováze, protože člověka nekritizuje, nehodnotí, povzbuzuje kladné sebehodnocení, sebepojetí a sebevědomí, přispívá k řešení konfliktů
* saturuje psychické potřeby
* je motivačním prvkem pro spolupráci

Stančíková a Šabatová (2012) také uvádějí výčet canisterapií rozvíjených a stimulovaných oblastí, tak jak ho uvádí společnost Pomocné tlapky o.p.s.

* canisterapie rozvíjí citovou složku, sociální cítění a poznávání
* podněcuje ke hře a pohybu
* podněcuje k neverbální i verbální komunikaci
* rozvíjí jemnou a hrubou motoriku
* rozvíjí koncentraci a paměť
* má velký vliv na psychiku, motivaci a duševní rovnováhu
* rozvíjí orientaci v čase a v prostoru

Další autoři ČURILLOVÁ et al. (2015) mluví o tom, že canisterapie má pro člověka přínos ve fyzické aktivitě, v emocionálním a psychickém uvolnění, v sociální pohodě. Uvádí, že canisterapie je také úžasná v tom, že hodně úkolů je pro lidi se zdravotním znevýhodněním nepříjemných, jsou nuceni je zvládnout, ale prostřednictvím psa je zvládají mnohem lépe, je to pro ně mnohem lehčí, protože na ně pes působí motivačně. Jako další příklad uvádí autorka lidi s logopedickými problémy, kteří se v přítomnosti psa dokážou rozmluvit.

Jako ukázku lze uvést konkrétní výuku canisterapie, jak probíhá ve třídách ZŠ speciální v Moravském Krumlově. Canisterapie tam probíhá jednou týdně, za žáky chodí fenka zlatého retrievera a jmenuje se Gerda. Fenka je přítomna po celou dobu vyučování, je s žáky čtyři vyučovací hodiny, celý proces je rozvržen do několika bloků: začíná se společný uvítáním, potom následuje svačina, která je odpočinkem pro psa, vycházka se psem je další částí, potom individuální terapie, následně dochází ke skupinové terapii a k závěrečnému rozloučení. Vše je důležité přizpůsobit konkrétní situaci, zdravotnímu stavu žáků, jejich psychickému stavu a rozpoložení, bere se ohled na konkrétní postižení, počet žáků ve třídě, pracuje se co nejvíce individuálně. Všechna výše uvedená kritéria musíme brát v potaz, přizpůsobit tomu samotný průběh canisterapie, ale i přípravu na canisterapii, počítejme ale i s tím, že možná budeme muset improvizovat (Vávrová, Veselá, 2013).

Praktická část

# Výzkumné šetření

Následně se v praktické části bakalářské práce budeme soustředit na cíle výzkumného šetření a jejich zpracování, na výzkumné otázky, na výzkumný soubor, metodu sběru dat, organizaci a průběh výzkumu a v neposlední řadě na interpretaci výsledků výzkumu. Pro výzkumné šetření použijeme kvalitativní metodu rozhovoru s pedagogickými pracovníky a osobní asistentkou.

## Výzkumný problém

O problematice canisterapie si můžeme v dnešní době přečíst v mnoha publikacích. Na canisterapii můžeme pohlížet z několika úhlů. A mě zajímal právě pohled pedagogických pracovníků a osobní asistentky. Jsou to právě oni, kteří mohou na žácích vidět zlepšení díky canisterapii, či nikoliv. Jaký vliv má canisterapie na žáky? Pozitivní či negativní? V čem je popřípadě to pozitivní? Východiskem k realizaci výzkumu byla skutečnost, že mě zajímal pohled pedagogických pracovníků a osobní asistentky na danou problematiku, a to že v České republice není dostatečně prozkoumán.

### Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky v konkrétní třídě. V následujících řádcích si uvedeme výzkumné otázky, které reprezentují dílčí cíle výzkumu.

### Výzkumné otázky

* Má canisterapie celkově pozitivní vliv na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením?
* Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením jemnou a hrubou motoriku?
* Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením rozvoj slovní zásoby?
* Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením paměť a myšlení?

## Metodologie výzkumu

Pro účely bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, protože se domnívám, že je to vhodnější metoda pro zjištění hlavního cíle bakalářské práce, který jsme stanovili. K získání dat byla použita metoda rozhovoru. V následujících řádcích uvádím myšlenky vybraných autorů, protože se domnívám, že byly přínosem při tvorbě otázek rozhovoru.

Ve své podstatě jsou tři hlavní složky kvalitativního výzkumu. Začneme první složkou, kterou jsou údaje, a nejčastějšími zdroji údajů jsou rozhovory a pozorování. Další složkou jsou interpretační nebo analytické postupy, pomocí nich docházíme k teoriím nebo závěrům a tyto postupy zahrnují techniky konceptualizace údajů. Proces nazýváme kódování a liší se podle cílů, typu výcviku a množství zkušeností výzkumníka, badatele. Třetí a zároveň poslední složkou kvalitativního výzkumu jsou ústní a písemné výzkumné zprávy, kdy jsou vyloženy například souhrnné závěry apod. Forma je závislá na posluchačích, na vlastnostech teorií nebo prezentovaných závěrů (Strauss, Corbinová, 1999).

Není žádný předpis pro vedení efektivního rozhovoru, ale máme alespoň k dispozici nějaké osvědčené zásady. Začneme nacvičením rozhovoru, zajistíme důkladnou přípravu rozhovoru. Účel výzkumu nám určuje celý proces rozhovoru. Během rozhovoru musíme zajistit, aby se dotazovaný mohl vyjadřovat svým vlastním stylem, slovní zásobou. Během rozhovoru musíme vytvořit vztah vzájemné důvěry, zájem a vstřícnost. Jsme ohleduplní ke kulturním odlišnostem, k pohlaví a k věku. Je důležité, aby dotazovaný položeným otázkám porozuměl, podáváme je jasným, zřetelným způsobem. Dáváme si pozor, abychom vždy kladli jen jednu otázku. V případě potřeby doplňujeme sondážními otázkami. Dotazovaný přesně ví, jaké otázky potřebujeme, proč jsou pro nás důležité, jak rozhovor postupuje. Je vhodné nechat dotazovanému dostatek času na odpověď, dotazovanému pozorně nasloucháme a dáváme najevo zájem. Myslíme na to, že nám jde o sběr dat, neposuzujeme osobu, udržujeme si neutrální postoj k osobě i k obsahu dat. Jsme citliví a pozorní k tomu, jak je dotazovaný rozhovorem ovlivněný, jak na nějaké otázky odpovídá, jak se tváří apod. Musíme sebekriticky hodnotit i sami sebe. Je vhodné a důležité zhodnotit i časové možnosti dotazovaného (Hendl, 2005).

To, jaký zvolíme metodologický přístup, podle autorů Švaříček, Šeďová a kol. (2007), nám určí, jakou budou mít podobu získané výsledky. K výběru výzkumného přístupu je nám základním důvodem výzkumný způsob a problém. Základním pravidlem je, že musíme přesně definovat problém společně se základní výzkumnou otázkou a poté hledáme vhodnou výzkumnou metodu. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že rozhodnutí o použití metodologie by nemělo být nikdy prvním krokem při vzniku výzkumného plánu.

Pro badatele je směrnicí jeho původní výzkumná otázka, která ho navede k prozkoumání dokumentů, k prozkoumání určité situace, aktérů, k prozkoumání místa konání události. Tato otázka výrazně badateli pomůže v průběhu výzkumu, protože mu usnadní, aby zůstal zaměřený na předmět, zároveň také otázka badateli pomůže s výzkumem začít. V situaci, kdy si badatel bude myslet, že tápe, že je zavalen údaji, informacemi, vždy se může navrátit k původní otázce a situaci si vyjasnit (Strauss, Corbinová, 1999).

Autoři Švaříček, Šeďová a kol. (2007) uvádí, že jádro výzkumného projektu tvoří výzkumné otázky. Ty by měly být v souladu se stanoveným výzkumným problémem a se stanoveným cílem. Co se týká gramatické stránky, tak mají podobu tázacích vět. Je důležité otázky formulovat jasně, i když je v kvalitativním výzkumu prostor pro improvizaci a pro určitou vlastní otevřenost. Otázky by měly být dostatečně široké. Zároveň je vhodné pracovat spíše s obecnějšími koncepty než s proměnnými. Jde nám o to, abychom popsali, jak je daný jev prožíván a vnímán lidmi, kteří se ho zúčastní, a nejde nám o objektivní popis fenoménu.

Vedení kvalitativního rozhovoru je vědou i uměním, při vedení je vyžadována disciplína, koncentrace, dovednost, citlivost, interpersonální porozumění. Musí se zvážit délka rozhovoru, musíme dojít k rozhodnutí, které se týká obsahu otázek, pořadí a formy otázek. Podle typu rozhovoru se tyto otázky vyjasňují buď před začátkem rozhovoru, nebo v průběhu. Je důležité prolomit případné psychické bariéry na začátku rozhovoru, dostat souhlas se záznamem rozhovoru. Důležitou součástí je ale i konec rozhovoru, při kterém můžeme získat ještě další důležité informace. Je důležité věnovat pozornost začátku i konci rozhovoru (Hendl, 2005).

Nejsou dána přesná pravidla pro řazení otázek při organizaci rozhovoru. Spíš si uvedeme jisté návrhy, které vyplynuly ze zkušeností výzkumníků. Začínáme otázkami, které se týkají neproblémových skutečností, třeba současné aktivity, zkušenosti jedince. Potom se budeme snažit získat informace, které se týkají názorů, pocitů a intepretací, které se vztahují k popsaným chováním a akcím. Takovéto otázky mohou vyvolat záporné reakce, je tedy důležité, aby v této fázi byla již vytvořená určitá důvěra. Snažíme se nejprve klást otázky, které se týkají přítomnosti, dále potom pokládáme otázky, které jsou zaměřené na minulost a budoucnost. Identifikační a demografické otázky nemusí být vždy pro dotazovaného příjemné, jsou poměrné nudné, a proto s nimi rozhovor nezačneme. Buď je budeme klást nenápadně během rozhovoru, nebo jimi rozhovor ukončíme (Hendl, 2005).

Jaká bude míra získaných informací, tak to závisí na kompetenci a znalostech dotazovaného, také na jeho ochotě odpovídat, ale i na způsobu kladení otázek a na tom, jakou formu registrace odpovědí zvolíme. Když klademe otázky, tak nám nesmí jít jen o to, aby byly zaměřené na získání co největšího množství informací, ale musí nám jít také o to, aby došlo k navázání dobrého kontaktu s dotazovaným, aby si byl dotazovaný jist, že jeho odpovědi nebudou zneužity, aby v dotazovaném byla vzbuzena důvěra. Nejdůležitější jsou vlastní otázky, které směřují k ověření pracovní hypotézy, a proto musí být jejich formulace jasná, nesmí jich být mnoho (Kořínek, 1972).

### Výzkumný soubor

Výzkum proběhl v Mateřské škole, základní škole a praktické škole Znojmo, která je úplnou školou a zajišťuje všechny součásti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jihomoravský kraj je jejím zřizovatelem. Nabízí vzdělání žákům s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením a žákům s více vadami, dále škola zajišťuje pro žáky canisterapii, rehabilitaci a logopedii, fyzioterapii, muzikoterapii, možnost využití relaxační místnosti snoezelenu, různé kulturní vyžití, mimoškolní činnosti, školní družinu a školní klub s odpoledním programem a další. (NETSYSDATA, 2010)

Cíleně jsem vybrala sledovaný vzorek žáků, použila jsem metodu záměrného výběru. Žáci byli vhodní zejména kvůli středně těžkému a těžkému mentálnímu postižení, ale i pravidelnou účastí na canisterapii. Jednalo se o pět žáků Mateřské školy, základní školy a praktické školy Znojmo, konkrétně žáků ze třídy I. ZŠS ve věku 10 - 16 let. Rozhovor jsem uskutečnila s třídní učitelkou této třídy, s asistentkou pedagoga a s osobní asistentkou, protože cíle bakalářské práce se vztahují k pohledu právě pedagogických pracovníků a osobní asistentky. Třída byla vybrána konkrétně, protože žáky osobně znám z praxe a vím, že tu canisterapie pravidelně probíhá. Po oslovení vedení školy i samotných konkrétních pedagogických pracovníků nebyl žádný problém, všichni souhlasili s participací na výzkumu. Všechny tři rozhovory proběhly bez problémů.

### Metoda sběru dat

Pro bakalářskou práci jsem zvolila metodu rozhovoru, který jsem udělala s paní třídní učitelkou, s asistentkou pedagoga a s osobní asistentkou třídy I.ZŠS. Rozhovor obsahuje pět úvodních otázek, které se týkají canisterapie obecně. Potom následují celkem tři oblasti, ve kterých dochází ke zlepšení dle literatury v teoretické části. První část se týká tělesné oblasti, konkrétně jemné a hrubé motoriky, která obsahuje sedm otázek. Následuje kognitivní oblast s celkem šesti otázkami, která se zaměřuje na paměť a myšlení. Jako poslední je umístěna oblast komunikace s celkem čtrnácti otázkami, které se zaměřují hlavně na rozvoj slovní zásoby, na komunikaci doma a na spolupráci mezi žáky. Rozhovor má tedy celkově 32 otázek. Přepsané rozhovory jsou uvedené v příloze č. 1. U canisterapie jsem byla díky praxi i v rámci výzkumu několikrát přítomna. Byla jsem přítomna u některých canisterapeutických činností i chování žáků. K vytvoření otázek jsem si vybrala dělení podle autorek Stančíkové a Šabatové (2012), které uvádí ve své publikaci Canisterapie v teorii a praxi. Domnívám se, že je toto dělení nejvíce přehledné a vystihující. Je uvedeno již v teoretické části práce.V následujících řádcích uvádím otázky k rozhovoru, které jsem kladla dotazovaným

.

**Otázky k rozhovoru:**

* Jste třídní učitelkou, anebo asistentkou pedagoga ve třídě?
* Jak dlouho pracujete s konkrétní třídou?
* Jak dlouho u vás probíhá canisterapie?
* Jak často míváte canisterapii?
* Kdo u vás canisterapii dělá? Odborník či student? Školený či neškolený člověk?

**Tělesná oblast - hrubá, jemná motorika**

* Pozorujete u žáků nějaké zlepšení, co se týká hrubé motoriky (jsou to pohyby celého těla, ovládání a držení těla, skákání, lezení, chůze, běh)?
* Pozorujete u žáků nějaké zlepšení, co se týká jemné motoriky (zahrnuje motoriku prstů a artikulačních orgánů, aktivita drobných svalů, manipulační schopnosti dítěte, artikulace, zapínání knoflíků, manipulace s drobným materiálem, stříhání, lepení)?
* Které činnosti v rámci canisterapie zlepšují hrubou motoriku?
* Které činnosti v rámci canisterapie zlepšují jemnou motoriku?
* Jak dlouho trvalo, než došlo k nějakému zlepšení v oblasti hrubé nebo jemné motoriky vlivem canisterapie?
* Všimli si i rodiče, že došlo u jejich dětí ke zlepšení v oblasti hrubé nebo jemné motoriky díky canisterapii?
* Došlo ke zlepšení hrubé nebo jemné motoriky při činnosti se psem? Pokud ano, tak v čem konkrétně.

**Kognitivní oblast - paměť, myšlení.**

* Dochází podle Vás díky canisterapii ke zlepšení dlouhodobé paměti? Pokud ano, jak se to projevuje?
* Dochází podle Vás díky canisterapii ke zlepšení krátkodobé paměti? Pokud ano, jak se to projevuje?
* Za jak dlouho jste si všimli změny?
* Dochází k pokroku v myšlení žáků (logické myšlení, přechod ze všeobecného na konkrétní, apod)?
* Pokud ano, tak k jakému konkrétnímu?
* Za jak dlouho jste si všimli změny?

**Oblast komunikace - hlavně rozšíření slovní zásoby, komunikace doma, spolupráce mezi žáky**

* Došlo díky činnostem canisterapie u žáků k rozšíření slovní zásoby?
* Pokud ano, v jakém počtu slov?
* Jaká slova začali žáci používat při canisterapii?
* Byla to slova ve vztahu ke psovi (například povely, oslovení psa atd.)? Pokud ano, pokuste se uvést konkrétní příklady.
* Používají žáci při činnosti se psem více slov?
* Jak žáci komunikují se psem?
* Jak žáci komunikují s Vámi? (po nějaké době, kdy canisterapie působí)
* Jak žáci komunikují se spolužáky? (po nějaké době, kdy canisterapie působí)
* Všimla jste si nějaké pozitivní změny při neverbální komunikaci (haptika, gestika) se psem, se spolužáky, s Vámi? Pokud ano, uveďte konkrétní příklad.
* Pokud ano, za jak dlouho jste si změny všimla?
* Víte o tom, že by se třeba zmínili i rodiče, že se jejich děti zlepšily v komunikaci doma?
* Pokud ano, za jak dlouho si rodiče zlepšení všimli?
* Pokud došlo k rozvoji v komunikaci, všimla jste si, že došlo i k pozitivní změně v oblasti spolupráce mezi žáky, celkově při práci, při vzdělávání žáků?
* Pokud ano, v čem konkrétně?

**Organizace a průběh výzkumu**

Konkrétně se všechny rozhovory uskutečnily přímo v prostorách třídy I. ZŠS v pátek 16. 2. 2018 v odpoledních hodinách, jakmile skončila výuka a zúčastněné si splnily všechny své pracovní povinnosti. Na tomto termínu jsme se společně domluvily, aby to všem časově vyhovovalo. Jakmile jsme se dohodly na termínu uskutečnění rozhovorů, kontaktovala jsem vedení školy s prosbou, jestli rozhovory mohou proběhnout v budově školy a poprosila jsem vedení školy o informovaný souhlas. Náležitě bylo vedení školy vysvětleno, proč a k jakým účelům bude vše sloužit. Vedení školy nemělo žádné námitky, vše bylo schváleno. Všichni byli velmi ochotní a vstřícní. Nikdo z dotazovaných neměl problém mi odpovědět na všechny otázky. Jelikož se s účastníky rozhovoru znám z dřívějších středoškolských i vysokoškolských praxí, tak atmosféra byla velice příjemná a uvolněná. Všechny tři rozhovory jsem uskutečnila během jednoho odpoledne. Pět žáků ze třídy I.ZŠS primárně se středně těžkým a těžkým mentálním postižením nám posloužilo jako námět pro rozhory. V této třídě probíhá pravidelně canisterapie, které jsem se nejednou zúčastnila během praxe. Pro rozhovory jsem si záměrně vybrala třídní učitelku a dvě asistentky pedagoga z této třídy, protože žáky velice dobře znají, jsou přítomné na canisterapiích a v praktické části bakalářské práce se zaměřujeme na pohled pedagogických pracovníků a osobní asistentky.

## Interpretace výsledků výzkumu

V Mateřské škole, základní škole a praktické škole Znojmo, konkrétně v prostorách třídy I.ZŠS probíhá canisterapie zhruba dvakrát do měsíce. Na canisterapii dochází studentka s fenkou zlatého retrívra Beiley, obě za sebou mají odborný canisterapeutický výcvik. Canisterapie je praktikována vždy skupinovou formou v dopoledních hodinách. Celkově jsem udělala tři rozhovory. První byl s třídní učitelkou dané třídy, druhý s asistentkou pedagoga v dané třídě a poslední s osobní asistentkou, jejíž klientka je žákyní dané třídy. Rozhovor s třídní učitelkou byl velice příjemný, obsažný. Nejméně sdílná byla asistentka pedagoga. Domnívám se, že je to kvůli nejkratšímu působení ve třídě, pracuje zde rok a půl. Naopak nejdetailnější informace mi podala osobní asistentka. To patrně kvůli tomu, že se své klientce věnuje už devět let a věnuje se především jí. Musím ale konstatovat, že jejich odpovědi se nijak zvlášť nelišily. Všechny tři dotazované mi odpověděly na všechny otázky, byly velice ochotné, vstřícné. I díky faktu, že jsme se všechny navzájem znaly již z předešlé speciálně pedagogické praxe, kterou jsem v této třídě absolvovala, byla atmosféra během rozhovoru velice příjemná, uvolněná. V některých otázkách nebyly příliš konkrétní, například u otázek, které se týkaly času změny. Otázky rozhovoru byly zaměřeny na jejich subjektivní pohled.

První rozhovor jsem provedla s třídní učitelkou dané třídy, dále jen TŘ, která uvedla, že ve třídě je šest žáků se STMR i TMR. Jeden žák má kromě uvedeného logopedickou vadu, ostatní mají různé formy DMO, oční vady, jedna žákyně atypický PAS. Třídní učitelkou v dané třídě je čtyři roky, canisterapie ve třídě probíhá již devět let, navštěvuje ji už druhý pes. Canisterapie ve třídě probíhá nepravidelně, většinou jednou za dva měsíce a provádí ji školená studentka.

Druhý rozhovor jsem dělala s asistentkou pedagoga, která v dané třídě pracuje rok a půl. Asistentka pedagoga, dále jen AP, uvádí, že canisterapie ve třídě pobíhá už delší dobu, ale při její přítomnosti rok a půl. Jak uvedla i třídní učitelka, canisterapii žáci mají zhruba jednou za dva měsíce a provádí ji školená studentka.

Poslední, třetí, rozhovor se uskutečnil s osobní asistentkou, dále jen OS, která je zaměstnankyní oblastní Charity Znojmo, asistenci si tedy hradí rodiče sami. Je asistentkou dívky s TMR a kombinovanými vadami. Ve třídě pracuje devět let a canisterapie probíhá v této třídě po celou dobu jejího působení, probíhá zhruba jednou za dva měsíce. Za dobu asistentčina působení se ve třídě vystřídali dva canisterapeutičtí psi. První byl po vedením odborníka, dnes je již pes v tzv. důchodu. Teď dochází fenka pod vedením studentky, která má odborné vzdělání.

Všem jsem položila celkem sedm otázek, které se týkají tělesné oblasti (hrubá, jemná motorika).

1. Pozorujete u žáků nějaké zlepšení, co se týká hrubé motoriky (jsou to pohyby celého těla, ovládání a držení těla, skákání, lezení, chůze, běh)?

*Všechny se shodly na tom, že díky canisterapii došlo u žáků ke zlepšení hrubé motoriky. TŘ uvádí, že díky canisterapii se u některých žáků zlepšilo držení celého těla, u některých se zlepšila chůze. OS navíc sdělila, že její klientka má klidnější pohyby, které nejsou trhavé a spastické. Lezení je u klientky plynulé a účelné - leze za canisterapeutickým psem.*

1. Pozorujete u žáků nějaké zlepšení, co se týká jemné motoriky (zahrnuje motoriku prstů a artikulačních orgánů, aktivita drobných svalů, manipulační schopnosti dítěte, artikulace, zapínání knoflíků, manipulace s drobným materiálem, stříhání, lepení)?

*U otázky, která se týkala, jemné motoriky se také dotazované shodly. Zlepšení vidí hlavně u manipulačních schopností, které žáci vykonávají, při manipulaci s drobným materiálem, při práci s nůžkami, se štětcem. U žáků se zlepšil úchop, snížilo se napětí v rukou, zlepšila se koordinace prstů. Žáci jsou schopni cíleného pohybu se štětcem, s nůžkami. Časový interval při práci se také zlepšil. OS navíc uvedla, že u klientky se zlepšil cílený pohyb rukou. Klientka už jen psa netahá za srst, ale cíleně ho hladí.*

1. Které činnosti v rámci canisterapie zlepšují hrubou motoriku?

*Při výčtu činností, které zlepšují hrubou motoriku, se dotazované opět víceméně shodly, nebo přesněji doplnily se. Uvedly chůzi s pejskem na vodítku, přelézání psa. OS konkrétně uvedla, že u klientky se sedem u psa zlepšilo držení těla.*

1. Které činnosti v rámci canisterapie zlepšují jemnou motoriku?

*Stejně tak tomu bylo u výčtu činností, které zlepšují jemnou motoriku. Dotazované odpověděly, že mezi ně patří hlazení, krmení, kartáčování psa. OS zdůraznila, že klientka při kartáčování psa zlepšuje tah jedním směrem a sílu přitlačení.*

1. Jak dlouho trvalo, než došlo k nějakému zlepšení v oblasti hrubé nebo jemné motoriky vlivem canisterapie?

*Při této otázce nebyly dotazované úplně konkrétní. Každý žák je jiný, jiná osobnost, a proto u každého probíhá změny v jiném časovém intervalu. TŘ ale dala příklad, že jedné dívce trvalo rok, než se přestala vůbec bát canisterapeutického psa a začala spolupracovat. Dle OS k drobnějším změnám u klientky došlo během dvou let a k intenzivnějším změnám došlo během čtyř let.*

1. Všimli si i rodiče, že došlo u jejich dětí ke zlepšení v oblasti hrubé nebo jemné motoriky díky canisterapii?

*Z odpovědí dotazovaných je patrné, že rodiče jsou rádi, že canisterapie ve třídě probíhá. TŘ i AP uvedla, že dle rodičů jsou žáci v den canisterapie více uvolnění.*

1. Došlo ke zlepšení hrubé nebo jemné motoriky při činnosti se psem? Pokud ano, tak v čem konkrétně.

*Ano, došlo ke zlepšení hrubé nebo jemné motoriky při činnosti se psem. TŘ odpověděla, že došlo k uvolnění křečí, žáci obdarují sami psa pamlskem a účelně ho hladí, zlepšil se úchop psacích pomůcek. Klientka dle slov OS psa jen bezúčelně netahá za srst, uši, ocas, ale cíleně to hladí, je schopná na ruce udržet pamlsek a vyčkat, až si ho pes vezme.*

Následuje šest otázek z kognitivní oblasti (paměť, myšlení), které jsem dotazovaným položila.

1. Dochází podle Vás díky canisterapii ke zlepšení dlouhodobé paměti? Pokud ano, jak se to projevuje?

*Podle všech dotazovaných ke zlepšení dlouhodobé paměti určitě dochází. Dle slov TŘ a AP si žáci pamatují psa Tima, který chodíval na canisterapii dříve a pamatují si i činnosti, které s ním dělaly. Ví, že současná fenka je Beiley. Podle OS jsou žáci schopni si vybavit zážitky z minulé hodiny canisterapie. Konkrétně její klientka je schopná si vybavit i detaily návštěvy a pomocí uzavřených otázek komunikovat.*

1. Dochází podle Vás díky canisterapii ke zlepšení krátkodobé paměti? Pokud ano, jak se to projevuje?

*Všechny uvedly, že dochází i ke zlepšení krátkodobé paměti. Žáci hrají během hodiny canisterapie různé paměťové hry a postupně se v nich lepší. Podle vyjádření OS jsou žáci schopni vybavit si činnosti, které během hodiny canisterapie dělali. Žáci jsou také schopni zhodnotit hodinu canisterapie, uvést, co se jim líbilo a co naopak nelíbilo.*

1. Za jak dlouho jste si všimli změny?

*Na otázku, která se týká časového horizontu, mi nejkonkrétněji odpověděla OS, která uvádí, že si změny všimla zhruba za tři měsíce. TŘ i AP uvádějí, že změny jsou postupné. U někoho dojde ke zlepšení dříve, u jiného naopak později.*

1. Dochází k pokroku v myšlení žáků (logické myšlení, přechod ze všeobecného na konkrétní, apod)?

*Ano dochází ke zlepšení. TŘ dodala, že záleží v tomto případě na stupni postižení. Žáci jsou na úrovni konkrétního myšlení.*

1. Pokud ano, tak k jakému konkrétnímu?

*Podle vyjádření TŘ a AP se žáci konkrétně zlepšili v seřazování svých myšlenek. Tato změna byla zjevná především v rámci komunitního kruhu, který dělají každé pondělí ráno, když si sdělují zážitky, které prožili o víkendu. OS uvádí, že u klientky se zvýšila koncentrace na daný úkol a zlepšila se v globálním čtení.*

1. Za jak dlouho jste si všimli změny?

*U této otázky mi konkrétní časový údaj poskytla pouze OS. TŘ i AP uvádějí, že změny jsou postupné a je obtížné sdělit konkrétní časový úsek. OS si u své klientky všimla intenzivnější změny během čtyř let.*

Poslední část obsahuje celkem čtrnáct otázek, které jsou zaměřené na komunikaci (rozvoj slovní zásoby, komunikace doma, spolupráce mezi žáky).

1. Došlo díky činnostem canisterapie u žáků k rozšíření slovní zásoby?

*Ano, došlo díky činnostem canisterapie k rozšíření slovní zásoby u žáků. OS upřesnila, že u její klientky nedošlo k rozvoji verbální řeči, ale zvýšilo se použití kompenzační pomůcky, v jejím případě komunikátoru.*

1. Pokud ano, v jakém počtu slov?

*TŘ sdělila, že navýšení proběhlo v počtu do dvaceti slov. AP nesdělila přesný počet slov, ale zmínila se, že přes deset slov k navýšení došlo. S OS jsme tuto otázku vynechaly, viz dřívější otázka.*

1. Jaká slova začali žáci používat při canisterapii?

*Klientka OS začala používat slovní spojení KE MNĚ! TŘ společně s AP odpověděly slova, jako čekej, k noze, popros, dej pac, jdeme na chodbu, vezmi si piškot, uhni, sedni, lehni, zůstaň.*

1. Byla to slova ve vztahu ke psovi (například povely, oslovení psa atd.)? Pokud ano, pokuste se uvést konkrétní příklady.

*Všechny dotazované se shodly, že se jedná o slova, která značí vztah ke psovi. Výrazná většina jsou povely, jako například sedni, lehni, dej pac. Žáci se naučili psa oslovit jménem, říkají mu ale také chlupáči, pejsane.*

1. Používají žáci při činnosti se psem více slov?

*Opět se při odpovědích na tuto otázku všechny dotazované shodly. Ano, žáci při činnosti se psem používají více slov. Pes je pro ně motivace, při činnostech s ním se postupně rozmluví.*

1. Jak žáci komunikují se psem?

*Dle odpovědí žáci komunikují se psem verbálně i neverbálně. OS nám sdělila, že její klientka se naučila například povel "ke mně!" Ten ukazuje poklepání dlaně o stehno. Dále se během canisterapie klientka naučila povel „dej pac“! Tento povel značí natažením pravé dlaně. Za splnění povelu dává klientka psovi jako pamlsek psí piškot.*

1. Jak žáci komunikují s Vámi? (po nějaké době, kdy canisterapie působí)

*Žáci komunikují s TŘ, AP i OS verbálně i neverbálně. Všechny pozorují u žáků v rámci komunikace zlepšení. Žáci používají více slov, lépe seřazují své myšlenky, a hlavně chtějí komunikovat.*

1. Jak žáci komunikují se spolužáky? (po nějaké době, kdy canisterapie působí)

*Dle odpovědí žáci mezi sebou více komunikují. Používají slova, která se naučili, například si ukazují povely, které dělali během canisterapie, povídají si o psovi, o činnostech, které během canisterapie prožili.*

1. Všimla jste si nějaké pozitivní změny při neverbální komunikaci (haptika, gestika) se psem, se spolužáky, s Vámi? Pokud ano, uveďte konkrétní příklad.

*Žáci dle slov TŘ, AP i OS jsou díky probíhající canisterapii více pozitivně naladěni, nemračí se, používají jednoduché znaky do řeči, které jsou doprovázené pozitivní mimikou. Navíc OS uvádí, že její klientka je celkově jemnější v dotecích.*

1. Pokud ano, za jak dlouho jste si změny všimla?

*Změny si TŘ s AP všimly hned v začátcích, kdy canisterapie začala ve třídě probíhat. Ale u dívky, která měla strach ze psů, byla tato změna pozvolnější. OS uvádí, že intenzivnější změny si u klientky všimla během dvou let od první návštěvy canisterapeutického psa.*

1. Víte o tom, že by se třeba zmínili i rodiče, že se jejich děti zlepšily v komunikaci doma?

*AP odpověděla, že si nevzpomíná, že by se jí rodiče zmínili. TŘ uvádí, že změny si všimla především maminka dívky, která se psů bála, a byla přímo nadšená z této změny. OS se rodiče klientky zmínili, že si pozitivní změny v komunikaci doma všimli.*

1. Pokud ano, za jak dlouho si rodiče zlepšení všimli?

*Maminka dívky, která se psů bála, si všimla během jednoho roku probíhající canisterapie. Rodiče klientky OS se zmínili, že si pozitivní změny všimli, během dvou let. TŘ navíc dodala, že od rodičů žáků ví, že jsou rádi, že canisterapie ve třídě probíhá. Dokonce by byli rádi, kdyby probíhala častěji.*

1. Pokud došlo k rozvoji v komunikaci, všimla jste si, že došlo i k pozitivní změně v oblasti spolupráce mezi žáky, celkově při práci, při vzdělávání žáků?

*U této otázky se dotazované opět shodly. Všechny sdělily, že si všimly u žáků pozitivní změny i v oblasti spolupráce.*

1. Pokud ano, v čem konkrétně?

*Žáci spolu více komunikují při práci, více spolupracují. Pomáhají si při sebeobsluze, při vyučování.*

## Závěry výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v dané třídě z pohledu daných pedagogických pracovníků a osobní asistentky. Dle provedených rozhovorů s pedagogickými pracovníky a se sociální pracovnicí z dané třídy jsme zjistili, že canisterapie má pozitivní vliv na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a rozvíjí různé dovednosti a schopnosti žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v dané třídě. To, co chceme u žáků v rámci canisterapie rozvíjet, závisí na prováděné canisterapeutické činnosti.

**Výzkumné otázky byly položeny takto:**

**Má celkově canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením pozitivní vliv z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky?**

V rámci výzkumu jsme zjistili, že celkově má canisterapie na dané žáky pozitivní vliv. U jedné žákyně došlo například díky canisterapii k odbourání jejího strachu ze psů. I její rodiče si této pozitivní změny všimli. Žáci jsou více uvolnění, nemračí se tolik, mají lepší náladu, jsou celkově po canisterapii pozitivně naladěni. Díky pozitivnímu naladění jsou žáci více ochotni spolupracovat. Žáci si díky canisterapii mohu i s nadšením zopakovat probírané učivo, např. ten, kdo dá pejskovi pamlsek, nám řekne něco o České republice. Pedagogičtí pracovníci z dané třídy by uvítali, kdyby ve třídě probíhala canisterapie i častěji. Dokonce i rodiče žáků by byli moc rádi, kdyby canisterapie v dané třídě probíhala častěji, nejlépe jednou za týden.

**Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie jemnou a hrubou motoriku žáků?**

Canisterapie má pozitivní vliv na jemnou i hrubou motoriku žáků. U jedné žákyně se díky canisterapeutickým činnostem zjemnily a zklidnily pohyby. Její pohyby už nejsou takové trhavé, spastické. Lezení je u dívenky plynulé a účelné, a to především díky lezením za canisterapeutickým pejskem. V rámci jemné motoriky došlo u výše zmiňované žákyně ke zlepšení hlavně v tom, že canisterapeutického psa hladí jedním směrem, už pejskovi jen nevytrhává srst, ale opravdu ho účelně hladí. Celkově psa netahá za srst, uši a ocas. Dále u ní došlo také ke zlepšení v rámci výtvarné výchovy, v manipulaci s tužkou a se štětcem. Dochází k pohybu z jednoho do druhého bodu a jedním směrem. Žákyně je také již schopná udržet v ruce účelně pamlsek a čekat, než si ho pejsek vezme. U některých žáků došlo vlivem canisterapie ke zlepšení chůze, u jiných se zase zlepšilo držení celého těla. Celkově došlo u žáků ke zlepšení manipulačních schopností, v manipulaci s drobným materiálem. U každého žáka trvá různě dlouho, než ke změně dojde.

**Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie rozvoj slovní zásoby u žáků?**

Canisterapie má určitě pozitivní vliv na rozvoj slovní zásoby u žáků v dané třídě. Všechny tři dotazované se shodly na tom, že canisterapeutické činnosti pozitivně působí na rozvoj slovní zásoby u žáků. Žáci si určitě díky canisterapeutickým činnostem obohatili slovník zhruba o dvacet slov. Jde hlavně o povely, které jsou určené pro psa. Uvedeme pro představu - ke mně!, lehni, sedni, dej pac, zůstaň, popros, hledej míček, vezmi si piškot, napij se, k noze. Někteří žáci nekomunikují slovně, ale pomocí kompenzačních pomůcek, ale i v tomto případě je dle osobní asistentky změna očividná. U konkrétní žákyně se zlepšila komunikace pomocí komunikátoru. Žáci také během canisterapie používají jednoduché znaky do řeči, které si díky canisterapeutickým činnostem a povídání při nich opakují.

**Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie paměť a myšlení žáků?**

Canisterapie má dle odpovědí dotazovaných pozitivní vliv na paměť a myšlení. Žáci si pamatují činnosti, které dělali s předchozím pejskem Timem. Srovnávají minulé a současné canisterapeutické činnosti, samozřejmě v rámci jejich možností. Vzpomínají a vybavují si, že Tim byl takový a Beiley je zase jiná. Pamatují si jeho jméno. V rámci canisterapie žáci hrají různé paměťové hry. Například žákům jsou ukázány různé pomůcky, které v péči o psa potřebujete, pak si žáci zakryjí oči a jedna pomůcka zmizí. Žáci musí přemýšlet, vzpomínat a najít pomůcku, která chybí. Na konci každé canisterapie probíhá hodnocení. Žáci sedí v kroužku a každý má prostor, aby se vyjádřil, co se mu líbilo, co se mu naopak nelíbilo. Došlo i ke zlepšení koncentrace u žáků.

## Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Osobně bych doporučila, aby canisterapie probíhala v dané třídě co nejčastěji. Nejlépe jednou za týden nebo alespoň jednou za měsíc.

Vhodné by také dle mého názoru bylo, kdyby se canisterapeutický tým či canisterapeutický pes měnil, střídal. Žáci si v rámci canisterapie zavzpomínají na minulou hodinu canisterapie, mohou srovnávat, co se jim líbí více, co méně. Žáci si uvědomí, že každý pejsek je jiný, že jsou větší, menší, více chlupatí, méně chlupatí, jeden je více akční, druhý méně apod. Každý žák preferuje i jiný typ psa, takto si přijde každý na své.

Canisterapeut by měl být pečlivý, nápaditý, na každou hodinu canisterapie vždy připraven. Ale doporučila bych také konzultaci s danými pedagogickými pracovníky ve třídě, jako je třídní učitel/ka, asistent/ka pedagoga či další sociální pracovník. Komunikace je velmi důležitá, z mého pohledu i v tomto případě. Canisterapeut by se měl dle mého názoru informovat, jaké učivo žáci právě probírají, co žákům dělá problém, co je potřeba zopakovat, procvičit, na co se během canisterapie třeba zaměřit.

Určitě je potřeba zmínit neustálý dozor, jak nad psem či psy, tak nad žáky. Přítomen by měl být vždy samozřejmě canisterapeut a nejlépe i pedagogický či sociální pracovník. Opatrnost je na prvním místě.

Doporučujeme také nezapomínat na důležitost zpětné vazby na konci každé hodiny canisterapie. Důležitost podtrhuje zejména fakt, že zjistíme, co se žákům líbí, co se jim naopak nelíbí. Můžeme se tak zaměřit na to, co je potřeba vylepšit. Komunikace je velmi důležitá.

# Závěr

Je až neuvěřitelné, jaký vliv na nás lidi mají zvířata. Každá zooterapie má nějakou svoji výhodu. Jedna je zaměřená více na psychickou stránku a další zase více na tu fyzickou. Canisterapie působí celkově na osobnost člověka. Pes je věrným přítelem, dodá nám pocit bezpečí, lásky, blízkosti.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentální postižením v dané třídě z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky. Stanovili jsme výzkumné otázky. Ty jsme zkoumali a následně na základě výzkumného šetření vyhodnotili.

Zjistili jsme, že canisterapie má celkově pozitivní vliv na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením v dané třídě. Pedagogičtí pracovníci, osobní asistentka i samotní rodiče žáků jsou rádi, že canisterapie ve třídě probíhá, dokonce by byli rádi, kdyby canisterapie probíhala častěji než jednou za dva měsíce. Žáci jsou díky canisterapii pozitivně naladěni, nemračí se tolik, jsou ochotni více a lépe spolupracovat, jde vidět, že canisterapie je baví a mají ji rádi. Zároveň má pozitivní vliv na jejich hrubou a jemnou motoriku, na rozšíření slovní zásoby, komunikaci, paměť a myšlení. Konkrétně u jedné žákyně došlo díky canisterapii i k odbourání strachu ze psů. Za tuto skutečnost jsou velice vděční i rodiče.

Velice zajímavé a podnětné by podle mého názoru bylo pokračovat ve výzkumu jako samotný canisterapeut. Do problematiky by to vneslo zase další úhel pohledu, mohly by se více prozkoumat canisterapeutické činnosti, zaměřilo by se na to, co která canisterapeutická činnost u žáků konkrétně rozvíjí. Zajímavý by byl i detailní pohled rodičů žáků.

Na konec bych jen v krátkosti dodala, že největší zásluhu, tedy skutečným terapeutem je samotný pes. My lidé v rámci canisterapie vystupujeme jako koordinátoři při canisterapeutických činnostem a dohlížíme nad celou situací.

**Shrnutí**

V bakalářské práci jsme se zaměřili na canisterapii u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky v dané třídě. Bakalářská práce obsahuje teoretickou i praktickou část.

Teoretická část je rozdělená do tří kapitol. První kapitola pojednává o základních informacích canisterapie, o fázích, formách a metodách canisterapie, o významných canisterapeutických organizacích, o členech canisterapeutického týmu, o polohování. Druhá kapitola podává informace o mentálním postižením, o etiologii mentálního postižení, o charakteristice středně těžkého a těžkého mentálního postižení, o vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Třetí kapitola spojila informace z první a druhé kapitoly a pojednává o canisterapii a žácích se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, je zde nastíněna i hodina canisterapie.

Praktická část se zabývá výzkumem, který řeší vliv canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky v Mateřské škole, základní škole a praktické škole Znojmo, konkrétně u pěti žáků ze třídy I. ZŠS. Výzkumné šetření bylo zpracováno díky kvalitativní metodě rozhovoru s pedagogickými pracovníky a osobní asistentkou z uvedené třídy.

# Seznam literatury

1. BAJO, Ivan, 1994. Pedagogika mentálne postihnutých:psychopedia. Vyd. 1. VAŠEK, Štefan. Bratislava: Sapienta. 251 s. ISBN 80 – 967180 – 1 - 0.
2. BENDOVÁ, Petra, 2011. Dítě s mentálním postižením ve škole. ZIKL, Pavel. Praha: Grada. 144 s. Pedagogika. ISBN 978 – 80 – 247 – 3854 - 3.
3. ČERNÁ, Marie a kol. 2008. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978 – 80 – 246 – 1565 - 3.
4. ČURILLOVÁ, Emília, ŠPINEROVÁ Dominika, MALIŇÁKOVÁ Mária. Canisterapia je záležitosťou srdca. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2015, XVII., 22 - 25 s. (4). ISSN 1803 - 7348.
5. FISCHER, Slavomil, 2008. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Škoda, Jiří. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978 – 80 – 7387 – 014 - 0.
6. GALAJDOVÁ, Lenka, 1999. Pes lékařem lidské duše, aneb, canisterapie. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 80 – 7169 – 789 - 3.
7. GALAJDOVÁ, Lenka, 2011. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Galajdová, Zdenka. Praha: Portál. 167 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 879 - 1.
8. HASILOVÁ, Renata. Co je canisterapie, co dokáže a co nedokáže? Otázka, na kterou se dá odpovědět mnoha způsoby. *Sociální služby.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2017, XIX, 16 - 17 s. (2). ISSN 1803 - 7348.
9. HENDL, Jan, 2005.  *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80 – 7367 – 040 - 2.
10. KARÁSEK, R. 2018. Canisterapie. Interview.
11. KARÁSKOVÁ, Vlasta, 2004. *Pes a dítě s mentálním postižením*. Vyd. 1. KRAUSOVÁ, Alena. Olomouc: Univerzita Palackého. 27 s. Skripta. ISBN 80 – 244 – 0953 - 4.
12. KOŘÍNEK, Miroslav, 1972. *Metody a techniky pedagogického výzkumu*. Učební text pro studenty pedagogických fakult a pro postgraduální studium učitelů a školských pracovníků. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 137 s.
13. KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2010. *Základy psychopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 53 s. ISBN 978 – 80 – 244 – 2623 - 5.
14. KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2013. *Teoretická východiska speciální pedagogiky u osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Müller, Oldřich. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 95 s. ISBN 978 – 80 – 244 – 3715 -
15. MÜLLER, Oldřich, 2005. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. 295 s. ISBN 80 – 244 – 1075 - 3.
16. NETSYSDATA. Mateřská škola, základní škola a praktická škola Znojmo, příspěvková organizace. [ online]. ©2010 NETSYSDATA.CZ [ cit. 23. 11. 2018]. Dostupné z: https: // [www.specialniskolyznojmo.cz](http://www.specialniskolyznojmo.cz)
17. PETRŮ, Gabriela, 2008.  *Edukační aspekty canisterapie*. Vyd. 1. KARÁSKOVÁ, Vlasta. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 33 s. ISBN 978 – 80 – 244 – 1957 - 2.
18. REGEC, Vojtech et al., 2012. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 204 s. ISBN 978 – 80 – 244 – 3203 - 8.
19. SPOUROVÁ, Lenka, 2013. *Nové formy vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacím potřebami v ZŠ Ivančická, Moravský Krumlov*. Vyd. 1. VÁVROVÁ, Gabriela, VESELÁ Barbora, HANÁK Petr. Moravský Krumlov: in- PRESS CZ s.r.o., Havířov. 110 s.
20. STANČÍKOVÁ, Markéta, 2012. *Canisterapie v teorii a praxi. Sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyd. 1. ŠABATOVÁ, Jitka. Opava: Ing. Dalibor Gregor. 103 s. ISBN 978 – 80 – 87731 – 00 - 0.
21. STRAUSS, Anselm L., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Přeložil Stanislav Ježek. CORBIN Juliet M. Brno: Sdružení Podané ruce. 196 s. ISBN 80 – 85834 – 60 - X.
22. SVOBODOVÁ, Ivona, 2011.  *Praktické využití psů v zoorehabilitaci. Skripta pro studenty*. Vyd. 1. Praha: Česká zemědělská univerzita. 193 s. ISBN 978 – 80 – 213 – 2197 - 7.
23. ŠVAŘÍČEK, Roman, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Pravidla hry. Vyd. 1. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 313 - 0.
24. VALENTA, Milan a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 238 s. ISBN 978-80-244-4614-1.
25. VALENTA, Milan. Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In: *MICHALÍK, Jan a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 112-156. ISBN 978 – 80 – 7367 – 859 - 3.
26. VALENTA, Milan a kol. Psychopedie. In: *Přehled speciální pedagogiky. Rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, s. 21-42. ISBN 978 – 80 – 262 – 0602 - 6.
27. VELEMÍNSKÝ, M. a kol., 2007. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Vyd. 1. České Budějovice: Dona. 334 s. ISBN 978 – 80 – 7322 – 109 - 6.

# Přílohy

**Příloha č. 1. Rozhovory**

**Obecné otázky**

1. **Jste třídní učitelkou, anebo asistentkou pedagoga ve třídě?**

**TŘ:** „Jsem třídní učitelka. V naší třídě je 6 dětí STMR i TMR, jeden žák má kromě toho logopedickou vadu, ostatní mají různé formy DMO a oční vadu a jedna žákyně atypický PAS.“

**AP: „**Jsem asistentkou pedagoga.“

**OS: „**Jsem Osobní asistentkou (zaměstnanec oblastní Charity Znojmo – asistenci si hradí rodiče). Moje klientka má TMR s kombinovanými vadami.“

1. **Jak dlouho pracujete s konkrétní třídou?**

**TŘ:** „ Ve třídě jsem třídní učitelkou 4 roky.“

**AP:** „1 a ½ roku.“

**OS:** „V třídě pracuji 9 let.“

1. **Jak dlouho u vás probíhá canisterapie?**

**TŘ:** „V této třídě již devět let, chodí sem již druhý pejsek.“

**AP:** „V této třídě probíhala canisterapie i dříve, ale při mé přítomnosti 1 a ½ rok.“

**OS:** „Canisterapie v této třídě probíhá po celou dobu mého působení, už 9 let.“.

1. **Jak často míváte canisterapii?**

**TŘ:** „Nepravidelně, ale asi jednou za 2 měsíce. Byla bych ráda, kdyby byla častěji.“

**AP:** „Přibližně jednou za 2 měsíce. A podle mého názoru je to málo. I rodiče žáků by přijali, kdyby u nás canisterapie probíhala častěji, aspoň jednou týdně.“

**OS:** „Canisterapie bývá zhruba 1x za 2 měsíce. Bylo by super, kdyby bývala častěji.“

1. **Kdo u vás canisterapii dělá? Odborník či student? Školený či neškolený člověk?**

**TŘ:** „Školená studentka.“

**AP:** „Školená studentka.“

**OS:** „Za dobu mého působení ve třídě se vystřídali dva canisterapeut. psi. První byl pod vedením odborníka (dnes již je pes v tzv. důchodu), druhý dochází pod vedením studentky s odborným vzděláním.“

**Tělesná oblast - hrubá, jemná motorika**

1. **Pozorujete u žáků nějaké zlepšení, co se týká hrubé motoriky (jsou to pohyby celého těla, ovládání a držení těla, skákání, lezení, chůze, běh)?**

**TŘ:** „U některých žáků se lepší držení celého těla, u jiných se zase lepší chůze.“

**AP:** „Vzhledem k tomu, že jsem v této třídě krátkou dobu, tak zlepšení hrubé motoriky téměř nepozoruji. Ale je patrné v držení těla, v koordinaci pohybů.“

**OS:** „Konkrétně u své klientky pozoruji klidnější pohyby (ne trhavé a spastické). Lezení je plynulé a účelné (lezení za canisterapeutickým psem).“

1. **Pozorujete u žáků nějaké zlepšení, co se týká jemné motoriky (zahrnuje motoriku prstů a artikulačních orgánů, aktivita drobných svalů, manipulační schopnosti dítěte, artikulace, zapínání knoflíků, manipulace s drobným materiálem, stříhání, lepení)?**

**TŘ:** „Zlepšují se manipulační schopnosti dětí, manipulace s drobným materiálem i artikulace.“

**AP:** „Co se týče jemné motoriky, tak mírné zlepšení pozoruji. Zlepšení pozoruji hlavně v manipulaci s tužkou, nůžkami, se štětcem.“

**OS:** „Jemná motorika se z mého pohledu zlepšila v tom směru, že klientka canisterapeutického psa hladí jedním směrem (nenastává tahání za srst). Vzhledem k tomu se zvětšila snaha například při manipulaci se štětcem při výtvarné výchově, dále při manipulaci s tužkou – pohyb z jednoho bodu do druhého - jedním směrem.“

1. **Které činnosti v rámci canisterapie zlepšují hrubou motoriku?**

**TŘ:** „Chůze s pejskem na vodítku, přelézání, podlézání psa.“

**AP:** „Při chůzi s pejskem na vodítku a přelézání psa by podle mého mohlo docházet ke zlepšení hrubé motoriky.“

**OS:** „Sed u psa – držení těla (rovnováha), chůze se psem.“

1. **Které činnosti v rámci canisterapie zlepšují jemnou motoriku?**

**TŘ:** „Hlazení pejska, kartáčování, krmení z ruky psími piškoty.“

**AP:** „Kartáčování, hlazení a krmení z ruky.“

**OS:** „Například kartáčování srsti – tah jedním směrem, síla přitlačení.“

1. **Jak dlouho trvalo, než došlo k nějakému zlepšení v oblasti hrubé nebo jemné motoriky vlivem canisterapie?**

**TŘ:** „U každého dítěte je to jiné, u jedné dívenky trvalo rok, než se přestala pejska bát a spolupracovala.“

**AP:** „U každého dítěte dojde ke zlepšení v jiném časovém intervalu. Přibližně asi rok.“

**OS:** „Z mého pohledu pokrok nastal během dvou let. Intenzivní změna po čtyřech letech, konkrétně u mé klientky.“

1. **Všimli si i rodiče, že došlo u jejich dětí ke zlepšení v oblasti hrubé nebo jemné motoriky díky canisterapii?**

**TŘ:** „Rodiče jsou velice rádi, že u nás canisterapie probíhá, a děti jsou prý ten den uvolněnější.“

**AP:** „Všimli, protože děti jsou prý v den canisterapie uvolněnější.“

**OS:** „Ano, rodiče si všimli, že došlo ke změně (zlepšení).“

1. **Došlo ke zlepšení hrubé nebo jemné motoriky při činnosti se psem? Pokud ano, tak v čem konkrétně.**

**TŘ:** „Uvolnění tonusu a křečí, držení těla, lepší úchop psacích pomůcek, stříhání, lepení, chůze, netahají psa za srst, zvládnout připnout obojek a vodítko.“

**AP:** „Zlepšil se například úchop psacích pomůcek a nůžek, žáci pejska hladí a netahají.“

**OS:** „Klientka psa netahá za srst, ocas, uši, plynule ho hladí. Je schopna na ruce udržet a čekat, až si pes vezme tzv. pamlsek (aniž by ho bezúčelně házela).“

**Kognitivní oblast - paměť, myšlení.**

1. **Dochází podle Vás díky canisterapii ke zlepšení dlouhodobé paměti? Pokud ano, jak se to projevuje?**

**TŘ:** „Ve vyučovacím procesu dochází celkově ke zlepšování dlouhodobé paměti a canisterapie je součástí vyučování a socializace. Děti si pamatují činnosti s pejskem z minulých let (Pes Tim, dneska fenka Beiley) a porovnávají je. Děti canisterapie baví, pamatují si hodně činností, co v rámci ní dělají, pamatují si, o čem si povídají.“

**AP:** „Vzhledem k tomu, že v této třídě nejsem dostatečně dlouhou dobu, tak to nedokáži úplně posoudit, ale myslím si, že ano. Žáci si pamatují dřívějšího pejska z canisterapie, pamatují si činnosti, které dělaly, jak pejsek vypadal, co měl rád.“

**OS:** „Dle mého názoru ke zlepšení dochází. Uzavřenými otázkami jsme schopny komunikovat o návštěvě psa, která proběhla před měsícem. Klientka si je schopna vybavit detaily z návštěvy. Je schopná zhodnotit hodinu canisterapie.“

1. **Dochází podle Vás díky canisterapii ke zlepšení krátkodobé paměti? Pokud ano, jak se to projevuje?**

**TŘ:** „Určitě, děti hrají u canisterapie paměťové hry a lepší se. Například se žákům ukážou pomůcky, jedna se odebere a žáci hledají, vzpomínají, která pomůcka chybí.“

**AP:** „Z mého pohledu ano, děti při canisterapii hrají různé hry, při kterých se procvičuje i paměť, například zhodnocení hodiny canisterapie, co se komu líbilo a nelíbilo. A řekla bych, že se postupně zlepšují.“

**OS:** „Ano, určitě dochází. Žáci jsou schopni zhodnotit hodinu canisterapie, hrají paměťové hry, ve kterých se lepší.“

1. **Za jak dlouho jste si všimla změny?**

**TŘ:** „Jsem v této třídě 4 roky, změna k lepšímu je postupná a jak u koho, ale je.“

**AP:** „U každého dítěte je to jiné, lepší se postupně od doby, kdy jsem nastoupila.“

**OS:** „Změna zhruba proběhla do třech měsíců, od první návštěvy canisterapeutického psa, konkrétně u mé klientky. Ale každý žák je jiný, změny jsou postupné.“

1. **Dochází k pokroku v myšlení žáků (logické myšlení, přechod ze všeobecného myšlení na konkrétní apod.)?**

**TŘ:** „Také, jak u koho a jak rychle záleží na stupni postižení, ale žáci jsou pouze na úrovni konkrétního myšlení.“

**AP:** „Vzhledem k tomu, že v naší třídě jsou různé stupně postižení, tak lze určité zlepšení vypozorovat, ale až v delším časovém horizontu.“

**OS:** „Z mého pohledu se zlepšila soustředěnost (koncentrace) klientky na daný úkol.“

1. **Pokud ano, tak k jakému konkrétnímu?**

**TŘ:** „Využíváme hlavně názoru a hmatatelných pomůcek. Logické myšlení je pro žáky se STMR a TMR náročné. Žáci lépe formulují myšlenky.“

**AP:** „Logické myšlení je pro naše žáky velice náročné a postižení typu STMR a TMR je pro rozvoj logického myšlení samo o sobě limitující. Žáci lépe seřazují myšlenky, jako například, když se v kroužku bavíme, co dělali o víkendu.“

**OS:** „Klientka se zlepšila v globálním čtení, dokáže lépe seřadit myšlenky.“

1. **Za jak dlouho jste si všimla změny?**

**TŘ:** „Jsem v této třídě 4 roky, změny jsou postupné, u každého individuální.“

**AP:** „Změny u těchto žáků jsou velice zdlouhavé, postupné, všímám si změn od začátku působení.“

**OS:** „Intenzivní změna nastala u mé klientky během 4 let, ale změny jsou postupné, u každého jinak.“

**Oblast komunikace - hlavně rozšíření slovní zásoby, komunikace doma, spolupráce mezi žáky.**

1. **Došlo díky činnostem canisterapie u žáků k rozšíření slovní zásoby?**

**TŘ:** „Ano určitě došlo.“

**AP:** „Ano.“

**OS:** „Nedošlo ke změně ve verbální komunikaci, ale začala lépe používat kompenzační pomůcku (komunikátor). Konkrétně moje klientka.“

1. **Pokud ano, v jakém počtu slov?**

**TŘ:** „Cca do 20 slov.“

**AP:** „Více jak 10 slov určitě.“

**OS:** „Použití komunikátoru. Klientka více a lépe používá komunikátor.“

1. **Jaká slova začali žáci používat při canisterapii?**

**TŘ:** „Šlo hlavně o povely pro psa.“

**AP:** „Byly to především povely pro psa.“

**OS:** „Povely pro psa.“

1. **Byla to slova ve vztahu ke psovi (například povely, oslovení psa atd)? Pokud ano, pokuste se uvést konkrétní příklady.**

**TŘ:** „Ano byly. Lehni, sedni, čekej, zůstaň, k noze, dej pac, popros, jdeme na chodbu, hledej míček, vezmi si piškot, vyčůrej se, uhni.“

**AP:** „Ano. Jdeme na chodbu, dej pac, sedni, popros, čekej, lehni, k noze, zůstaň, podej míček, napij se.“

**OS:** „Ke mně! Klientka tento povel ukázala plácnutím ruky o stehno. „Dej pac“ nastavila dlaň.“

1. **Používají žáci při činnosti se psem více slov?**

**TŘ:** „Ano, obohatili si slovník.“

**AP:** „Ano používají.“

**OS:** „Ano, moje klientka v rámci komunikátoru.“

1. **Jak žáci komunikují se psem?**

**TŘ:** „Žáci se psem komunikují verbálně i neverbálně. Komunikují s ním moc rádi, povídají si s ním, vykládají jim různé zážitky ze školy, z domova.“

**AP:** „Verbálně i neverbálně. Jde vidět, že žáci se psem komunikují rádi, vykládají mu své zážitky, ptají se ho, na jeho názor.“

**OS:** „Moje klientka pomocí komunikátoru a mně (osobní asistentky). Komunikuje v rámci svých možností i neverbálně.“

1. **Jak žáci komunikují s Vámi? (po nějaké době, kdy canisterapie působí.)**

**TŘ:** „Žáci se mnou komunikují také verbálně i neverbálně. Používáme i znaky do řeči. V komunikaci se zlepšili, nestydí se tolik, jsou si jistější.“

**AP:** „Verbálně i neverbálně. Stále častěji si chtějí povídat, nejsou tak stydliví.“

**OS:** „Moje klientka pomocí komunikátoru a pomocí uzavřených otázek ode mě, potažmo i od okolí. (dokáže vyjádřit slovně souhlas a nesouhlas). Postupně se lepší.“

1. **Jak žáci komunikují se spolužáky? (po nějaké době, kdy canisterapie působí.)**

**TŘ:** „Žáci mezi sebou komunikují verbálně i neverbálně, používají i znaky do řeči. Obohatila se slovní zásoba.“

**AP:** „Komunikují verbálně i neverbálně, více si povídají.“

**OS:** „Stejným způsobem jako je komunikace se mnou.“

1. **Všimla jste si nějaké pozitivní změny při neverbální komunikaci (haptika, gestika) se psem, se spolužáky, s Vámi? Pokud ano, uveďte konkrétní příklad.**

**TŘ:** „Žáci jsou pozitivně naladěni, nemračí se, používají též jednoduché znaky do řeči, doprovázené pozitivní mimikou. Díky pozitivnímu naladění jsou žáci ochotni více spolupracovat.“

**AP:** „Žáci mají dobrou náladu, nemračí se. A jsou také schopni lépe spolupracovat.“

**OS:** „Celkově je moje klientka v dotycích jemnější.“

1. **Pokud ano, za jak dlouho jste si změny všimla?**

**TŘ:** „Tato změna byla hned od začátku naší canisterapie, kromě bojící se žákyně.“

**AP:** „K pozitivní změně došlo hned od začátku naší canisterapie.“

**OS:** „Tato změna nastala dříve – zhruba během 2 let od první návštěvy canisterapeutického psa.“

1. **Víte o tom, že by se třeba zmínili i rodiče, že se jejich děti zlepšily v komunikaci doma?**

**TŘ:** „Naši žáci mají doma pejsky, někteří dokonce asistenční, takže jsou zvyklí se psem komunikovat. Ale změny si všimla hlavně maminka dívenky, která měla ze psů strach.“

**AP:** „Nikdo z rodičů se nezmínil. Všichni naši žáci mají doma pejska, takže jsou zvyklí se psem komunikovat.“

**OS:** „Ano rodiče se zmínili, rodiče klientky.“

1. **Pokud ano, za jak dlouho si rodiče zlepšení všimli?**

**TŘ:** „Rodiče byli spokojeni od začátku canisterapie, dokonce by byli rádi, kdyby canisterapie probíhala častěji, nejlépe každý den, ale aspoň jednou za týden. Maminka dívenky, která měla strach ze psů, nám o této změně řekla zhruba do roka.“

**AP:** „Rodiče se nezmínili. Ale rodiče jsou velice rádi, že canisterapie ve třídě probíhá. Dokonce se i rodiče zmínili, že by chtěli, aby u nás canisterapie probíhala častěji.“

**OS:** „Změny jsme si všimli ve stejném období. Rodiče si canisterapii velice chválí, na hodinách canisterapie se byli i sami podívat a chtěli by, aby probíhala častěji.“

1. **Pokud došlo k rozvoji v komunikaci, všimla jste si, že došlo i k pozitivní změně v oblasti spolupráce mezi žáky, celkově při práci, při vzdělávání žáků?**

**TŘ:** „Rozhodně ano, vedeme je ke vzájemné spolupráci a změny jsou velmi výrazné.“

**AP:** „Ano všimla, žáci mezi sebou více komunikují.“

**OS:** „Ano z mého pohledu se práce žáků (spolužáků) velice zlepšila.“

1. **Pokud ano, v čem konkrétně?**

**TŘ:** „Pomoc při sebeobsluze i při vyučování. Silnější pomáhají slabším a chodící nechodícím.“

**AP:** „Žáci si více pomáhají při vyučování a vzájemné sebeobsluze, nechodící pomáhají chodícím.“

**OS:** „Moje klientka byla svými spolužáky přijata. A z mého pohledu mohu říci, že jejich vztah je velmi přátelský. Snaží se navzájem si pomáhat, více komunikovat.“

**Příloha č. 2 Informovaný souhlas**

Informovaný souhlas se týká bakalářské práce na téma „Vliv canisterapie na žáky s mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky“.

Tímto Vás žádám o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě rozhovoru.

Jméno:

Datum narození:

1. **Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve výzkumu.**
2. **Jsem si plně vědom/a, že výzkum, který je prováděn, je výzkumnou činností. Byl/a jsem podrobně informován/a o cíli výzkumu, o jeho postupech a o tom, co se ode mě očekává.**
3. **Moje účast ve výzkumu je dobrovolná. Porozuměl (a) jsem tomu, že svou účast ve výzkumu mohu kdykoliv přerušit nebo odstoupit.**
4. **Při zařazení do výzkumu bude kladen důraz na mou anonymitu. V přepisech rozhovorů budou odstraněny veškeré, tudíž i potencionální identifikační údaje.**
5. **Souhlasím s tím, že mé jméno se nevyskytne v referátech o tomto výzkumu. Já naopak nebudu proti použití výsledků z tohoto výzkumu.**
6. **Výzkumnice bere v potaz mlčenlivost, která se týká mých osobních údajů.**
7. **Jakmile dojde k přepsání rozhovoru, budu mít možnost se k uvedenému textu vyjádřit.**

Děkuji za Váš čas a pozornost, kterou jste věnoval/a výše uvedeným informacím.

Za účelem výzkumu souhlasím s poskytnutím rozhovoru Kristýně Eliášové.

Podpis účastníka:

Podpis průzkumnice:

Datum:

**Anotace**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | Eliášová Kristýna |
| **Katedra nebo ústav:** | Ústav speciálněpedagogických studií |
| **Vedoucí práce:** | Mgr. Ivana Pospíšilová Ph. D. |
| **Rok obhajoby:** | 2018 |
|  |  |
| **Název práce:** | Vliv canisterapie na žáky s mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky |
| **Název v angličtině:** | The influence of canistherapy on mentally disabled pupils from the pedagogical workers´ and personal assistant´s point of view. |
| **Anotace práce:** | Tato bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na žáky s mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky. Teoretická část se věnuje canisterapii a jejím definicím, metodám, formám, fázím. Dále se práce věnuje mentálnímu postižení, jeho etiologii, charakteristice žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, vzdělávání těchto žáků. V neposlední řadě je v práci věnována pozornost propojení prvních dvou kapitol, tedy oblastem, které jsou canisterapií rozvíjené u žáků s mentálním postižením a je zde uvedena konkrétní ukázka hodiny canisterapie. Cílem výzkumu je zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením z pohledu pedagogických pracovníků a osobní asistentky. |
| **Klíčová slova:** | Mentální postižení, mentální retardace, canisterapie, vzdělávání, polohování, canisterapeutické organizace. |
| **Anotace v angličtině:** | This Bachelor thesis deals with the influence of canistherapy on mentally disabled pupils from the pedagogical workers´ and personal assistant´s point of view. The theoretical part is dedicated to canistherapy, its definitions, methods, forms and phases. The thesis also deals with mental disability, its etiology, characteristics of pupils with moderate and severe mental disability and education of these pupils. Last but not least, the thesis focuses on the interconnection between the two chapters mentioned above, it means on the areas that mentally disabled pupils develop thanks to canistherapy. There is also a sample of a canistherapy lesson. The aim of the research is to find out how canistherapy influences moderate and severe mentally disabled pupils from the pedagogical workers´ and personal assistant´s point of view. |
| **Klíčová slova v angličtině:** | Mental disability, retardation, canistherapy, education, positioning, canisterapeutic organizations. |
| **Přílohy vázané v práci:** | Rozhovory, informovaný souhlas. |
| **Rozsah práce:** | 55 s. |
| **Jazyk práce:** | Český jazyk |

1. Velice významnou úlohu měl pes i v náboženství mnoha kultur, už Řekové znali léčivé a hojivé účinky hřejivého kožichu psa a psích slin. Po první světové válce se začalo s cíleným výcvikem psů pro válečné invalidy. Psychiatr Levinson zahrnul terapeutické působení psa do klinické psychologie v 70. letech 20. století. Učinil tak z důvodu, když zjistil, že jeho nemluvící klient při náhodném setkání se psem promluvil. Manželé Corsonovi navázali na výzkum Levinsona a potvrdili, že psi jsou v terapii hodně oblíbeni pro své specifické znaky, jako jsou důvěra k lidem, možnost dotykového kontaktu kdykoliv, poskytování kladných emocí (Müller, 2005). [↑](#footnote-ref-1)
2. Už z dávné historie je známo, že pes byl průvodcem člověka, pes ale nebyl jen pomocníkem, ale také společníkem. Díky zkušenostem, které byly prověřené staletími, byly pozitivní a léčebné účinky kontaktu se psem popsány a využity v praxi. (Svobodová a kolektiv, 2015) [↑](#footnote-ref-2)
3. Název organizace je odvozen od pojmu PIAFA, což je těžký cvik, při kterém kůň kluše na místě. Toho je dosaženo při maximální souhře člověka s koněm. Při zakládání organizace se začínalo původně s hipoterapií. [↑](#footnote-ref-3)
4. International Assosiation of Human - Animal Interaction Organizations. [↑](#footnote-ref-4)
5. Je fáze, kdy zjišťujeme potřeby, přání, představy a očekávání klienta. [↑](#footnote-ref-5)
6. Autorky opět doporučují, aby byl klient postupně připravován na ukončovací fázi, zhruba 2-3 setkání před plánovaným ukončením. [↑](#footnote-ref-6)
7. Metoda polohování je ve fyzioterapii známá už od 50. let 20. století. (Svobodová a kolektiv, 2015) [↑](#footnote-ref-7)
8. Byly vydány o tři roky dříve Mezinárodní ligou pro osoby s mentálním postižením. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zkratka WHO neboli World Health Organization, která vznikla v roce 1948. Cílem organizace je, aby se dosáhlo, co nejlepšího zdraví pro všechny (Krejčířová, 2010). [↑](#footnote-ref-9)
10. Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením, dříve označované jako Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. [↑](#footnote-ref-10)
11. monozomie, trizomie [↑](#footnote-ref-11)