



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Vliv canisterapie na děti se syndromem ADHD

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika

Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce: **Markéta Jeníková**

Vedoucí práce: Mgr. Iva Lüftnerová



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědné-humanitní a pedagogická
Akademický rok. 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Jeníková**
Osobní číslo: **P13000290**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Vliv canisterapie na děti se syndromem ADHD**
Zadávatel: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit vliv canisterapie na projevy chování dětí se syndromem ADHD v ústavním zařízení.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.

Metody: Dotazník, pozorování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DRTÍLKOVÁ, I. 2007. Hyperkinetická porucha: ADHD. 1. vyd. Praha: Galea. ISBN 978-80-7262-419-5.

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

MICHALOVÁ, Z. 2011. ADD/ADHD v kontextu poruch chování. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-733-8.

MUNDEN, A. 2008. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.

NERANDŽIČ, Z. 2006. Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Lüftnerová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Bzeznal, CSc.
děkan

LS.



PaedDr. JCLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Poděkovat bych chtěla především paní magistře Ivě Lüftnerové za její pevné vedení a poskytování rad při tvorbě mé bakalářské práce. Dále děkuji všem pedagogům, kteří se se mnou podělili o své cenné zkušenosti a poznatky z pedagogické praxe.

Název bakalářské práce: Vliv canisterapie na děti se syndromem ADHD

Jméno a příjmení autora: Markéta Jeníková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2015/2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Lüftnerová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na chování dětí se syndromem ADHD, ADD a s poruchami chování, které jsou umístěny v ústavním zařízení. Jejím cílem bylo charakterizovat poruchy chování, syndrom ADHD a ADD, ale také pojem canisterapie a zjistit jak pedagogové hodnotí její využitelnost v praxi. Tyto údaje byly zjišťovány v ústavních zařízeních v Libereckém kraji, jako jsou dětské diagnostické ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou. Práce se skládá ze dvou hlavních oblastí. Teoretická část popisuje a definuje základní pojmy z oblasti poruch chování u dětí umístěných v ústavním zařízení jako je dětský diagnostický ústav, dětský domov a dětský domov se školou. Dále je zde popsán syndrom ADHD a ADD, ale také termín canisterapie a související pojmy za použití odborných zdrojů. Empirická část přináší výsledky výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníků pro pedagogy v zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu. Zjišťováno mimo jiné bylo, zda jsou zde umístěny děti s poruchami chování a zda je u nich využívána metoda canisterapie. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda je metoda canisterapie účinným prostředkem v práci s těmito dětmi a zda se projevují její výsledky v chování a prožívání dětí, které se jí zúčastňují. Výsledky dokládají, že děti s poruchami chování, syndromem ADHD a ADD jsou velice specifickou skupinou a metoda canisterapie je velmi účinným prostředkem ke zklidnění těchto dětí. Toto i další zjištění vedlo k sestavení navrhovaných opatření, kterými je nutno posilovat zdravé sebevědomí dětí umístěných v ústavních zařízeních a také pozitivní využití metody canisterapie v terapeutickém programu jednotlivých ústavů.

Klíčová slova: poruchy chování, ADHD, ADD, canisterapie, dětský diagnostický ústav

Title of Bachelor Thesis: The Influence of Canistherapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

First and last name of the author: Markéta Jeníková

Academic year of thesis submission: 2015/ 2016

Supervisor of the bachelor thesis: Mgr. Iva Lüftnerová

Summary

This thesis deals with the influence of animal assisted therapy (canistherapy) on behavior of children with ADHD, ADD and behavioral disorders, which are placed in an institution. Its aim was to characterize the behavior disorders, ADHD and ADD, but also the value of canistherapy and find out how teachers evaluate it in practice. These data were collected in institutions in Liberec region, such as children's diagnostic institutions, orphanages and children's homes with schools. The work consists of two main parts. The theoretical part describes and defines the basic concepts of behavioral disorders with children placed in institutions such as children's diagnostic institutions, orphanages and children's homes with school. It also contains a description of ADHD and ADD, but also the term canistherapy and related concepts using professional sources. The empirical part presents the results of research, by using questionnaires for teachers in facilities for institutional and protective care. Among other things, they wanted to find out whether children with behavioral problems or children who need/use canistherapy method are placed there. The aim of the research was to determine whether is canistherapy effective with these children and whether its results are reflected in the behavior and feelings of children who participate in it. The results show that children with behavioral disorders, ADHD and ADD are very specific group and canistherapy method is very effective way to calm these children down. This and other findings led to the establishment of the proposed measure, which is necessary to strengthen the self-confidence of children placed in institutions and also the positive use in the canistherapy program in individual institutions.

Keywords: behavioral disorders, ADHD, ADD, animal assisted therapy, diagnostic institut

Seznam grafů.....	8
Úvod.....	9
1 Poruchy chování	10
1.1 Typy poruch chování	10
2 Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)	19
2.1 Program péče o děti s ADHD	21
3 Canisterapie	22
3.1 Metody canisterapie	23
Pasivní AAA.....	24
3.2 Formy canisterapie	24
4 Dětský diagnostický ústav	26
5 Canisterapie v Dětském diagnostickém ústavu	28
EMPIRICKÁ ČÁST	30
6 Cíl bakalářské práce.....	30
7 Použité metody	30
8 Popis výzkumného vzorku.....	31
9 Interpretace dat.....	34
10 Vyhodnocení hypotéz.....	48
Závěr	50
Navrhovaná opatření.....	52
Seznam použitých zdrojů.....	53
Seznam příloh	54

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk vychovatelů.....	31
Graf č. 2 Počet dětí ve skupině.....	32
Graf č. 3 Zařízení.....	33
Graf č. 4 Umístění dětí s poruchami chování a ADHD.....	34
Graf č. 5 Využití canisterapie.....	35
Graf č. 6 Frekvence lekcí canisterapie.....	36
Graf č. 7 Formy canisterapie.....	37
Graf č. 8 Vhodnost canisterapie podle poruchy.....	38
Graf č. 9 Poměr využití canisterapie u dívek a chlapců.....	41
Graf č. 10 Věk dětí navštěvujících canisterapii.....	42
Graf č. 11 Časové období úspěšnosti canisterapie.....	43
Graf č. 12 Reakce dětí na psa.....	44
Graf č. 13 Zklidnění dětí.....	45
Graf č. 14 Přínos canisterapie.....	46
Graf č. 15 Porovnání výsledků canisterapie – poruchy chování x ADHD, ADD.....	47
Graf č. 16 Mladší x starší děti.....	48
Graf č. 17 Chlapci x děvčata.....	49
Graf č. 18 Data pro hypotézu č. 1.....	50

Úvod

Syndrom ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou, ale také poruchy chování jsou v současné době bohužel stále častějším jevem mezi dětmi a dospívajícími. Je těžké říci, co všechno ovlivňuje vznik těchto poruch a dysfunkcí, ale mnoho autorů se tímto zabývá a snaží se přijít na to, co osobnost člověka natolik ovlivňuje. Co je příčinami vzniku a také jaké jsou dopady na dítě, ale i na společnost a jeho nejbližší okolí. Existuje také mnoho postupů a možností, jak s těmito dětmi pracovat a pokusit se eliminovat dopady těchto poruch. Jedním z nich je i canisterapie, kterou si autorka zvolila jako stěžejní téma této bakalářské práce. Pracuje již 25 let v diagnostickém ústavu a i zde je již několik let canisterapie využívána pro práci s dětmi, které jsou zde umístěny. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část je rozdělena na kapitoly, které se zabývají klasifikací ADHD, poruch chování, ale také na popis canisterapie jako takové, jejích metod, forem a významu. Dále zde najdeme charakteristiku dětského diagnostického ústavu, jeho zaměření a metod práce s dětmi, které zde probíhají.

V empirické části se autorka zabývá vyhodnocením průzkumu, který probíhal formou dotazníků, ve kterých odpovídali pedagogové z dětského diagnostického ústavu, ale také z dětských domovů a dětských domovů se školou v Libereckém kraji. Vybraní pedagogové zastávají pozici odborných vychovatelů v těchto zařízeních a setkávají se zde s dětmi, které mají diagnostikovanou poruchu chování jako takovou nebo syndrom ADHD či ADD. Bylo zde zjišťováno mimo jiné to, zda je v těchto zařízeních využívána metoda canisterapie, jaké formy a metody zde probíhají, ale také jaký má tato metoda vliv na chování dětí, jak na ni reagují a u jakých skupin se jeví jako vhodným terapeutickým prostředkem.

Cílem práce bylo zjistit vliv canisterapie na projevy chování dětí se syndromem ADHD a jinými poruchami chování v ústavním zařízení. Bakalářská práce může být ku prospěchu všem pedagogickým pracovníkům, kteří mají zájem načerpat teoretické znalosti z oblasti dané tematiky a obzvláště se zajímají o poruchy chování jako takové, ale také o metodu canisterapie, která je čím dál více využívána v práci s dětmi v ústavních zařízeních a dále pak může sloužit jako materiál k obohacení znalostí této problematiky pro laickou veřejnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy chování

Poruchy chování můžeme charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku. Porucha chování se obvykle projeví neadekvátním chováním k lidem a s tím související neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy, překážkou zde může být nedostatek empatie a egoismus, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojování vlastních potřeb (Vágnerová 2008, s. 779,780).

Za poruchové chování můžeme označit takové chování dětí a dospívajících, které má následující znaky:

- chování nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti,
- porucha se projeví neadekvátním chováním k lidem, neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy,
- v dětském věku mohou mít poruchy chování přechodný charakter,
- výbuchy zlosti, rvačky, krutost k jiným lidem, krádeže, záškoláctví, atd.

Vojtová (2009, s. 83) říká, že „*Porucha chování se pod různými vnějšími i vnitřními vlivy vyvíjí. Bez intervenčního zásahu a podpory se problémové chování může rozvinout do poruchy chování nebo může samo vyhasnout.*“

1.1 Typy poruch chování

Poruchy chování můžeme rozdělit podle jejich závažnosti, míry kontinuity či charakteru poruchového chování. Pokud jsou závažnější a dlouhotrvající, můžeme toto chápat jako prognosticky negativní znak. Poruchy chování a emocí můžeme rozdělit i podle toho, zda se projevují všude, nebo jen ve vazbě na určité prostředí, z tohoto hlediska je pak můžeme klasifikovat jako poruchy chování ve vztahu k rodině a poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě. Dále můžeme diferencovat neagresivní porušování sociálních norem (lži, záškoláctví, úteký a toulání) a agresivní poruchy chování (šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti). Mezi těmito typy není přesná hranice, je možné, že se budou různým způsobem kombinovat (Vágnerová 2008, s. 792).

1.1.1 Lhaní

Můžeme jej chápat jako jeden ze způsobů úniku z nepříjemné situace, kterou dítě nedokáže vyřešit jiným způsobem. Lež můžeme klasifikovat různými způsoby. Například **lež pravá** je charakteristická úmyslem a dítě ví, že je tvrzení nepravdivé, že nemluví pravdu. V tomto případě se jedná o obranný mechanismus, protože ví, že získá nějakou výhodu, nebo se vyhne potížím. Ve školním věku jsou již děti schopné rozlišit, co je pravda a zároveň vědí, že lhát se nemá.

Dalším případem je **lež bájivá**. Zde se nejedná o poruchu chování, protože tato lež uspokojí alespoň na symbolické úrovni ty potřeby, které aktuálně nelze uspokojit jiným způsobem.

Vágnerová (2008, s. 793) uvádí, že „*Při hodnocení dětských lží je významným kritériem frekvence, to znamená, jak často dítě lže, dále výběr osob, kterým dítě lže, specifčnost situací, v nichž obvykle lže (pokud tato výběrovost existuje), a zejména účel, který dítě ke lhaní vedl.*“

Rozlišujeme tři základní kategorie: smyšlenku, bájnou lež a pravou lež. Smyšlenka se velice často objevuje u dětí předškolního věku a nepovažujeme ji za něco zvláštního. Za chorobné pak můžeme považovat smyšlenky ve školním věku. Vyskytují se pak u dětí s emoční labilitou nebo například se sníženou úrovní rozumových schopností. Vyprávěním a vymýšlením dlouhých, neskutečných příběhů se pak projevuje bájná lež. Normálně se objevuje u dětí zhruba do věku deseti až jedenácti let, poté v období puberty je spojena s některou z psychických poruch. Pravá lež je vždy vědomá a sleduje nějaký cíl, vyskytuje se u jedinců ve věku, kdy jsou schopni si plně uvědomit rozdíl mezi pravdou a nepravdou. V některých případech není pravá lež projevem duševní poruchy, ale může se stát jakýmsi návykem. Motivem lži bývá touha po uplatnění v kolektivu, ale může být také projevem nechuti cokoli dělat (Martínek 2009, s. 93, 94).

1.1.2 Záškoláctví, útky a toulání

Tendence utíkat je obecným znakem záškoláctví, úteků a toulání, můžeme jej tedy interpretovat jako variantu obranného nebo únikového jednání.

Martínek (2009, s. 97 – 102) říká, že „*V současné době je to jeden z nejzávažnějších problémů jak základního, tak i středního školství. Mezi časté důvody nedokončení všech devíti ročníků základní školy patří právě záškoláctví a časté absence.*“

Záškoláctví charakterizujeme jako úmyslné zameškávání školního vyučování. Žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů neplní školní docházku a nechodí do školy.

Pokud dítě utíká z domova, může to být projevem psychického onemocnění, ale častěji bývají způsobeny špatnou adaptací dítěte nebo i nevhodným prostředím, kde vyrůstá. Mívají impulzivní ráz, nebývají plánované a nejsou motivovány. Dítě je při takovém útěku nevhodně oblečené a bez jídla, může tedy hrozit, že nachladne, nadměrně se vyčerpá atd. Objevují se u dětí s ADHD a některé prameny uvádějí i jedince s epilepsií.

Martínek (2009, s. 102) uvádí, že „Příčinou útěku však může být u některých jedinců i touha po dobrodružství, snaha se nějakým způsobem zviditelnit mezi vrstevníky. Takové dítě či mladistvý se nezalekne krádeží, vloupání se do různých objektů, někdy dochází ke zcizování motorových vozidel a jejich řízení bez řidičského oprávnění. Těmto útokům předcházejí dlouhé a podrobné přípravy, ve většině případů jedinec neutíká sám, ale s početnější partou, která je hnací silou při útěku.“

U dětí a mladistvých jsou nejčastější **reaktivní útěky**. Ty nejsou projevem závažnějšího psychického onemocnění, ale jedná se většinou o zkratovité jednání, o reakci na nějakou situaci například ve škole či doma. Dítě uteče, ale schovává se někde v blízkosti domova nebo přímo v domě. Na útěk většinou navazují **toulky**. Ty trvají delší dobu a někdy jsou spojeny se záškoláctvím. Někdy se objevují případy, kdy dítě školu navštěvuje, ale domů se nevrací (Martínek 2009, s. 103, 104).

Můžeme rozlišit několik variant útěkového chování:

- **Záškoláctví** – bývá spojeno s negativním postojem ke škole, ale může to být i reakce na prospěchové selhání. Pokud hodnotíme záškoláctví, je třeba zjistit příčinu, tedy co dítě k útěku ze školy vede, a jaký má postoj ke škole. Dalším velice důležitým faktorem je také četnost, míra plánovitosti a způsob provedení. Pokud je záškoláctví opakované a plánované, bývá to signálem odlišnosti socializačního vývoje. Záškoláctví je relativně častým projevem.

- **Reaktivní, impulzivní útěky** – jsou zkratkovitou reakcí na nezvládnutelnou situaci doma nebo ve škole a jejich smyslem může být potřeba úniku například před trestem, který dítě prožívá jako nesnesitelný. Útěk může být signálem zoufalství nebo varováním, ale dítě se však zpravidla chce vrátit domů. Tento útěk může být ojedinělý a po vyřešení problému se neopakuje.
- **Chronické útěky** – ty bývají opakované, plánované a připravené. Vyplynají z dlouhodobých problémů a někdy mívají přesný cíl, například osobu, k níž dítě utíká. V tomto případě se dítě zpravidla nechce vrátit. S těmito útěky se setkáváme u dětí z narušených a nefunkčních rodin. Jiným případem jsou útěky z dětského domova a pak také z výchovného nebo diagnostického ústavu.
- **Toulání** – v tomto případě se jedná o dlouhotrvající opuštění domova a většinou navazuje na útěky. Dítě nemá dostatečné citové vazby k lidem a k zázemí, dítěti na něm nezáleží, popřípadě ho dokonce odmítá. S věkem se zvyšuje pravděpodobnost volby tohoto způsobu řešení životní situace. Bývá spojeno s dalšími variantami poruchového chování. Tito jedinci často kradou, prostituují nebo bývají pro tyto účely zneužíváni. U dospívajících je riziko, že se pro ně tento způsob života stane návykem a nebudou schopni přijmout omezení, které vyplývá ze stálého zaměstnání a mohou tedy skončit jako bezdomovci.

1.1.3 Krádeže

Dle Vágnerové (2008, s. 795) „Lze krádež chápat jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení jednoho z práv druhého člověka nebo společnosti. Je charakteristická záměrností tohoto jednání. O krádeži lze tudíž mluvit teprve tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem.“

1.1.4 Agresivní poruchy chování

U agresivního chování je porušování sociálních norem spojeno s omezováním základních práv ostatních. Toto chování obvykle interpretujeme jako nepřiměřený prostředek k uspokojení nějaké potřeby, ale může se také jednat o nevhodný způsob dosahování obecně přijatelného cíle. Vzácně se násilí stává potřebou. Dítě tedy uspokojuje například týrání spolužáka. Nejčastější je podle výzkumů hrubé, necitelné, surové až kruté fyzické napadání slabších a rvačky rovnocenných vrstevníků.

Martínek (2009, s. 9) uvádí, že „Agresivita je útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.“

Naproti tomu **agrese** je výpad, útok, jednání, kterým se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit. Výraznou roli zvýšené agresivity jedince hrají genetické faktory (Martínek 2009, s. 10).

1.1.5 Hyperaktivita s poruchou pozornosti

Tato porucha je v současnosti v odborné veřejnosti velice diskutovaná, projevuje se v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti percepčně motorických a také kognitivních funkcí, v sociálním přizpůsobení a také v oblasti regulace afektů a emotivity (Martínek 2009, s. 85-106).

Základní znaky: hyperaktivita či hypoaktivita, nepřiměřený stupeň pozornosti, impulzivita.

Hyperaktivita – chování dítěte je v každém prostředí nápadné, dítě je stále v pohybu, přebíhá od jedné činnosti k druhé, neposedí, pokud je nuceno sedět, objevuje se u něj silný motorický neklid, hraje si s prsty, poposedá, vrtí se, někdy si najde drobný předmět, s kterým neustále manipuluje. Také je zde nápadná přílišná výřečnost, nenechá často jinou osobu domluvit.

Hypoaktivita – je opakem hyperaktivity. Pokud je dítě hypoaktivní, každá činnost mu dlouho trvá, oproti ostatním dětem jeho aktivita výrazně zaostává, v kolektivu vzbuzuje dojem, že je líné, bez zájmu, pohodlné. Ve škole často zdržuje průběh výuky a také mohou nastat situace, kdy ho spolužáci využívají ke svému obveselení, provokují ho, posmívají se mu či mu nadávají, tímto se z takového dítěte stává snadný terč záměrného ubližování.

Pozornost – jedním z problémů může být snadná únava, při zaměřené činnosti totiž snadno stoupá a dítě se tak stává nepozorným. Většinou se toto projevuje motorickým neklidem. S tím také souvisí kolísání pozornosti a výrazná změna výkonnosti, pokud na dítě vyvíjíme přílišný tlak, může se toto minout účinkem.

Ulpívání – je další významnou charakteristikou v chování dítěte s ADHD. Dítě nedokáže svoji pozornost včas odpoutat od předchozí věci k dalšímu problému, proto bychom mu měli umožnit odpočinek mezi jednotlivými úkoly.

Zabíhavost – může se stát, že dítě se naprosto soustředí na daný úkol, ale například uprostřed psaní věty najednou zvedne hlavu a začne mluvit o věcech, které s ním naprosto nesouvisí. Toto působí na okolí provokativně.

Impulzivita – dítě díky projevům impulzivity působí zmateně, zbrkle či chaoticky. Chce mít vše hned, nedokáže odložit uspokojení svých potřeb a přání. Často může být příčinou krádeží nebo jiného sociálně patologického jevu, ale nejedná se o předem promyšlenou krádež, ale o dílo okamžiku. Pokud se krádeže dopustí, nejedná se o cenné věci, ale o naprostou malichernost (Martínek 2009, s. 85-89).

Dlouhodobé sledování dětí s hyperaktivitou ukazuje, že jejich potíže nemizí v období dospívání, protože tyto děti mívají v dospívání i v dospělosti větší potíže v adaptaci na společenské prostředí než ostatní děti. Desítky procent těchto dětí bývají v dospělosti klasifikovány jako anomální nebo psychopatické osobnosti. Studie udávají, že 16-30 % hyperaktivních jedinců se nachází v sestavách přestupníků zákona, kteří vykonávají trest nebo jsou umístěni ve výchovné instituci (Matoušek, Matoušková 2011, s. 29).

1.1.6 Opoziční porucha chování

Martínek (2009, s. 91-93) uvádí, že „*Opoziční chování se považuje za normální jev u dětí mezi druhým až třetím rokem věku. Pokud však projevy negativismu, které jsou charakteristické pro opoziční poruchu, přetrvávají až do školního věku, lze mluvit o jistém druhu poruchy chování. Děti trpící touto poruchou chování bývají v raném dětství neklidné, mrzuté, nedají se upokojit. Pro jejich rodiče je jejich chování špatné, vyčerpávající, mnohdy nečitelné, kontakt s vlastním dítětem je pro ně unavující, vysilující, neradostný.*“

2 Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo několik různých termínů. Například lehká mozková dysfunkce, poškození mozku, hyperkinetická reakce nebo hyperkineze. V současnosti se používá termín ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a někdy bývá též označována jako ADD – porucha pozornosti (Attention Deficit Disorder). Někdy se tyto termíny používají jako synonyma, chceme-li však být přesní, vztahují se k různým, ačkoli velmi podobným onemocněním (Munden, Arcelus 2008, s. 11).

Munden, Arcelus (2008, s. 21) uvádí, že „*K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí.*“

Aby tyto symptomy byly klinicky významné, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni postihovat schopnosti jedince a rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a také vývojového stadia.

Dítě s ADHD je chápáno jako „reakce schopný jedinec“, což znamená, že jeho chování má následující charakteristiky:

- nadměrná ostražitost,
- rychlá orientace v prostoru,
- připravenost rychle zaútočit nebo utéci,
- nadměrná aktivita.

Mnozí lidé v dnešní společnosti, u kterých se projevují rysy ADHD jsou vnímáni jako lidé s poruchou. Pokud dojde ke změně školního prostředí, je možné významně změnit vzorce chování a jejich projevy. Existují důkazy o tom, že ADHD je dědičná porucha. Výsledky některých studií dodaly váhu tvrzení, že symptomy ADHD jsou často geneticky dědičné a také, že v řadě případů není příčinou přítomnosti symptomů výchova ani životní prostředí dítěte (Munden, Arcelus 2008, s. 48-52).

2.1 Program péče o děti s ADHD

V případě, že byl dítěti diagnostikován syndrom ADHD, lze dítěti a jeho rodině pomoci mnoha způsoby, avšak nejefektivnější je komplexní péče zahrnující více aspektů. Lze se zařadit například:

- program modifikace chování,
- spolupráce s poradnou,
- individuální poradenství,
- kognitivní terapie,
- nácvik sociálních dovedností,
- opatření ze strany školy,
- umožnění hojné tělesné aktivity,
- lékařská péče,
- vzdělávání rodičů.

Ve fázi hledání vhodné péče pro dítě, je dobré požádat školního nebo odborného lékaře, ale také jiné rodiče dětí s ADHD. Lékař, klinický psycholog nebo poradenský psycholog, může být často zdrojem výpomoci a může práci s dítětem se syndromem ADHD velice usnadnit (Riefová 1999, s. 29).

3 Canisterapie

Canisterapie je ve světě v některých případech běžná terapie. Především u autistických pacientů pomáhá pes nenásilnou formou společenského kontaktu obracet jejich pozornost navenek a vytrhovat je z jejich vnitřního světa. Péčí o psa se nepřímo léčí i psychické obtíže, které spočívají v přílišném zaměření se na sebe, pes totiž takového člověka vyburcuje k otevření se navenek. Název canisterapie se vžil jako označení terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Zdraví je zde myšleno jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.

Canisterapie na rozdíl například od hipoterapie, klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních. Působení na fyzické zdraví člověka je zde druhotné. Uplatňuje se zejména jako podpůrná psychoterapeutická metoda v situacích, kdy jiné metody selhávají nebo je nemůžeme použít.

Pes a člověk se vždy navzájem ovlivňovali a společně kráčeli staletími. Se změnami v lidské společnosti se měnilo i nazírání člověka na psa i způsoby, jakými byl pes používán ve prospěch člověka. Prvotně to byl pomocník při lovu, boji, pastvě a ochraně obydlí, ale i bytost, která poskytovala duchovní oporu. Od novověku se hlavní úloha psa postupně zřetelně přesouvá právě do této oblasti.

Cílené humánně-animální interakce pro zdraví člověka mají delší historii, než by se na první pohled mohlo zdát. Již ve středověku byla v belgickém Geelu zvířata systematicky používána k těmto účelům. Na konci 18. století bylo součástí změny pohledu na psychiatrické pacienty společností Society of Friends v Anglii i využití zvířat pro terapeutické potřeby. Obdobné aktivity byly prováděny v 19. století v Německu a dalších zemích.

Canisterapii využíváme při práci s:

- emocionálně poškozenými a citově deprivovanými dětmi,
- autistickými dětmi,
- mentálně postiženými,
- smyslově postiženými,
- u některých psychiatrických diagnóz,
- v logopedické a rehabilitační praxi,
- jako socioterapie a psychoterapie tělesně postižených či jinak handicapovaných,
- při výskytu apatie u chronicky nemocných,
- jako součást komplexní terapie v geriatrici. (Galajdová 1999, s. 11- 25).

3.1 Metody canisterapie

Galajdová (1999, s. 28) uvádí, že „*AAA neboli Animal Assisted Activites, poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový a/nebo terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta, odehrávající se v různých terapeutických prostředích a jsou vedeny speciálně vyškoleným profesionálním odborníkem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat*“. Zatímco AAT (Animal Assisted Therapy) je cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí procesu terapie a je vedena zdravotnickým profesionálem se speciálními odbornými znalostmi.

Pasivní AAA

Nejjednodušší formou pasivní AAA je například umístění akvária nebo klece s ptáky do čekárny u lékaře nebo společenské místnosti. Zvířata tak odvádějí pozornost pacienta od nadcházejícího vyšetření, přinášejí uklidnění a potěšení a navíc zpříjemňují pracovní prostředí personálu. Role zvířat je v tomto případě pasivní, protože se o ně klient nestará, ale přinášejí pozitivní efekt pouhou přítomností.

Interaktivní AAA

Tyto typy programů mohou být rezidentního nebo návštěvního typu. Návštěvní programy se odehrávají vždy na stejném místě a ve stejný čas po omezenou dobu. Kromě výběru zvířete také záleží na znalostech, zkušenostech a přístupu dobrovolníka, který musí umět spolupracovat s personálem i klientem a dobře znát své zvíře, musí také dbát na jeho pohodu a bezpečnost a rád se o něj dělit s klienty (Galajdová 1999, s. 30, 31).

3.2 Formy canisterapie

Individuální forma canisterapie

Forma individuální označuje terapeutické působení canisterapeutického týmu (nebo více canisterapeutických týmů) na jednoho klienta. Výhodou u této formy je možnost určit cíle individuálně pro klienta a nastavit průběh terapie klientovi na míru. Klient je na terapii sám, proto se mu canisterapeutický tým plně věnuje a klient tak může zažít intenzivnější kontakt se psem, než při formě skupinové.

Při této formě se při terapii nevyskytuje tolik rušivých okolních faktorů, což zvyšuje soustředění klienta na terapii. Všechna tato pozitiva jsou však velmi časově náročná a většinou neumožňují terapeutickou intervenci u všech klientů v zařízení, což se jeví jako nevýhoda.(Velemínský 2007s. 44).

Skupinová forma canisterapie

Naproti nevýhodám individuální formy canisterapie je u skupinové formy vysoká šance zařadit do terapie většinu klientů ze zařízení. Aktivity skupiny poté řídí většinou jedna osoba s jedním nebo více psy. Canisterapeut musí brát v potaz poměr klientů a psů a usilovat o rovnoměrné zapojení klientů do aktivit se psem. Je však také důležité pamatovat na čas vyhrazený pro odpočinek psů, proto canisterapeut prokládá program terapie aktivitami, které zahrnují téma psů, ale nevyžadují přímou účast a vyvíjenou aktivitu psa. Nevýhodou se u skupinové formy jeví velký počet klientů, tudíž nemožnost specifikace a naplnění individuálních cílů pro jednotlivé klienty. Pokud je na skupinové terapii přítomno více psů, je nutné, aby se mezi sebou dobře znali.

4 Dětský diagnostický ústav

Dětský diagnostický ústav v Liberci (dále jen DDÚ) je významným preventivně-terapeutickým a diagnostickým zařízením v České republice. Kapacita je 48 lůžek, spádová oblast pokrývá Liberecký a Ústecký kraj.

Součástí DDÚ jsou střediska výchovné péče v Liberci, v Mostě a v Chomutově. Do diagnostického ústavu jsou umisťovány děti především s poruchami chování, ale i děti ze sociálně slabších rodin, děti týrané či opuštěné. Obecně lze říci, že dětský diagnostický ústav může být jakési rozcestí pro děti, které se ocitly v tíživé životní situaci a tu už v rámci své vlastní rodiny nemohou dále zvládat. Funkce tohoto zařízení je diagnostická, vzdělávací, výchovná, sociální, organizační, koordinační a pro tuto práci neméně důležitá funkce terapeutická. Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu, či na základě dohody o dobrovolném pobytu.

Cílem diagnostického pobytu je provést kvalitní diagnostiku, poskytnout první sociální pomoc a kvalitní terapii včetně krizové intervence a nastartovat změny v chování, či prožívání, které umožní návrat dítěte zpět do rodiny, pokud je to z hlediska nejlepšího zájmu dítěte možné. Vřazení dítěte do DDÚ je při potížích v chování, či prožívání výhodné krom výše uvedených skutečností proto, že ačkoli je realizován terapeutický proces, žije dítě v prostředí, které velmi užitečně modeluje jeho realitu – kontakt s rodinou /návštěvy, dovolenky/, vrstevníci, školní zátěž, povinnosti, relaxace, kontakt se zázemím stotisícového města a tím i různá pokušení, kterým se učí odolávat. Prioritou je kontakt a spolupráce s rodinou dětí. Dále je zde velké pochopení pro individualitu každého jednoho dítěte při současně bezpečně nastavených a srozumitelných pravidlech pro všechny děti, které jim posléze umožňují snadnější návrat do běžného prostředí mimo zařízení (DDÚ Liberec 2016).

Děti jsou rozděleny do výchovných skupin podle zařazení do tříd.

1. skupina - 1.-5.třída ZŠ, 6.třída ZŠPr
2. skupina – 6.-7.třída ZŠ
3. skupina – 8.- 9.třída ZŠ
4. skupina – 1.-5 .třída ZŠPr, 1-4. třída ZŠ
5. skupina – 8 – 9 třída ZŠPr
6. skupina – 7.-9.třída ZŠPr

Každá výchovná skupina má svého třídního učitele a skupinového vychovatele, psychologa, etopeda a sociální pracovníci. Odborné vyšetření zajišťuje etoped a psychologové.

5 Canisterapie v Dětském diagnostickém ústavu

Specifikem Dětského diagnostického ústavu je díky vstřícnosti vedení kombinace návštěvní a rezidentní canisterapie. Tento přístup využívá kladů obou forem a eliminuje jejich zápory. Návštěvní program je založen na pravidelných návštěvách CT týmu, rezidentní znamená, že pes je trvale umístěn v zařízení a je součástí jeho života. Naše týmy pracují s dětmi v pravidelných týdenních intervalech. Kromě toho jsou začleněny i do pobytových programů a programů pro jednotlivé výchovné skupiny. Děti zase mají možnost být se psy i mimo přímé terapeutické programy a seznamovat se základy péče o živá zvířata.

Jednorázový program zde není z pochopitelných důvodů prováděn, protože děti mají pravidelný kontakt se psy.

Pobytový program je uskutečňován na letním táboře DDÚ v obci Ktová. V jednom týdenním turnusu mají děti možnost celodenního kontaktu se zvířetem a to při všech táborových aktivitách. Pes se stává součástí života dětí v přírodním prostředí. Pravidelně se střídají v péči o psy, jejich krmení, napájení, venčení. Poznávají, že i zvíře má svá práva, která je nutno respektovat. Děti přebírají i část odpovědnosti za psy a to nejen v táboře, ale i při společných výletech.

CT program je uskutečňován i nadále prostřednictvím dvou CT týmů. První canisasistent pracuje s fenou německého ovčáka Axou, která je využívána pro všechny věkové kategorie s užší specializací na starší děti a akčnější pojetí. Tato fena rovněž bez problémů zvládá i relaxaci formou polohování.

Druhý canisasistent pracuje s bordercolii psem Donášem, který je také využíván pro všechny věkové kategorie. Je specializován na práci s menšími dětmi a polohování. Fena německého ovčáka Sherra je zvláště vhodná pro adolescenty. Pes Pedro (bordecolie) je vzhledem ke svým CT předpokladům universálně využitelný.

Všichni uvedení psi prošli základním i CT výcvikem a k vykonávání této činnosti mají příslušné oprávnění a jsou v pravidelných intervalech přezkušováni a trénováni. Jsou také pod pravidelnou veterinární kontrolou.

Samozřejmou součástí CT programu je i zajištění odpovídajícího welfare po psy pracující v našem zařízení. To se odráží v celkové organizaci CT, kdy psi mají pravidelné přestávky, pitný režim a možnost odpočinku ve výběhu na zahradě DDÚ. Toto zázemí pro psy se plně osvědčilo po všech stránkách jak již pro zmíněnou pohodu psů, tak i z hlediska výchovného působení na děti.

Vzhledem ke změnám v délce pobytu dětí se i prodlužuje doba CT působení. Tato skutečnost se odráží ve větším vlivu CT na jednotlivce, ale zároveň to klade i vyšší požadavky na přípravu canisasistentů na jednotlivá setkání. O dobré práci při typování dětí a vypracování zakázek svědčí fakt, že pouze v ojedinělých případech byla CT ukončena pro nezáměr dítěte (DDÚ Liberec 2016).

EMPIRICKÁ ČÁST

6 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit vliv canisterapie na projevy chování dětí se syndromem ADHD v ústavním zařízení.

Hypotézy: H1: Lze předpokládat, že canisterapie více ovlivňuje chování u dětí mladšího školního věku než u dětí staršího školního věku.

H2: : Lze předpokládat, že canisterapie více ovlivňuje projevy chování u dívek než u chlapců.

7 Použité metody

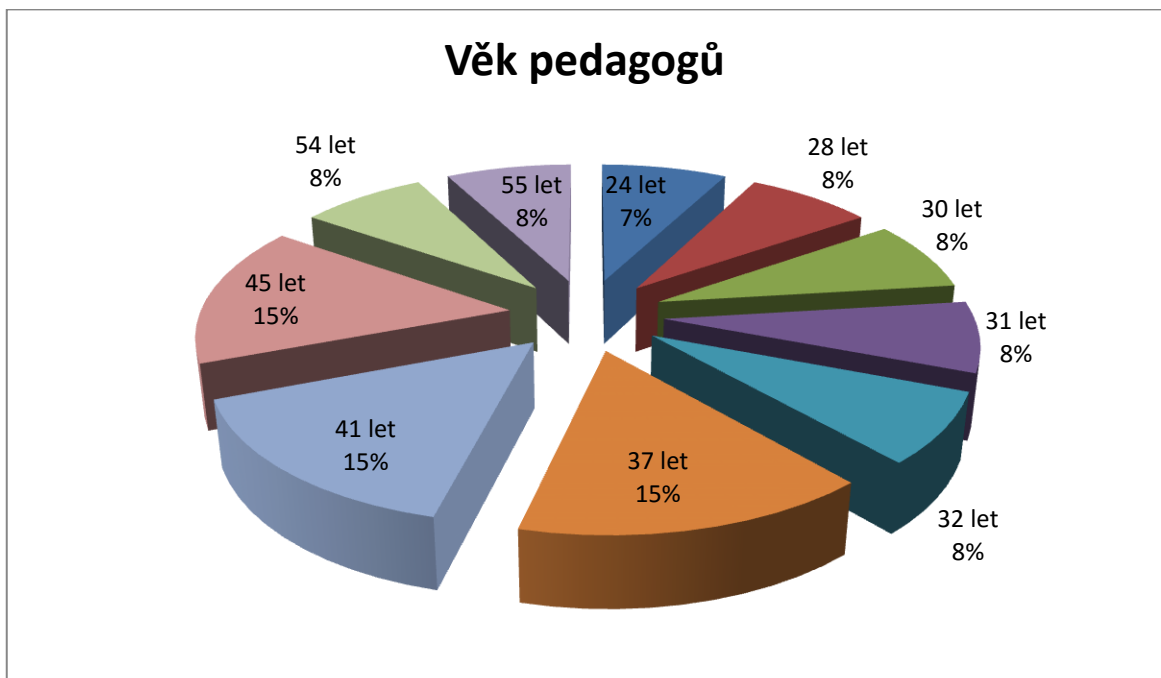
Sběr dat probíhal formou kvantitativního výzkumu. Tento druh výzkumu, jak uvádí Gavora (2000, s. 31, 32), je zaměřen na práci s číselnými údaji. Pomáhá nám zjistit výskyt, frekvenci a rozsah sledovaného jevu. Je zaměřen na množství. Získané údaje lze matematicky zpracovat. Cílem takto orientovaného výzkumu je vytrždit údaje a vysvětlit příčiny existence jevů.

Vybranou metodou je dotazník (viz příloha č. 1). Dotazník definuje Gavora (2000, s. 99) jako „*Způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ Slouží pro získávání velkého množství údajů prostřednictvím promyšlené struktury a jasného zaměření jednotlivých položek v dotazníku. V našem dotazníku dominují položky uzavřené, ve dvou případech byl použit typ položky polozavřené a ve čtyřech případech je zde i položka otevřená.

Dotazníky byly distribuovány v časovém období prosinec 2015 až březen 2016 prostřednictvím osobního předání a e-mailového kontaktu. Bylo rozesláno 25 dotazníků, z nichž se autorce vrátilo 16 a s těmito tedy dále pracuje.

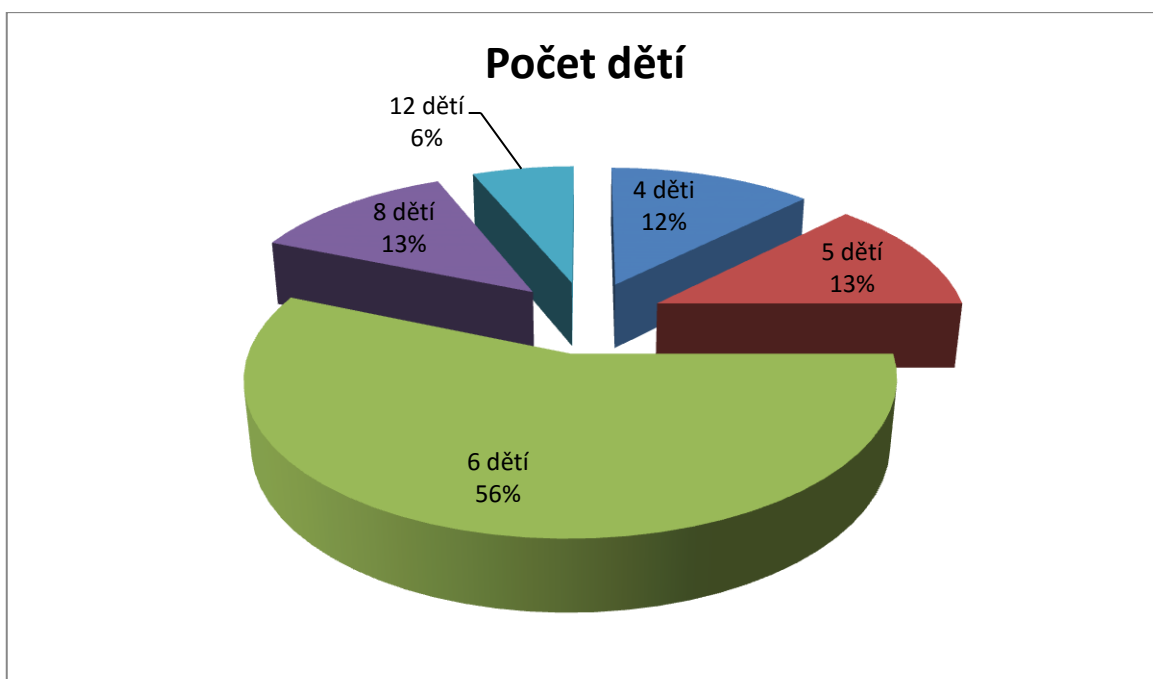
8 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek sestává z 16 věkově heterogenních pedagogů, kteří pracují v dětském diagnostickém ústavu, v dětském domově a dětském domově se školou. Všichni oslovení pedagogové působí v zařízeních v Libereckém kraji. Do výzkumu bylo zapojeno 5 zařízení. Všichni dotázaní pracují jako odborní vychovatelé, zpravidla u jedné skupiny dětí a mají proto k dětem velmi blízký vztah a mohou tedy objektivně posoudit vliv canisterapie na chování dětí, u kterých je využívána. Věk pedagogů se pohybuje v rozmezí mezi 24 a 55 lety. Od toho se také odvíjí počet let jejich pedagogické praxe, která se pohybuje od 5 do 30 let.



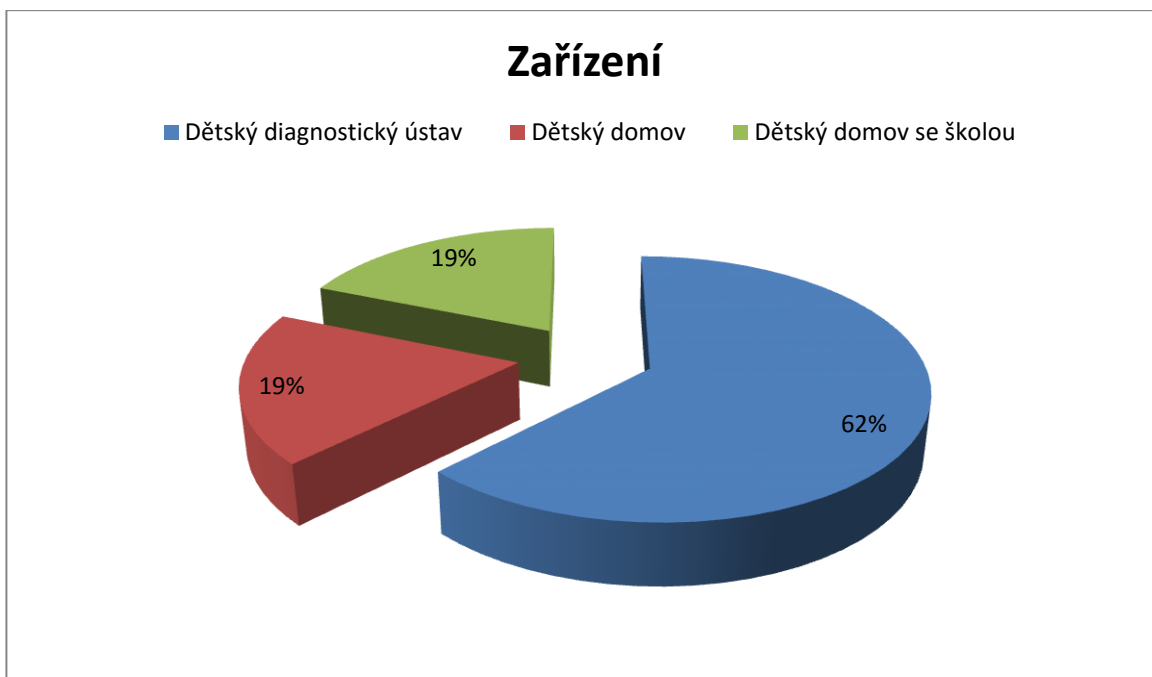
Graf č. 1 Věk vychovatelů

V grafu č. 1 je uveden věk vychovatelů, kteří byli dotazováni. Nejvyšší zastoupení zde mají lidé ve věku 37, 41 a 45 let, shodně po 15 procentech. Naopak nejméně je zastoupen věk 24 let, kdy tento má pouze 7 procent.



Graf č. 2 Počet dětí ve skupině

Graf č. 2 ukazuje, že v 56% se ve skupinách objevuje 6 dětí. Toto je samozřejmě dáno celkovým počtem dětí v zařízeních a také tento stav není stálý. Například v DDÚ se počet dětí stále mění a skupiny bývají v některých obdobích početnější a v jiných se zde zase může objevovat dětí méně. Toto je v DD a DDŠ méně časté, děti zde pobývají delší dobu a tudíž se jejich počet v jednotlivých výchovných skupinách tolik nemění.



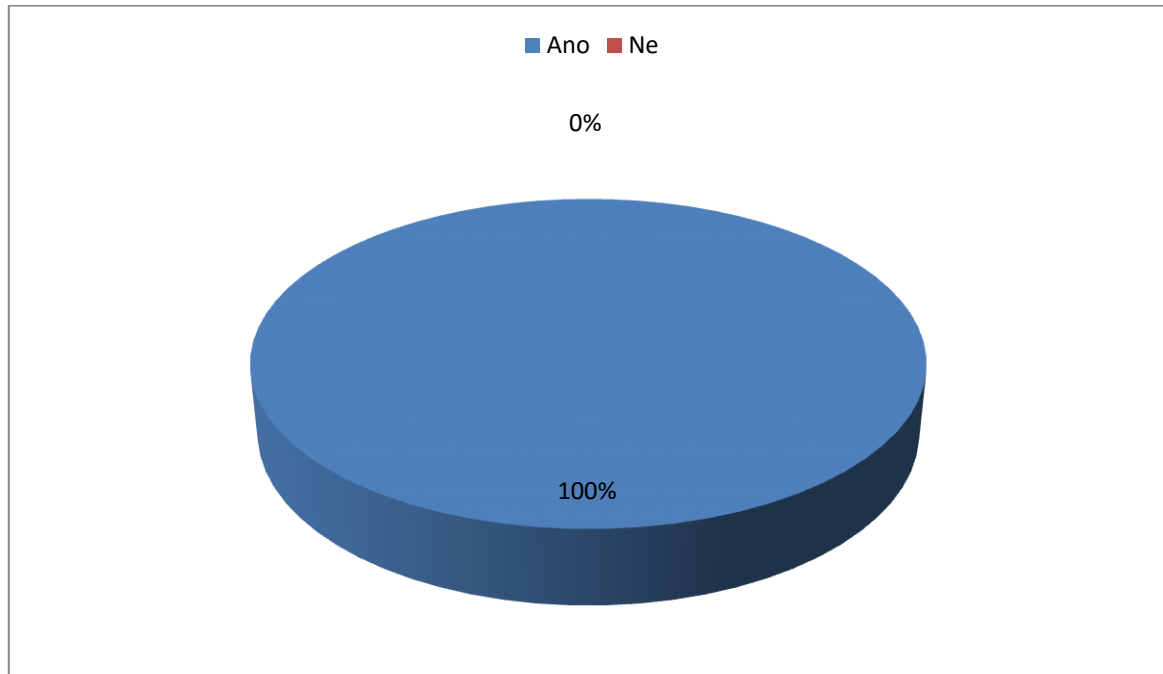
Graf č. 3 Zařízení

Na otázky uvedené v dotazníku odpovídalo celkem 16 vychovatelů. Z nich 10 pracuje v dětském diagnostickém ústavu, tři v dětském domově a taktéž tři v dětském domově se školou. Všichni dotazovaní pracují na pozici vychovatel.

9 Interpretace dat

Položka č. 1

Setkáváte se při své práci s dětmi s ADHD nebo s poruchami chování?

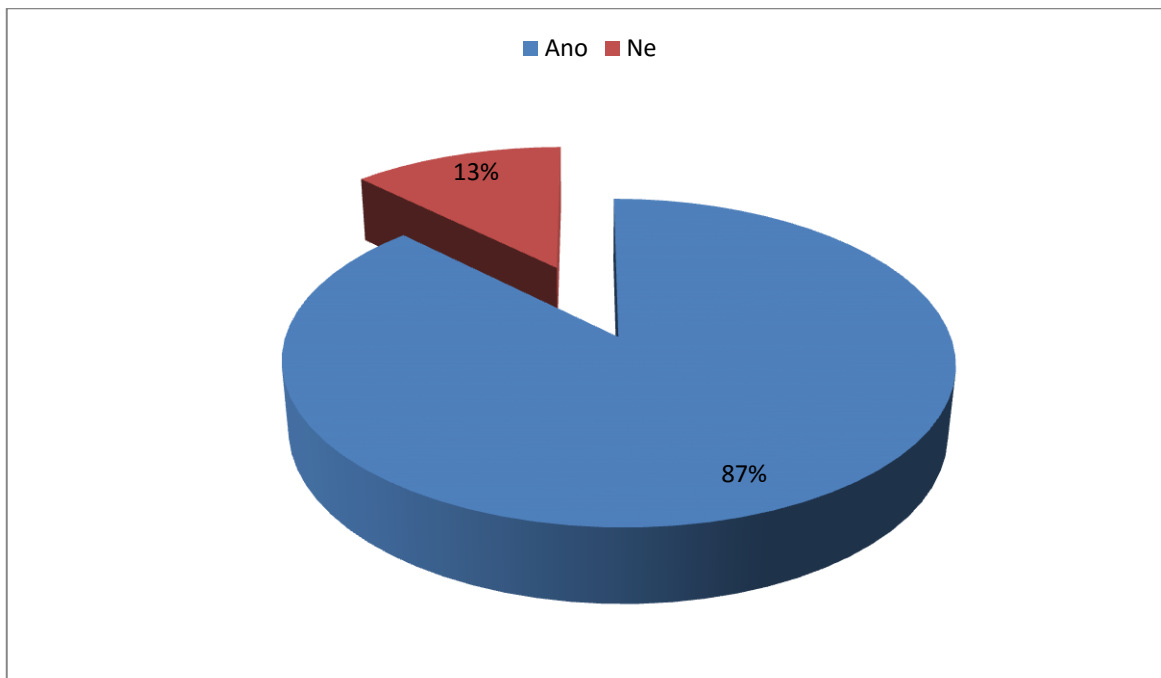


Graf č. 4 Umístění dětí s poruchami chování a ADHD

Všichni dotazovaní v dotazníku uvedli, že se při své praxi setkávají s dětmi s poruchami chování nebo s dětmi, které trpí ADHD, tedy poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Je tedy zřejmé, že v těchto zařízeních se vyskytuje velké procento dětí, které trpí nějakou z těchto poruch.

Položka č. 2

Využíváte v práci s dětmi s ADHD nebo s poruchami chování canisterapii?

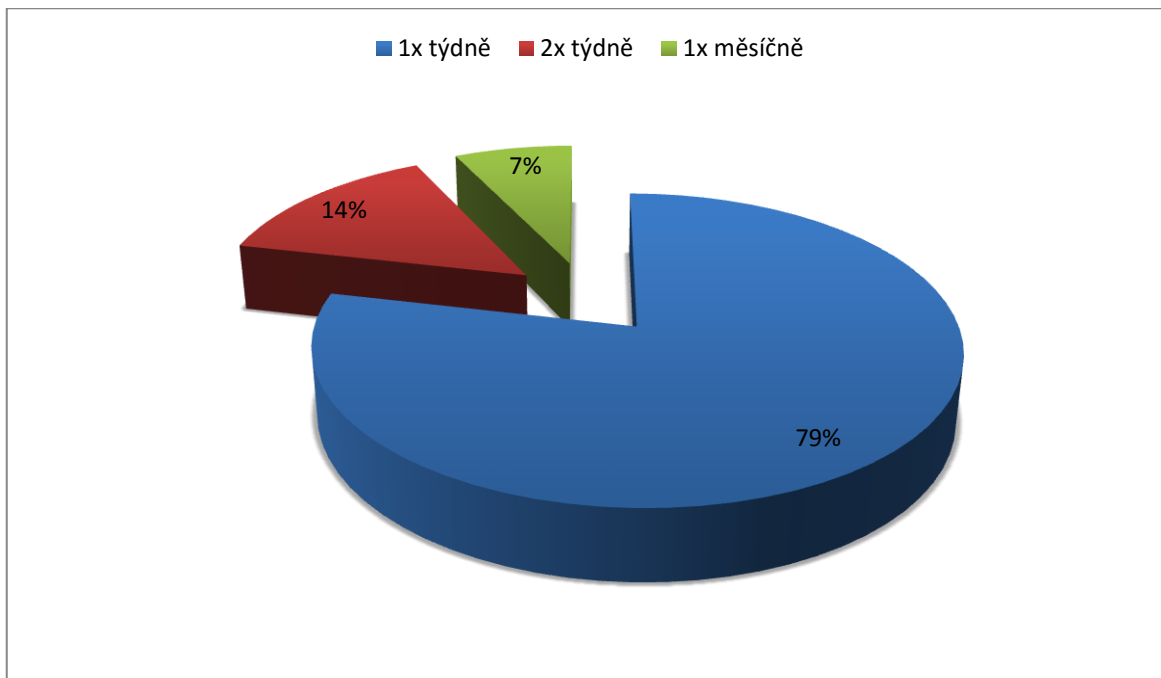


Graf č. 5 Využití canisterapie

Z celkového počtu dotazníků, tedy z 16 navrácených, uvedlo 14 vychovatelů, že při své praxi využívají metodu canisterapie. Dva respondenti na tuto otázku odpověděli záporně, tudíž v dalších položkách již nefigurují a zkoumaný vzorek se zmenšil na 14 pedagogů. Zde je také vidět, že ve většině zařízení se v dnešní době canisterapie těší velké oblibě a je využívána při práci s dětmi, které jsou v těchto zařízeních umístěny. Možná je toto dáno i tím, že canisterapie je velmi oblíbenou metodou při úspěšném začleňování dětí do skupiny.

Položka č. 3

Jak často canisterapii využíváte?

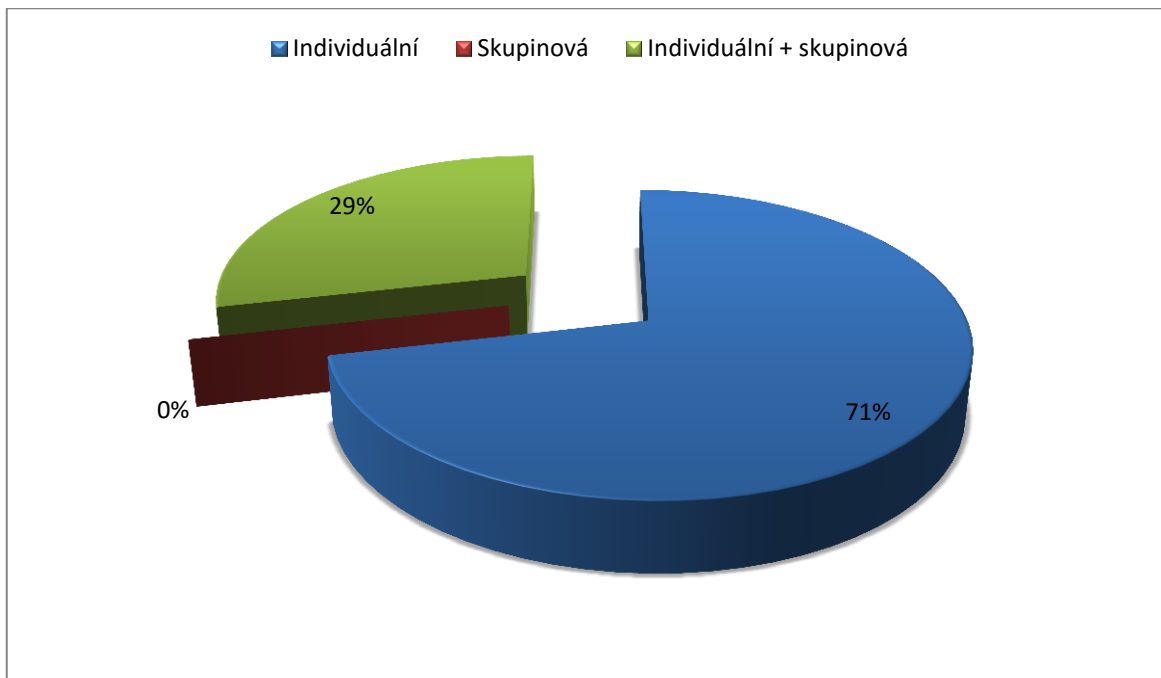


Graf č. 6 Frekvence lekcí canisterapie

V tomto grafu je patrné, že nejčastěji se metoda canisterapie v zařízeních využívá jednou týdně, Toto uvedlo 11 z 14 dotazovaných. Dva respondenti uvedli, že využívají canisterapii dvakrát týdně a pouze jeden pedagog uvedl, že v zařízení canisterapie probíhá jednou za měsíc. Je těžké říci, jaká je nejlepší frekvence, pro to, aby směla canisterapie při práci s dětmi význam, ale je vidět, že ve většině případů se využívá častěji a to také může být hodnoceno velmi kladně. Děti si jistě na psa zvyknou a pravidelnost je zde velice důležitá pro vybudování vztahu mezi psem a dítětem.

Položka č. 4

Jakou formu canisterapie využíváte?

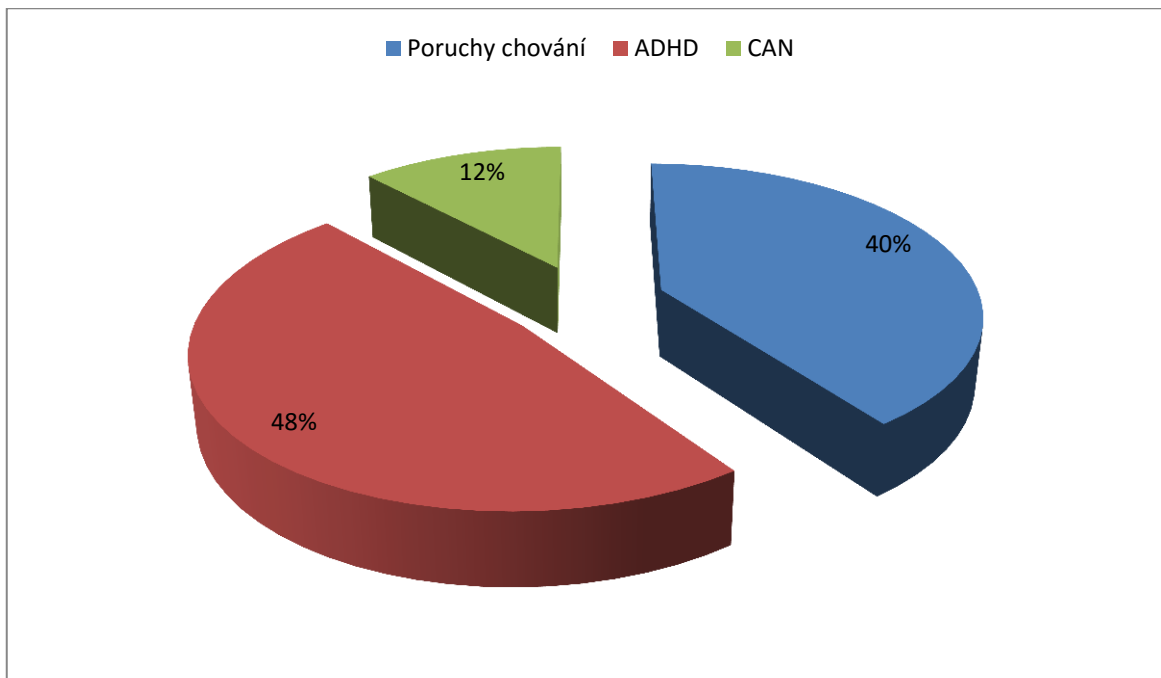


Graf č. 7 Formy canisterapie

U této otázky se také ve velké většině opakovala stejná odpověď. 71% dotazovaných uvádí, že nejčastěji využívají individuální formu canisterapie, která je tedy asi nejčastější. Zbýlých 29% uvedlo, že v jejich zařízení se používá kombinace formy individuální a skupinové. Samotná skupinová forma se v těchto zařízeních zřejmě nevyužívá.

Položka č. 5

U kterých dětí se canisterapie jeví jako vhodná metoda?

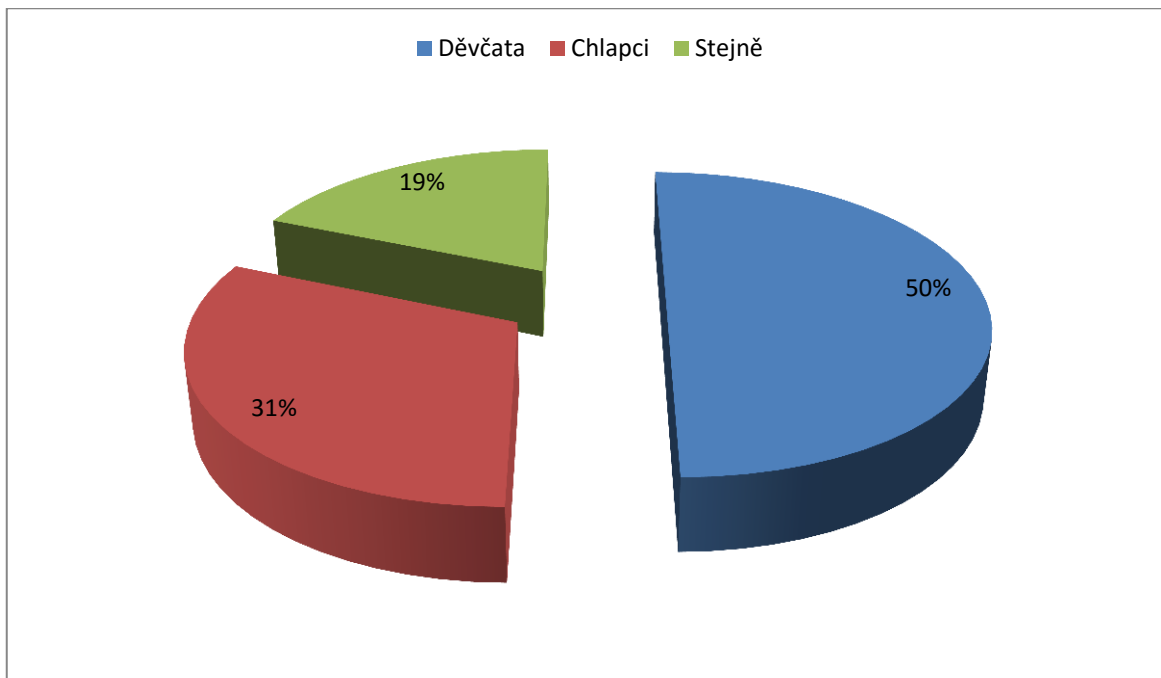


Graf č. 8 Vhodnost canisterapie podle poruchy

Z tohoto grafu je patrné, že hranice mezi vhodností využití canisterapie u dětí s poruchami chování (40%) a u dětí s ADHD (48%), je velmi tenká. Musíme však vzít v úvahu i to, že odpovědi většiny dotazovaných se zde prolínaly tudíž, že většina uvedla, že canisterapie působí pozitivně i na děti s ADHD a zároveň i na děti s poruchami chování, které jsou v těchto zařízeních umístěny. Pouze tři pedagogové uvedli, že tuto metodu využívají u dětí se syndromem CAN. Je nutné vzít v potaz, zda v ostatních zařízeních nejsou umístěny žádné děti s tímto syndromem, nebo zda se u nich canisterapie nevyužívá.

Položka č. 6

Využíváte canisterapii více u dívek nebo u chlapců?

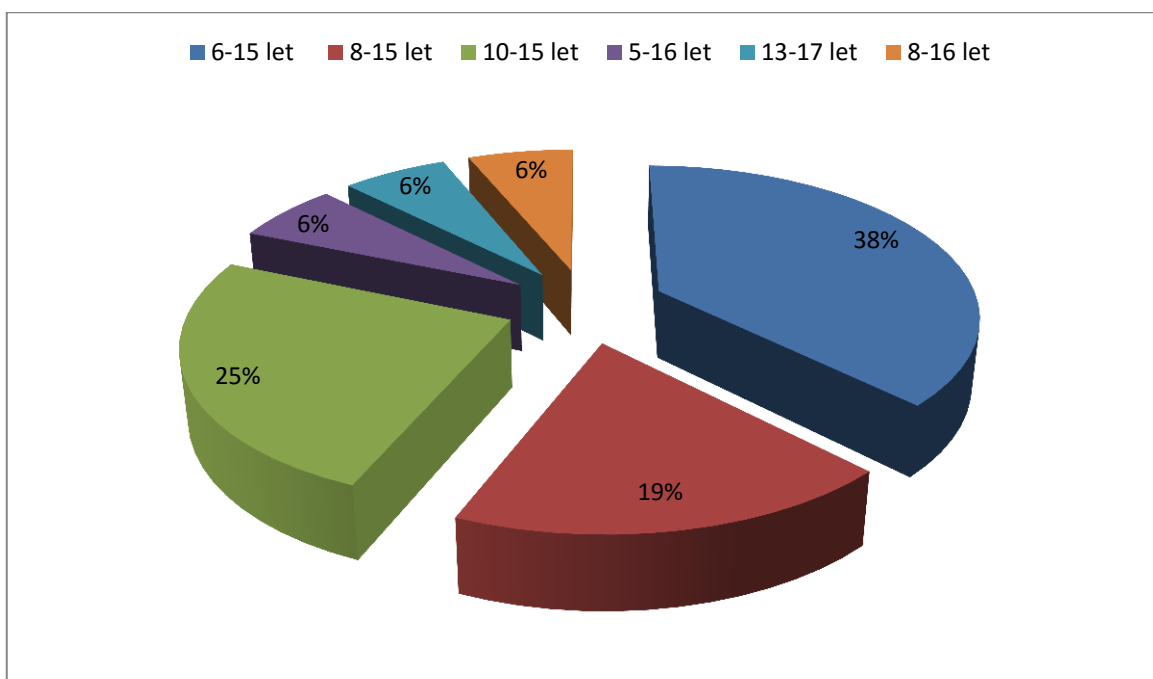


Graf č. 9 Poměr využití canisterapie u dívek a chlapců

Nejvíce dotazovaných uvedlo, že metodu canisterapie využívá jejich zařízení u dívek, celých 50%. U chlapců je využívána v 31% ze všech respondentů a pouze 19% uvedlo, že poměr mezi chlapci a děvčaty je stejný. Samozřejmě bychom měli vzít v úvahu, rozložení populace dívek a chlapců v jednotlivých zařízeních, kdy může dojít ke zkreslení údajů. V našem případě, ale budeme vycházet z dat, která máme a budeme tedy pracovat s tvrzením, že canisterapie je více využívána u dívek, za jakých důvodů, to se můžeme jen domýšlet.

Položka č. 7

Jaký je věk dětí, které ve Vašem zařízení navštěvují canisterapii?

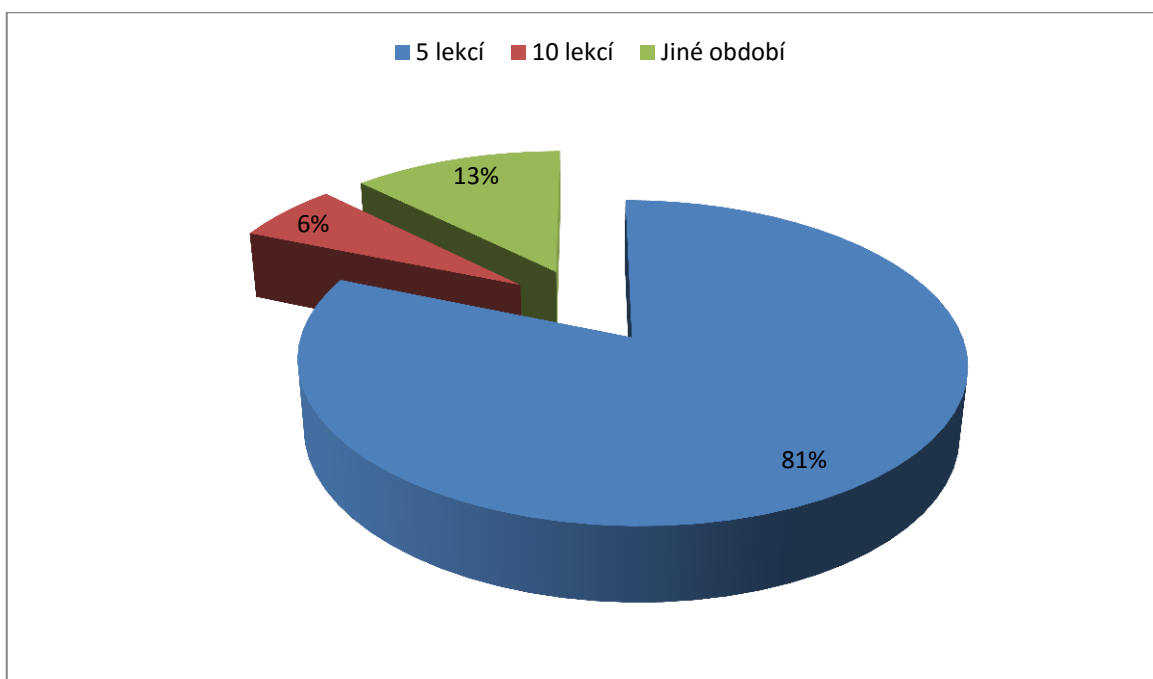


Graf č. 10 Věk dětí navštěvujících canisterapii

V další položce jsme se ptali, jaký je věk dětí, které canisterapii navštěvují. Nejvíce se objevovala odpověď, že se jí zúčastňují děti mezi 6 – 15 lety, toto uvedlo 38% dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že canisterapii navštěvují děti mezi 10 – 15 lety (25%). Větší část odpovědí zde zastupuje věk mezi 8 – 15 lety, celých 19%. Další věková rozmezí jsou zde zastoupena rovnoměrně, tedy 6% a to jak děti ve věku 5 – 16 let, 13 – 16 lety a 8 – 16 lety. Z tohoto je patrné, že zřejmě nejlepší věk pro využití a také kladnému působení je mezi 6 – 15 lety, možná také proto si instruktoři tyto děti vybírají do svých programů a intenzivně s nimi pracují. Je také běžnou praxí, že se děti ve skupinové formě nacházejí v přibližně stejném věku a toto také velice pozitivně působí na dopad canisterapie na chování a prožívání těchto dětí.

Položka č. 8

Po jaké době pozorujete změnu v chování u dětí, které navštěvují canisterapii?

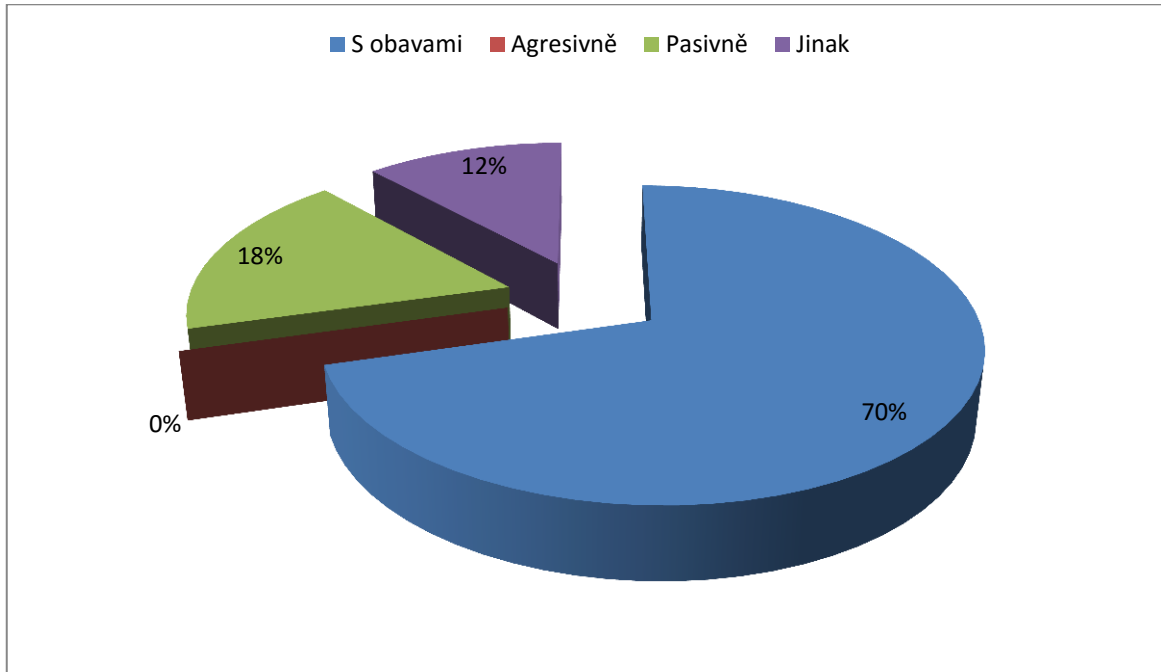


Graf č. 11 Časové období úspěšnosti canisterapie

Jelikož se průzkumu zúčastnili z větší části vychovatelé z dětského diagnostického ústavu, je tedy patrné, že vzhledem k tomu, že v tomto zařízení by děti měly být umístěny na dobu maximálně osmi týdnů, není zde canisterapie dlouhodobou záležitostí. Jinak tomu zřejmě bude v dětských domovech, kde tyto děti pobývají delší dobu. I tak dotazovaní pedagogové uvedli, že nejčastěji pozorují pozitivní změny v chování již po 5 lekcích, toto uvádí celých 81%. Pouze 6% vychovatelů uvedlo, že chování dětí s poruchami chování nebo ADHD se změnilo až po deseti absolvovaných lekcích a 13% procent uvádí, že účinky canisterapie se projevily v jiném časovém období. Je tedy patrné, že na každého jedince se vztahuje jiný časový úsek, kdy se tato metoda osvědčí. Samozřejmě musíme brát v potaz i variantu, že se canisterapie, jako součást terapeutického programu neosvědčí vůbec nebo jen v malé míře, což samozřejmě záleží na povaze poruchy, ale také na osobnosti jedince, který se jí účastní.

Položka č. 9

Jakým způsobem děti reagují na psa?

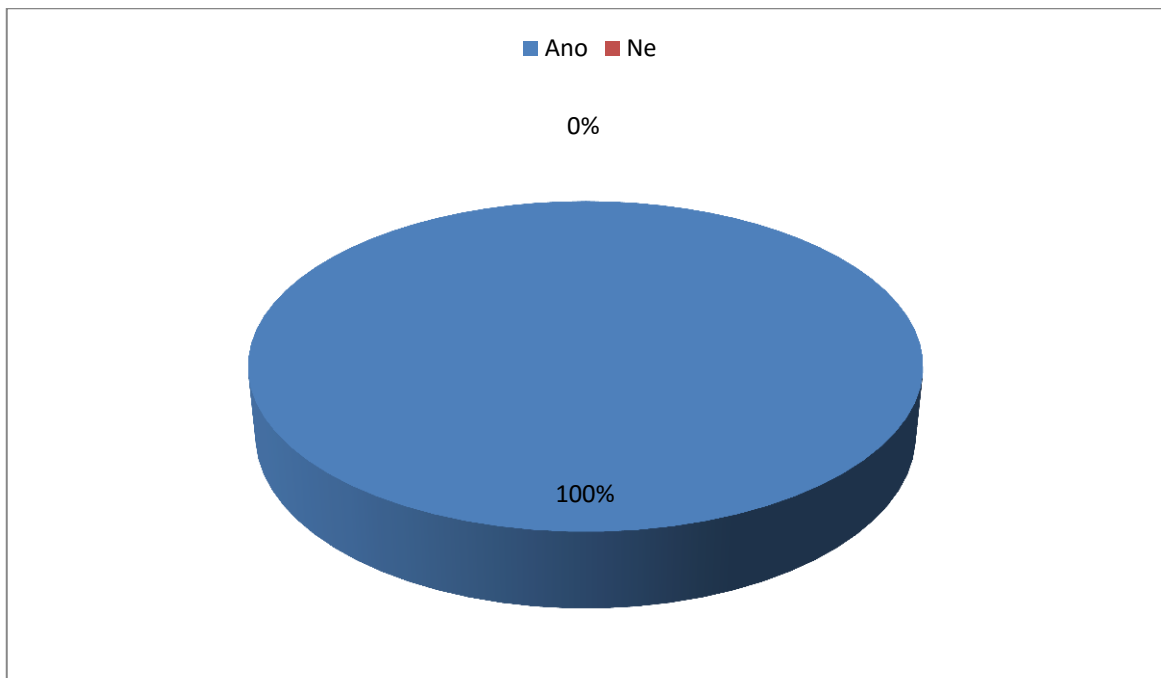


Graf č. 12 Reakce dětí na psa

Většina dotázaných se shoduje, že děti při prvním styku se psem reagují s obavami. Toto uvedlo 70% pedagogů. 18% uvádí, že většina dětí, které se zúčastňují canisterapie v zařízení, reaguje pasivně a postupem času, se zvyšujícím se počtem lekcí, se jejich přístup mění a jsou z terapie nadšené a spolupracují s terapeutem. V grafu je také uvedeno, že 12% pedagogů odpovědělo, že děti na psa reagují jiným způsobem, než byl uveden v dotazníku. Je zde zastoupen názor, že děti jsou nadšené, zpočátku se psa bojí, ale postupně si vybudují důvěru a obavy ustupují do pozadí. Přebývá také názor, že se děti na jednotlivé lekce velmi těší a jsou velice spokojené. Žádný z vychovatelů nevedl, že by děti reagovaly nějak nepřiměřeně, například agresivně. Z toho můžeme soudit, že tato metoda terapie je velmi oblíbená a i přes počáteční obavy se děti na setkání se zvířaty těší.

Položka č. 10

Jsou děti, u kterých canisterapii využíváte, více zklidněné?

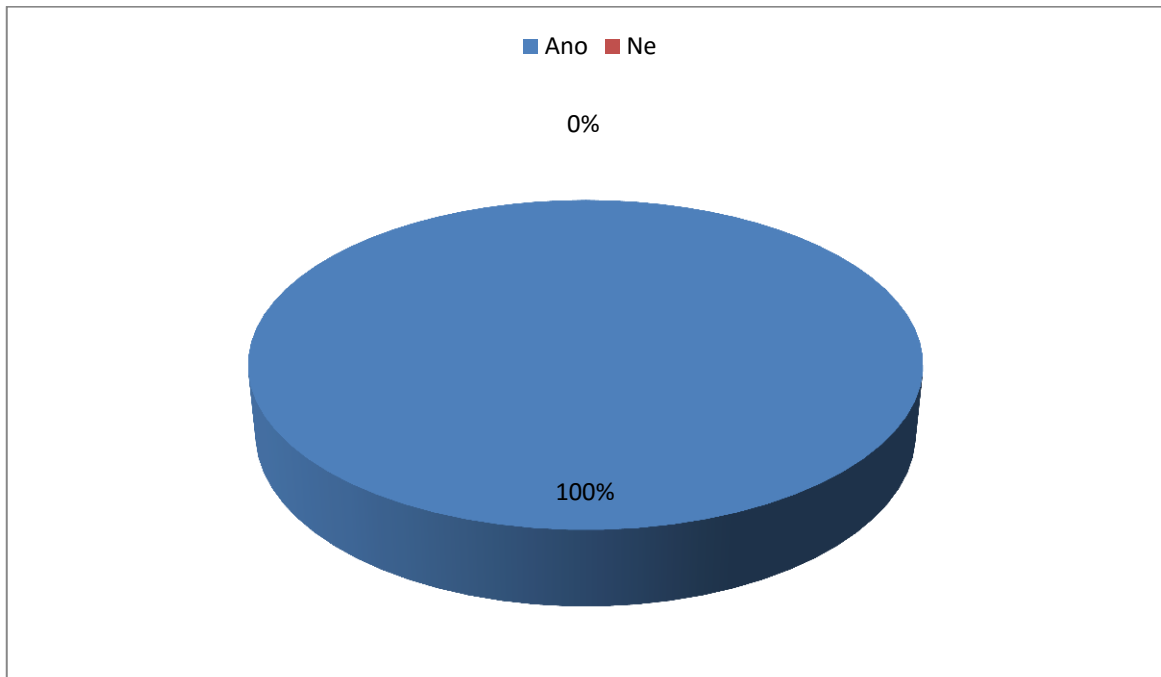


Graf č. 13 Zklidnění dětí

U této položky byly odpovědi všech dotázaných naprosto shodné. Tedy všech 100% pedagogů uvedlo, že děti, u kterých je využívána metoda canisterapie v rámci terapeutického programu, jsou zklidněné, méně se projevují příznaky poruch chování a ty, které trpí poruchou ADHD nebo ADD, jsou klidnější a lépe se začleňují do kolektivu. Tímto lze tedy říci, že využití canisterapie je velice přínosné v práci s dětmi s poruchami chování, ale také s dětmi, které mají diagnostikovanou například poruchu pozornosti s hyperaktivitou, pomocí práce se psem se zklidní, musí se soustředit na povely, které zadávají a na to, aby byly dodrženy všechny postupy a pokyny, které mu zadá terapeut. Není zde tak tolik prostoru pro projevy těchto nebo jiných poruch. Samozřejmě i toto je velmi individuální a terapeuti se při jednotlivých lekcích setkávají s různými překážkami a problémy, které práce s těmito dětmi přináší.

Položka č. 11

Má dle Vašeho názoru canisterapie přínos v práci s dětmi s poruchami chování, ADHD, ADD?

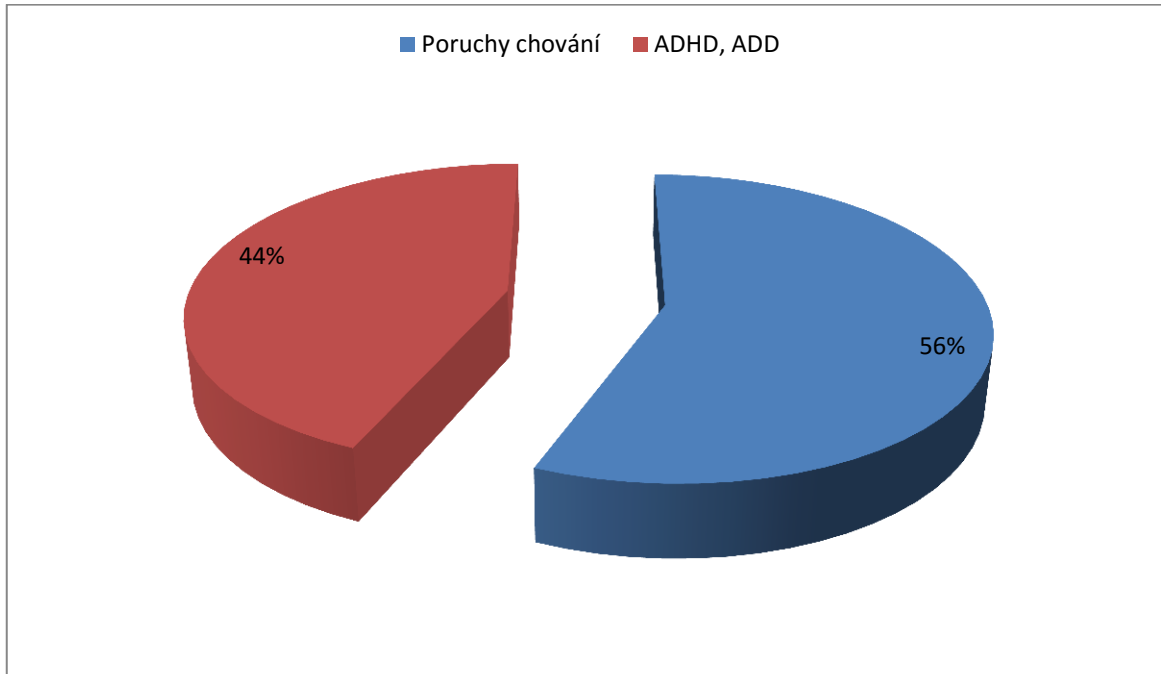


Graf č. 14 Přínos canisterapie

I v případě otázky, zda má podle dotazovaných pedagogů canisterapie přínos při práci s dětmi s poruchami chování, ADHD či ADD, odpověděli všichni respondenti kladně. Tedy všech 100% pedagogů, kteří dotazník zpracovávali, odpovědělo, že vnímají kladný přínos této terapeutické metody. Je tedy zřejmé, že se osvědčila a v jednotlivých zařízeních ji v rámci možností využívají. Zajisté to vede k lepší spolupráci s dětmi s jakoukoliv poruchou, k jejich celkové pohodě a k následnému dalšímu začlenění do kolektivu.

Položka č. 12

Pozorujete lepší výsledky canisterapie u dětí s poruchami chování nebo u dětí s ADHD či ADD?

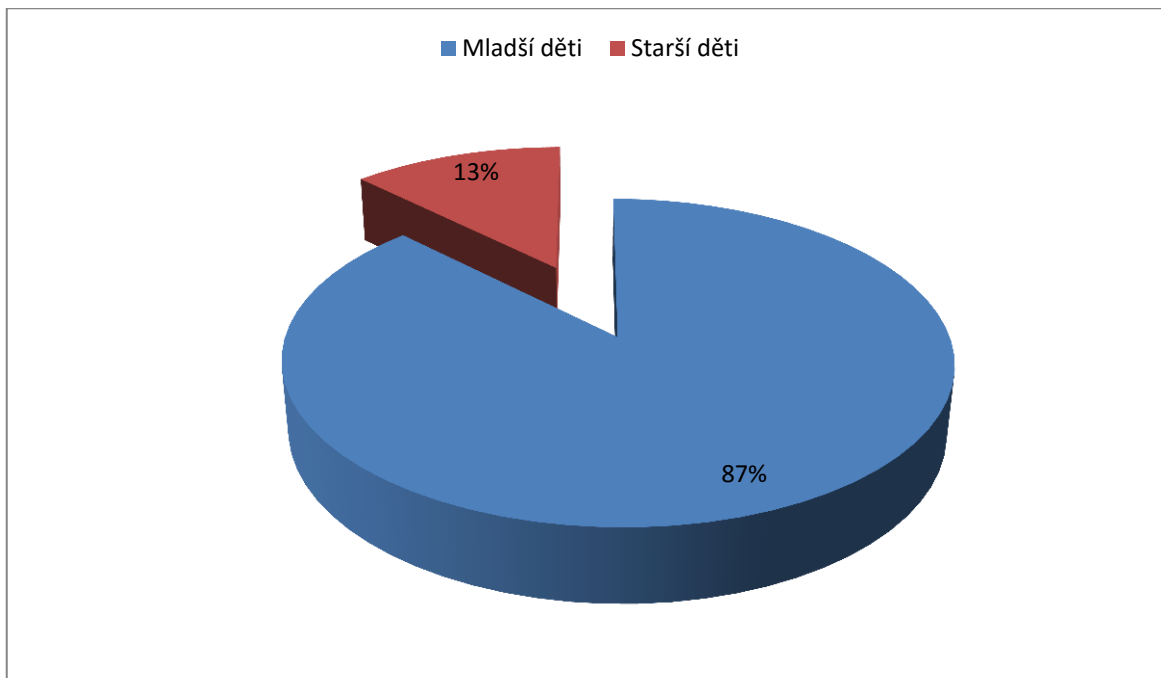


Graf č. 15 Porovnání výsledků canisterapie – poruchy chování x ADHD, ADD

Z tohoto grafu je patrné, že odpovědi ohledně výsledků u dětí s jednotlivými poruchami, jsou téměř vyrovnané. 56% dotázaných uvedlo, že lepší výsledky pozorují u dětí s poruchami chování. Samozřejmě toto může být subjektivní pocit jednotlivých vychovatelů či pedagogů, ale zajisté jde o léta ověřené výsledky v praxi. O něco málo méně, tedy 44% respondentů uvádí, že pozorují lepší výsledky u dětí, které mají diagnostikováno ADHD nebo ADD. Dalo by se tedy říci, že v tomto bodě se respondenti dělí na dvě téměř vyvážené poloviny a spatřují výsledky práce v lekcích canisterapie stejné u obou skupin dětí.

Položka č. 13

Pozorujete lepší výsledky canisterapie u dětí mladších nebo starších?

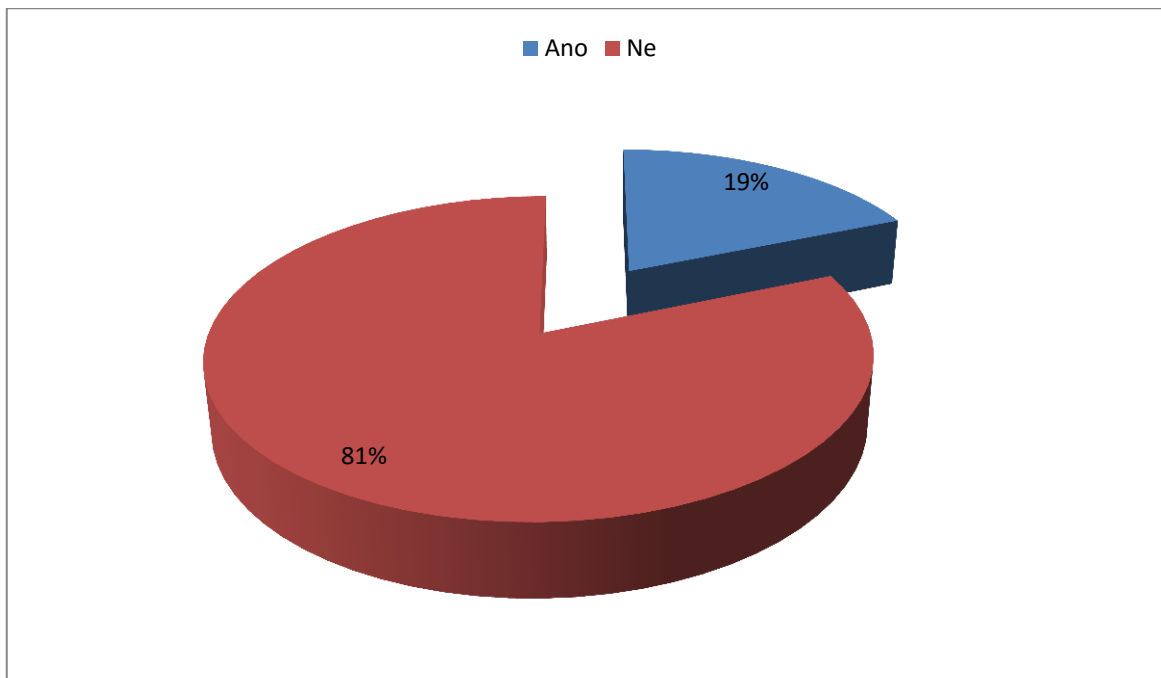


Graf č. 16 Mladší x starší děti

Vzhledem k zadání hypotézy H1, kdy je uvedeno, že lepší výsledky jsou pozorovány u dětí mladších, se tato otázka zaměřila na to, zda pedagogové spatřují větší vliv canisterapie na mladší nebo na starší děti. Celých 87% respondentů uvedlo, že vnímají větší vliv na děti mladší, které se terapie zúčastňují. Proti tomu pouhých 13% uvádí, že v jejich zařízení se větší vliv projevuje u dětí starších. Lze tedy říci, že se potvrzuje, že mladší děti se lépe adaptují na spolupráci se psem a jsou u nich patrnější změny v projevech chování než u dětí starších.

Položka č. 14

Projevují se pozitivní výsledky canisterapie více u chlapců než u děvčat?

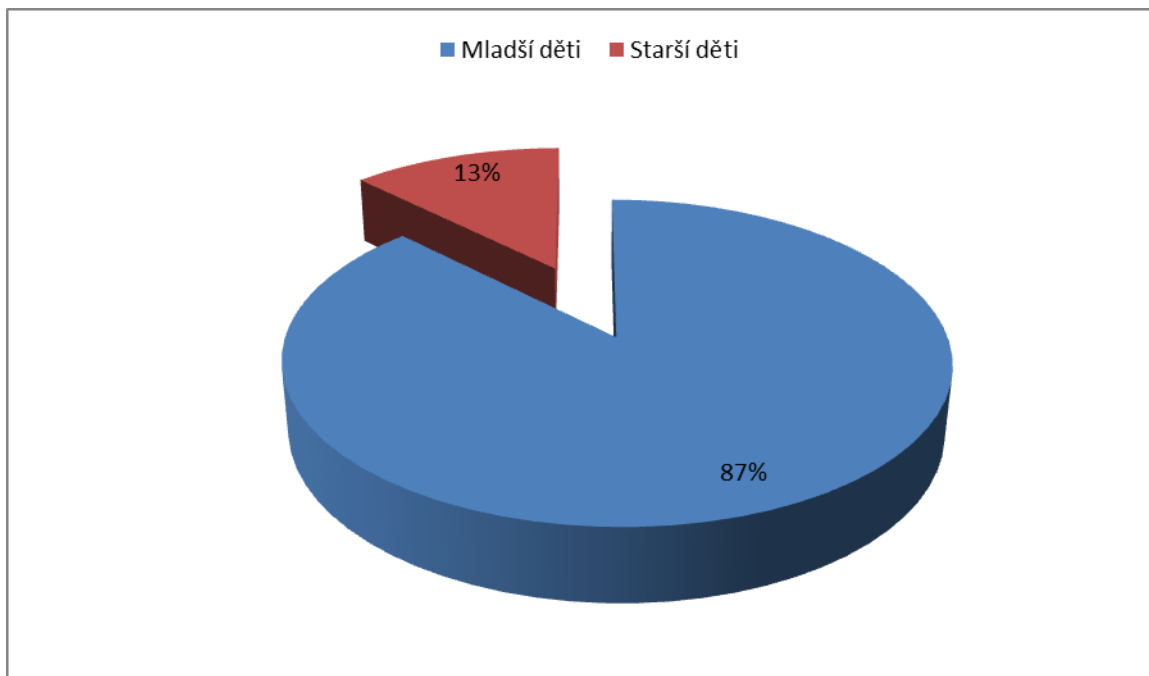


Graf č. 17 Chlapci x děvčata

Poslední položka dotazníku se vztahuje k hypotéze č. 2, kdy autorka uvádí, že výsledky canisterapie se více projevují u dívek než u chlapců. Z grafu je patrné, že toto se opravdu potvrdilo, jelikož celých 87% dotázaných pedagogů uvedlo, že nepozorují lepší výsledky u chlapců než u dívek. Pouhých 19% dotazovaných odpovídá opačně, tedy, že dle jejich názoru se více projevují výsledky canisterapie u chlapců, kteří ji navštěvují.

10 Vyhodnocení hypotéz

H1: *Lze předpokládat, že canisterapie více ovlivňuje chování u dětí mladšího školního věku než u dětí staršího školního věku.*



Graf č. 18 Data pro hypotézu č. 1

Data pro vyhodnocení hypotézy H1 vycházejí z položky č. 15 v dotazníku. Zde pedagogové odpovídali, zda má podle jejich názoru a zkušenosti canisterapie větší vliv na chování u dětí mladšího školního věku či staršího školního věku. Je zde patrné, že 87% dotázaných uvedlo, že více působí na děti v mladším školním věku. Jedná se zde o data uvedená pouze pedagogy, ve velké většině neprokázané jakýmkoliv diagnostickým vyšetřením, jde tedy pouze o názor a pozorování pedagogů v zařízeních

Hypotéza byla verifikována

H2: *Lze předpokládat, že canisterapie více ovlivňuje projevy chování u dívek než u chlapců.*

K vyhodnocení hypotézy autorka využila položku č. 16 v dotazníku. Zde se potvrdilo, že tomu tak skutečně je, protože z výsledků vyplynulo, že 81% vychovatelů uvádí, že vliv canisterapie je znatelnější u děvčat než u chlapců. Tato data souvisejí také s položkou č. 8 v dotazníku, kde 5% dotazovaných uvedlo, že v jejich zařízení je canisterapie více využívána u děvčat než u chlapců. Tato data nejsou nijak statisticky ověřena, autorka vychází pouze z průzkumu pomocí rozeslaných dotazníků.

Hypotéza byla verifikována

Závěr

V současné společnosti se stále více setkáváme s dětmi, které trpí nějakou formou poruchy chování či syndromem ADHD neboli poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Stále častěji se ptáme, co tyto poruchy způsobuje a jak je možné s dětmi, které nějakou z těchto poruch trpí, pracovat. Jedním z možných způsobů je využití canisterapie v praxi. Ať už se jedná o formu této terapie, která se využívá v různých zařízeních pro ústavní výchovu nebo o ambulantní léčbu. Pomocí metody canisterapie můžeme chování a jednání těchto dětí ovlivňovat a minimalizovat dopady jejich chování na společnost, ale i na ně samotné. Je důležité s nimi pracovat tak, aby to bylo přínosem pro jejich budoucí život, ale také pro jejich okolí, rodiče a spolužáky. Je důležité pracovat velice citlivě a individuálně. Můžeme se zabývat otázkou, jaký je vliv rodiny a okolí na výskyt poruch chování, ale také tím, jak je možné takovým dětem pomoci k plnohodnotnému životu.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv může mít canisterapie na děti v ústavních zařízeních. Z výzkumu vyplynulo, že ve většině těchto zařízení se canisterapie hojně využívá. Jelikož jsou zde děti s poruchami chování nebo se syndromem ADHD ve většině, je tedy patrné, že je důležité volit vhodné terapeutické metody, které dopomohou ke správné diagnostice a následným postupům při pedagogickém působení. Pedagogové, kteří byli pro výzkum osloveni se shodují, že canisterapie jako léčebná metoda je velmi účinná a napomáhá při práci s dětmi různého věku a pohlaví, které jsou v těchto zařízeních umístěny. Na začátku byly stanoveny dvě hypotézy a obě byly verifikovány, tedy potvrzeny. Výsledky prokázaly, že se canisterapie a její výsledky více projevují u dětí mladšího školního věku než u dětí starších. Dále se ukázalo, že tato terapeutická metoda více ovlivňuje projevy chování u dívek než u chlapců. Můžeme se tedy domnívat, že využití canisterapie je velmi prospěšné při práci s dětmi s poruchami chování a syndromem ADHD, ať už se jedná o její působení v zařízeních, kde jsou děti umístěny nebo pouze o ambulantní formu.

Různými prostředky se pedagogové snaží docílit co nejlepšího a nejsnadnějšího začlenění dětí do společnosti, protože pouze při omezení projevů těchto poruch mohou tyto děti žít plnohodnotným životem a nebudou se potýkat s problémy, které z toho vyplývají, jako jsou krádeže, útoky z domova nebo projevy agrese vůči sobě či okolí.

Určitě by bylo vhodné metodu canisterapie více přiblížit nejen pedagogickým pracovníkům, ale také laická veřejnost by měla být seznámena s tím, jak tato metoda funguje a jak prospěšná může být pro děti s poruchami chování nebo hyperaktivitou. Může být důležitým prostředkem k získání důvěry dítěte a jeho postupnému „uzdravení“. Jelikož je spousta dětí medikována, je důležité se při všech terapiích a pedagogickém působení pokusit využít co nejvíce individuální přístup a citlivé působení. Každý pedagog by měl znát příčiny a projevy těchto poruch a umět s nimi citlivě pracovat. Toto se samozřejmě nedá globalizovat, ale v zařízeních pro ústavní výchovu jako je diagnostický ústav, je nutné ke každému dítěti přistupovat jako k jedinci se specifickými potřebami. Canisterapie je vhodným prostředkem, jak se dostat blíže k těmto dětem a cíleně tak zapůsobit na jejich nitro a podporovat jejich prožívání a chování, tak aby bylo přijatelné pro okolí.

Navrhovaná opatření

Děti s poruchami chování se v dnešní době objevují stále častěji. Ať už ve školách nebo v zařízeních pro ústavní výchovu, kde je jejich počet asi nejvyšší. Canisterapie nabízí vhodnou formu pro práci s těmito dětmi. Pedagogové by měli umět zvládnout práci s takovými dětmi a hledat co nejsnazší cestu k tomu, jak jim pomoci minimalizovat projevy hyperaktivity nebo poruch chování.

Tato metoda se tedy jeví jako vhodná, protože zde prostřednictvím psa dítě dostane prostor jak se projevit a zároveň se s jeho pomocí uklidní a nezaměřuje se pouze na sebe. Musí se o něj postarat, uvědomit si, že je to živá bytost a má také své potřeby. To vede k uklidnění dítěte a odvedení pozornosti od vlastní odlišnosti.

Pokud se u dětí umístěných v zařízeních pro ústavní výchovu objevují poruchy chování, ať už se jedná o záškoláctví, krádeže nebo útěky z domova, měly by tyto děti projít diagnostickou fází a posléze by pedagogové měli posoudit, zda je u takového dítěte metoda canisterapie vhodná či nikoliv. Ne každé dítě má kladný vztah ke zvířatům a některé děti se psa bojí. Toto může být samozřejmě zpočátku problémem, ale jelikož ji provádějí vyškolení terapeuti, ve většině případů počáteční obavy a ostych zmizí a dítě se může naplno věnovat péči o psa.

Seznam použitých zdrojů

1. DĚTSKÝ DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV LIBEREC. *Canisterapie* [online]. Liberec. © 2010-2016 [vid. 2016-3-25]. Dostupný z <http://www.ddu-liberec.cz/?p=966>
2. GALAJDOVÁ, L., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
3. GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 8085931796.
4. MARTÍNEK, Z., 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2310-5.
5. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence*. 3. akt. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
6. MUNDEN, A., 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.
7. RIEFOVÁ, S., 1999. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-287-4.
8. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
9. VELEMÍNSKÝ, M. a kol., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona s. r. o. ISBN 978-80-7322-109-6.
10. VOJTOVÁ, V., 2009. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Brno: MUNI. ISBN 978-80-210-4573-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

- 8. Využíváte canisterapii více u dívek nebo u chlapců?**
- 9. Jaký je věk dětí, které ve Vašem zařízení navštěvují canisterapii?**
- 10. Po jaké době pozorujete změnu v chování u dětí, které navštěvují canisterapii?**
- 11. Jakým způsobem děti reagují na psa?**
- 12. Jsou děti, u kterých canisterapii využíváte, více zklidněné?**
- 13. Má dle Vašeho názoru canisterapie přínos v práci s dětmi s poruchami chování, ADHD,ADD?**
- 14. Pozorujete lepší výsledky canisterapie u dětí s poruchami chování nebo u dětí s ADHD či ADD? (nehodící se škrtněte)**
- poruchy chování
 - ADHD, ADD
- 15. Pozorujete lepší výsledky canisterapie u dětí mladších nebo starších?**
- mladší děti
 - starší děti
- 16. Projevují se pozitivní výsledky canisterapie více u chlapců než u děvčat?**