

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Dominika Tomková

Zkušenosti s canisterapií ve vybraných zařízeních pro osoby
s mentálním postižením v Olomouckém kraji

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou práci vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Olomouci dne 15. 6. 2016

Podpis: _____

Dominika Tomková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D. za trpělivost, vedení, užitečné připomínky a rady k vypracování diplomové práce. Velký dík patří Monice Halamkové DiS. za její rady a zkušenosti z praxe canisterapeuta, se kterými byla ochotná se podělit.

Také bych chtěla poděkovat rodině za její podporu během celého studia.

Obsah

Úvod

TEORETICKÁ ČÁST

1	Vymezení terminologie související s mentálním postižením	5
1.1	Definice mentální retardace	6
1.1.1	Klasifikace mentální retardace	6
1.1.2	Charakteristika osobnosti u jedinců s mentální retardací	7
1.2	Definice sociálně podmíněného mentálního postižení	9
1.3	Definice demence	9
1.4	Definice pervazivní vývojové poruchy	10
2	Možnosti vzdělávání a jiné instituce pro osoby s mentálním postižením	12
2.1	Raná péče a možnosti vzdělání do doby před nástupem na základní školu	12
2.1.1	Raná péče	13
2.1.2	Mateřská škola speciální	13
2.1.3	Přípravná třída základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální	13
2.2	Možnosti vzdělání během povinné školní docházky	14
2.2.1	Formy základního vzdělání	15
2.3	Možnosti přípravy na budoucí povolání	16
2.4	Služby sociální péče	17
2.4.1	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	17
2.4.2	Denní stacionáře	18
2.4.3	Týdenní stacionáře	18
2.4.4	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	19
3	Zooterapie	20
3.1	Vývoj zooterapie v historickém kontextu	20
3.2	Dělení zooterapií	21
4	Canisterapie	25
4.1	Cíle canisterapie	25
4.2	Účastníci canisterapie	25
4.2.1	Canisterapeutický tým	26
4.2.2	Pes vhodný na canisterapii	27
4.2.3	Klient	27
4.3	Cílové skupiny canisterapie	28
4.4	Kontraindikace v canisterapie	28
4.5	Canisterapeutické organizace v České republice	29

PRAKTICKÁ ČÁST

5	Metodologie praktické části	32
5.1	Cíle výzkumu	32
5.2	Metoda sběru dat	33
5.3	Výběr výzkumného vzorku a charakteristika zařízení	33
5.3	Sběr dat	37
6	Interpretace a prezentace dat	39
6.1	Identifikační údaje o respondentech	39
6.2	Obecné znalosti respondentů o canisterapii	42
6.4	Konkrétní zkušenosti respondentů s canisterapií	54
6.5	Závěr výzkumného šetření	76
	Závěr	78
	Literární a jiné zdroje	80
	Přílohy	86

Úvod

„Není na světě lepšího psychiatra, než je štěně olizující vám obličej.“

Ben Williams

Důvodem k zvolení tématu byl můj zájem o canisterapii, jenž začal nenápadně již před více než jedenácti lety. Tehdy jsem se seznámila s paní, která vlastnila několik zlatých retrívrů a aktivně s nimi provozovala canisterapii. Shodou okolností, také tato paní pomáhala vybírat vhodné štěně pro mě jako dárek za vysvědčení. Tehdy se mi zalíbila představa pomáhat s živým tvorem druhým lidem. Vzhledem ale k nízkému věku zůstalo pouze u představy. Opravdový zájem začal v roce 2014, kdy jsem se zúčastnila ročního Canisterapeutického výcviku, pořádaného Centrem celoživotního vzdělávání na univerzitě Palackého v Olomouci. Tou dobou jsem byla také studentkou 4. ročníku Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika. Propojení kynologie, canisterapie a problematiky mentálního postižení se stal klíčovou předlohou a inspirací pro vznik diplomové práce.

Díky dnešnímu inkluzivnímu trendu, kdy se společnost snaží co nejvíce začlenit a zapojit jedince s postižením, se hledají nejrůznější metody a formy jak tohoto stavu dosáhnout. Jedním z nich je i rozšířený zájem o zooterapie. Poslední dobou je zaznamenán zájem i o terapie za použití méně obvyklých zvířat jako je např. exotické ptactvo, lamy, malá domácí zvířata, ...

Canisterapie je podpůrná metoda, terapie, která využívá cíleného kontaktu psa a klienta. Její účinky se mohou objevovat ve větší či menší míře, důležité ale je, že je efektivní. Canisterapie je provozována individuálně, kdy se canisterapeutická jednotka přizpůsobí každému klientovi přímo podle jeho individuálních potřeb, nebo skupinově. Pro klienta je to velice zábavná forma terapie, vytržení ze stereotypu, pro některé klienty může být kontakt s canisterapeutickým psem prvním setkáním se zvířetem takového druhu, někteří si rádi zavzpomínají, jaké to bylo, když je jejich voříšek poslušně následoval nebo naopak zlobil. Pes je výborný motivační činitel, všichni si jej chtějí pohladit, dát mu pamlsek, hodit míček, ale nejlepší je, když mohou pejska pohladit, pošeptat mu tajemství a klient ví, že v ten moment pes věnuje pozornost pouze jemu.

Canisterapie je v hojné míře využívána u klientů všech věkových kategorií s mentálním postižením. Pes zaujímá pozici kamaráda, aportéra, tvora, který poslouchá na slovo, dokáže se vcítit, převzít zodpovědnost za někoho jiného a pes dokáže v klientovi vzbudit pocit, že i sám klient může mít nad nějakým jiným tvorem moc. Nejen klienti, ale

i sami zaměstnanci se rádi s pejskem pomazlí, pohladí ho a v kapse již na pejška čeká z domu tajně přinesený piškot.

Cílem diplomové práce je zjistit od zaměstnanců, kteří pracují s osobami s mentálním postižením, míru zkušeností a vědomostí právě o canisterapii.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části a to teoretickou část, ve které je k naleznutí souhrn teoretických poznatků o mentálním postižení, vzdělání a samotné canisterapii. a část praktickou, se zaměřením na metodologii a výzkum. Obě tyto části jsou dále rozvedeny na menší kapitoly a jejich podkapitoly.

TEORETICKÁ ČÁST

V první části diplomové práce jsou podrobněji popsány teoretické poznatky, jež se týkají mentálního postižení, konkrétněji definice, klasifikace, charakteristika osobnosti, ... Další teoretické kruhy se zaměřují na možnosti vzdělání a jiné instituce, které mohou pro své vzdělání a rozvoj využít právě osoby s mentálním postižením. Poslední teoretická část krátce uvádí do problematiky zooterapie, a následně blíže seznámí s canisterapií.

1 Vymezení terminologie související s mentálním postižením

V dnešní populaci nalezneme přibližně 3% osob s mentálním postižením a mohli bychom je považovat za jednu z nejpočetnějších skupin, ve které se nacházejí osoby s postižením. Celosvětově je evidován nárůst osob s mentálním postižením. „*Mentální postižené není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*“ (Švarcová-Slabinová, 2001, s. 25).

„*Přestože pojem mentální postižení nemá status coby terminus technicus, je široce užívám, a to především v (speciálně) pedagogické a poradenské praxi, kde má také jistou legislativní oporu.*“ (Valenta in Valenta a kol. 2012, s. 29, 30).

Nejen někteří autoři, například, Švarcová-Slabinová (2001), Bazalová (2014), ale i obory ze zdravotnické oblasti (psychiatrie, klinická psychologie) považují mentální postižení a mentální retardaci za synonymní označení.

Přes výše uvedené, považuje spousta autorů mentální postižení za širší pojetí, které v praxi užívají sami pedagogové a jimž jsou označováni žáci, kteří nezvládají nároky kladené běžnou školou, většinou z důvodu jejich nedostatečných kognitivních schopností. Toto tvrzení dokazuje i následující definice Valenty „*mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, která znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.*“ (Valenta in Valenta a kol. 2012, s. 30).

Právě těmto osobám je věnována péče v jejich výchově, rozvoji a vzdělávání, získání určitého sociálního postavení ve společnosti pomocí naučených sociálních dovedností. Jmenovanými oblastmi se zabývá psychopedie (název je odvozen z řeckého **psyché** = **duše**, **paideia** = **výchova**). (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013)

1.1 Definice mentální retardace

MKN-10 (2008, s. 242) uvádí definici mentální retardace podle WHO (Světová zdravotnická organizace) jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.“ Dále je uvedeno, že mnoho osob s mentální retardací může (ale nemusí) být postiženi jinou duševní nebo i tělesnou poruchou s odkazem na 3-4x častější prevalenci než u osob intaktních.

Pro srovnání je definice Valenty (2013, s. 12), podle níž lze definovat mentální retardaci „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující především snížení kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“ (Vágnerová, 2012, s. 289).

Jedna ze základních podmínek, aby byl jedinec diagnostikován jako mentálně postižený je, že nedosáhne požadované normy min. 70% na stupni intelektového vývoje, i když u jedince probíhala stimulující výchova. (Vágnerová, 2012)

Je důležité zmínit, že pokud hovoříme o osobě s mentální retardací, označujeme tím osobu, u které došlo ke snížení intelektových schopností před ukončeným 2. rokem života.

1.1.1 Klasifikace mentální retardace

Z výše uvedených definic je patrné, že hlavním znakem mentální retardace je snížení inteligenční úrovně. Existují různé klasifikace ale pro zpřesnění je uvedena klasifikace úrovně inteligence 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Tato revize je platná od roku 1992. Podle klasifikace zpracované WHO je možné rozdělit mentální retardaci do 6 kategorií:

- a) F70: lehká mentální retardace (IQ 69-50)
- b) F71: středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)
- c) F72: těžká mentální retardace (IQ 34-20)
- d) F73: hluboká mentální retardace (IQ 19 a nižší)
- e) F78: jiná mentální retardace

f) F79: nespecifikovaná mentální retardace

Kozáková (2005) ve své publikaci uvádí, že v rámci klasifikace je možné ještě rozčlenit jednotlivé stupně mentální retardace na horní, střední nebo dolní pásmo příslušnosti.

1.1.2 Charakteristika osobnosti u jedinců s mentální retardací

Někteří odborníci rozlišují dva typy osobnosti jedince s mentální retardací

- a) **typ eratický** (neklidný, verzatilní) – který se projevuje neklidem, výkyvy útlumu a vzruchu, typické je rychlé střídání činností, jelikož u žádné dlouho nevydrží,
- b) **typ apatický** (netečný, torpidní) – který je naopak v chování velice klidný, tichý, převládá zpomalení procesu vzruchu a útlumu, mohou se vyskytovat stereotypní automatické pohyby.

„Mezi těmito typy existuje typ nevyhraněný, kdy procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, nebo jeden z nich mírně převládá.“ (Krejčířová, 2007, s. 8).

Dále jsou uvedeny podrobnější charakteristiky osobností jednotlivých stupňů mentální retardace, které jsou rozděleny podle výše zmíněné klasifikace MKN-10.

Lehká mentální retardace

Švarcová-Slabinová (2001) do kategorie lehké mentální retardace zařazuje 80-85 % postižených, což znamená, že sem patří téměř většina osob s mentální retardací. Schopnost užívat řeč nabývají opožděně, ale tito jedinci jsou schopni ji užívat v běžném životě účelně a udržovat konverzaci. Jsou schopni se o sebe postarat v oblastech stravování, oblékání, vylučování. Schopnost postarat se o domácnost je v normě. Vývoj je opožděn a je nutné vše opakovat, aby nedošlo k zapomnění.

Středně těžká mentální retardace

Pro jedinci se středně těžkou mentální retardací je charakteristické omezené užívání řeči, omezení rozvoje myšlení, chápání. Dále jsou tito jedinci limitováni rozsahem schopnosti postarat se sami o sebe, tedy sebeobsluhou. Co se týče edukace žáků se středně těžkou mentální retardací, omezuje se rozsah učiva na trivium. Jednoduchou manuální činností jsou schopni zvládnout za předpokladu jasné instruktaže, struktury a odborného dohledu. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jedinci mají schopnost řeči rozvinutější, ale jsou méně obratní v jemné

a hrubé motorice, kdežto další jedinec může mít omezenější vývoj řeči, ale bude mít vyvinutější senzoricko-motorickou dovednost. Většina jedinců je schopná komunikace, ať se již jedná o komunikaci verbální či neverbální. Etiologie pro tento stupeň postižení je většinou organická a často spojována s dalšími postiženími, jako jsou například neurologická onemocnění, pervazivní vývojové poruchy, tělesné postižení či další duševní poruchy. (Švarcová-Slabinová, 2001)

Ve své kapitole Bazalová (in Pipeková, 2010) dále uvádí také výskyt slabé schopnosti usuzovat a tvořit kombinace, emocionální labilitu s nepřiměřenou afektivní reakcí.

Těžká mentální retardace

Mentální retardace se projeví již v předškolním věku. Jedinci spadající do kategorie jsou podobní z hlediska klinického obrazu, přítomnosti organické etiologie, přidružených stavů jedincům se středně těžkou mentální retardací. Rozdíl je patrný ve vývoji psychomotorických funkcí, kde se problémy projevují v oblasti sebeobsluhy, minimální rozvoj komunikačních schopností, jedinci často přetrvávají na předřečové úrovni. (Valenta, 2013)

Impulzivita, náladovost, agresivita potřeba celoživotní péče souvisí s těžkou mentální retardací. Existence poruch pozornosti, příznaky poškození centrální nervové soustavy indikuje jako nejvhodnější vzdělávání na základní škole speciální, kde jsou rozvíjeny právě komunikační dovednosti, rozvoj soběstačnosti, motoriky, to vše za přispění bohaté rehabilitační výchovy. (Bazalová in Pipeková, 2010; Švarcová-Slabinová, 2001)

Hluboká mentální retardace

Neustálý dohled a celodenní péče je typická pro tyto jedince. Osoby s hlubokou mentální retardací jsou inkontinentní, nemají žádnou popřípadě minimální potřebu o sebe pečovat. Komunikační složka je na velice nízké úrovni, jsou schopni vyprodukovat zvuky, které vyjadřují jejich aktuální citové rozpoložení, porozumí jednoduchým požadavkům, výskyt výkřiků, grimas. Možnost vzdělání a výchovy je velmi omezená, zaměřuje se především na návrat do intrauterinního života, k tomu jsou využívány například bazální stimulace. V dnešní době není k dispozici vhodný diagnostický prostředek a vzhledem k nízkému stavu inteligence neexistuje způsob zjištění skutečného inteligenčního kvocientu. (Bendová in Bendová, Zíkl, 2011)

Jiná mentální retardace

Toto označení se užívá pouze tehdy, jestliže jsou u jedince prokazatelné známky mentální retardace, ale z důvodu přidruženého kombinovaného postižení, ať již somatického či senzorického, závažným poruchám chování či poruchám autistického spektra, je nesnadné ba dokonce nemožné určit pomocí dostupných diagnostických metod inteligenční kvocient. (Krejčířová, Kozáková, Müller, 2013)

Nespecifikovaná mentální retardace

Označení pro osoby, u nichž se mentální retardace prokázala, ale není možné z nedostatku informací jedince zařadit do jedné z výše uvedených kategorií. (Švarcová-Slabinová, 2000)

1.2 Definice sociálně podmíněného mentální postižení

V publikacích je možné se setkat s termínem pseudooligofrenie. Je to stav, který je typický pro sníženou inteligenci u dětí ze sociálně nepodnětného prostředí, kam se řadí nedostatečná stimulace, zanedbaná výchova, psychická deprivace, aj. Z těchto příčin jsou děti opožděné ve vývoji řeči, myšlení, sociální adaptace. Protože se nejedná o organické poškození mozku, je možné tento stav za předpokladu vhodného výchovného působení zvrátit. Snížení inteligenčního kvocientu je udáváno o 10 až 20 bodů. Je možné se také setkat s pojmem **zdánlivá mentální retardace**. (Bazalková in Pipeková, 2010; Kozáková, 2005)

1.3 Definice demence

„Je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zadrženo. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace.“ (MKN-10, 2008, s. 189). Ta samá publikace hovoří o výskytu demence jako syndromu u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a dalších stavů, které postihují mozek.

Pojem demence je složené slovo z latinské předpony „de“ ve významu „odstranit“ a „mens“ v překladu mysl. Během života nelze jednoznačně určit diagnózu společně se stupněm poškození mozkové tkáně, ta se provádí až po smrti pacienta při pitvě. Do té doby

hovoříme o pravděpodobné diagnóze, právě z důvodu absence jasného důkazu přítomnosti poškození mozkové tkáně.

Bazalová poukazuje na dobu vzniku postižení po 2. roce života a jestliže se jedná o demenci, jedná se o zastavení mentálního vývoje. Demence nejčastěji vznikne po úrazech hlavy či nemocech mozku, kam nejčastěji patří zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), dále jsou to nádory mozku, duševní poruchy, intoxikace, atd. ... Typické pro demenci je postupný úpadek mentálních funkcí, přičemž některé jsou zachovány a jiné jsou poškozeny. Je možné se také setkat se **získanou mentální retardací**. (Bazalová in Pepeková, 2010)

1.4 Definice pervazivní vývojové poruchy

Vzhledem k množství informací týkající se dané problematiky, je věnováno pouze základní seznámení s pervazivními vývojovými poruchami v této diplomové práci. Případným zájemcům je doporučena literatura od autorů Thorová Čadilová, Jůn, Thorová. (2006)

Poruchy autistického spektra (dále jen PAS) se mohou vyskytovat u řady osob s mentální retardací. PAS se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy, které nalezneme v MKN-10 pod alfa-numerickým značením F84. Pro lepší pochopení významu pervazivní vývojové poruchy si uvedeme definici Thorové, která říká že, „*pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.*“ (Thorová, 2006, s. 58).

Mezi pervazivní vývojové poruchy patří:

- a) dětský autismus,
- b) atypický autismus,
- c) Rettův syndrom,
- d) jiná dezintegrační porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- e) Aspergerův syndrom,
- f) jiná pervazivní vývojové poruchy,
- g) pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. (MKN-10, 2008)

Ve zkratce se seznámíme s výše uvedenými pervazivními vývojovými poruchami.

Dětský autismus má za následek narušení několika zásadních oblastí u dítěte. Mezi ty nejzásadnější patří narušení sociální interakce, problémy týkající se verbální i neverbální komunikace, zasažena je také představivost, s čímž souvisí aktivity nebo zájmy, které bývají

neobvyklé, stereotypní. Vyskytuje se v několika formách. Nejméně závažná se nazývá vysocefunkční autismus, jehož projevy jsou nerovnoměrný rozvoj osobnosti, řeči, psychomotorického vývoje, vyskytuje se zde méně problémového chování. Naopak nejzávažnější formou je tzv. nízkofunkční autismus, kde je absence slovního vyjádření, těžká mentální retardace, vysoce stereotypní chování. (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová 2007)

Valenta (2013) doplňuje, že $\frac{3}{4}$ případů je v kombinaci s mentální retardací a jejich vzdělání je uskutečňováno převážně ve třídách speciální školy.

Atypický autismus se vyskytuje po dosažení třetího roku života. Je narušena sociální interakce, není zastoupena porucha komunikace verbální či neverbální, popřípadě je absence stereotypního chování. (Valenta, 2013)

Rettův syndrom je „syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (všepřonikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce dítěte. Mezi stěžejní symptomy patří zhoršení kognitivních schopností, ataxie (přestřelující pohyby) a ztráta účelných pohybových schopností ruky.“ Vyskytuje se pouze u dívek. Thorová (in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 38)

Jiné dezintegrační poruchy „V dětství se vyznačují obdobím normálního vývoje, které je vystřídáno ztrátou získaných dovedností autistického typu (tj. komunikace, sociální interakce), přičemž může opět dojít k částečné obnově těchto funkcí.“ (Valenta, 2013, s. 55)

Aspergerův syndrom je porucha autistického spektra, u níž je možné nalézt dobrý intelektové a řečové schopnosti dítěte, na druhé straně jsou výrazné poruchy v sociálním chování a potíže s komunikací. Thorová (in Čadilová, Jůn, Thorová 2007)

2 Možnosti vzdělávání a jiné instituce pro osoby s mentálním postižením

„Sít' speciálních škol a speciálních školských zařízení pro děti a žáky s mentálním postižením je tvořena mateřskou školou speciální, základní školou praktickou, přípravným stupněm základní školy speciální, základní školou speciální, praktickou školou a odborným učilištěm. Jednotlivé žáky s mentálním postižením mohou v rámci integrace přijímat, eventuálně otevírat pro ně samostatné třídy všech uvedených institucí, i běžné mateřské, základní a střední školy.“ (Valenta, 2013, s. 91).

Pro osoby s mentální retardací jsou dále určeny školní družiny pro vyplnění času před zahájením a po skončení vyučování, dále jsou to školní kluby, internáty a domovy mládeže. Speciálně pedagogická centra fungují jako poskytovatelé poradenských služeb. Služby sociální péče jsou určeny převážně osobám s těžším stupněm mentálního postižení, ty jsou poskytovány převážně v denních, týdenních stacionářích, v domovech pro osoby se zdravotním postižením. (Valenta, 2013)

2.1 Raná péče a možnosti vzdělání do doby před nástupem na základní školu

Dříve než se budeme zabývat možnostmi vzdělání v předškolním období, je potřeba si pro lepší porozumění specifikovat předškolní období, jelikož může dojít k neshodě mezi autory. Zikl (in Bendová, Zikl 2011) nazývá dobu od narození do zahájení povinné školní docházky jako předškolní období. V pedagogickém slovníku (Průcha, 2009) je k nalezení termín předškolní věk, který charakterizuje toto období od dovršení 3. roku života dítěte po jeho vstup do školy. Pokorná (in Matějček, Pokorná, 1998) rozčleňuje předškolní věk na další dílčí období, s odkazem na návaznost jednotlivých období. Za důležité období je považováno již období v děloze matky, které trvá deset lunárních měsíců a je zakončeno porodem. První rok od porodu je nazýván jako kojenecké období a prvními narozeninami dítěte končí. Ote začíná období batolecí, které trvá do třetího roku života, následuje předškolní období a začátkem šestého roku následuje školní věk. Vágnerová (1991) rozčleňuje stejné období jako Pokorná na několik dalších dílčích období s tím rozdílem, že první rok života dítěte člení na novorozenecké období, které trvá první měsíc života dítěte a od konce prvního měsíce do konce prvního roku dítěte je nazýváno jako kojenecké období. V ostatních obdobích se obě autorky shodují.

2.1.1 Raná péče

V době před nástupem dítěte do základní školy se jako první možností pro rozvoj dítěte nabízí raná péče. Instituce, která tyto služby poskytuje, je středisko rané péče. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §54 je raná péče „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby*“. Základním těžištěm služby jsou činnosti poradenské, nejen rodičům pomáhají např. stimulaci postižených funkcí, s rehabilitací, rozvoj komunikace, dále nabízejí k zapůjčení speciální pomůcky a literaturu. Nejvíce tuto službu využívají rodiče dětí ve věku od 0-3 let.

2.1.2 Mateřská škola speciální

Mateřská škola speciální bude nejpravděpodobněji první školské zařízení, se kterým se dítě seznámí. Toto zařízení má funkci: diagnostickou, informativní a formativní, rehabilitační, kompenzační, můžeme se setkat také s péčí respitní. Děti chodí nejčastěji do mateřské školy speciální, pokud mají diagnostikováno nějaké postižení. Velice často se stává, že je lehká mentální retardace diagnostikována po nástupu do první třídy, kdy dítě nezvládá nároky základní školy. V případě, kdy je u dítěte provedeno diagnostikování včas, má možnost navštěvovat mateřskou školu speciální, kde jsou nejvhodnější podmínky pro rozvoj právě dětí s mentálním postižením, popřípadě být integrováno do mateřské školy nebo je v těchto školách zřízená samostatná třída pro děti s mentálním postižením. V případě kombinovaného postižení může dítě navštěvovat jiný typ mateřské školy např. mateřskou školu logopedickou, případně logopedickou třídu v běžných mateřských školách nebo mateřskou školu pro děti s vadami sluchu či zraku.

2.1.3 Přípravná třída základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální

V posledním roce před nástupem povinné školní docházky mohou děti navštěvovat přípravnou třídu základní školy nebo přípravný stupeň základní školy speciální. U těchto dětí se předpokládá, že právě přípravná třída zřízená se souhlasem krajského úřadu, vyrovná jejich vývoj. Přípravnou třídu navštěvují děti, u nichž byl povolen odklad povinné školní

docházky a o zařazení těchto žáků rozhoduje ředitel na žádost zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení. Jak uvádí zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, §47 lze přípravnou třídu zřídit, pokud bude počet žáků minimálně 10.

„Zřizovatel základní školy speciální může zřídit třídy přípravného stupně základní školy speciální, které poskytují přípravu na vzdělávání v základní škole speciální dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem“ dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, §48a. Počet žáků se na rozdíl od přípravné třídy základní školy v počtu navštěvujících žáků, který je nejméně 4, nejvíce 6. Vzdělávání v přípravném stupni může trvat nejvíce 3 roky a dítě může nastoupit od školního roku, ve kterém dosáhne 5 let.

Cílem přípravné třídy je příprava dětí na co nejméně problémový nástup povinné školní docházky. Hlavním cílem je předcházení neúspěšným začátkům. Největší důraz je kladen na rozumovou výchovu jazykové a komunikativní výchovy, rozvoje matematických představ a rozvoje poznání. K dosažení cíle použito různých metod a forem, vždy s přihlédnutím ke stávajícímu vývojovému stupni dítěte.

2.2 Možnosti vzdělání během povinné školní docházky

Stejně jako v předchozí podkapitole i nyní je nutné si nejprve specifikovat, v jakém časovém úseku života dítěte ještě hovoříme o školním věku. Tento termín je využíván, jestliže hovoříme o žácích, kteří plní povinnou školní docházku.

Valentová (in Vágnerová, Valentová, 1991) člení žáka během plnění povinné školní docházky na mladší školní věk, který je ohraničený časovým úsekem od šesti do jedenácti let a starší školní věk, vymezený od jedenáctého do patnáctého roku života s poukázáním na dobu dospívání. Jestliže hovoříme o mladším školním věku, nemusí to nutně znamenat, že dítě již nastoupí do první třídy přesně v šesti letech. Pro srovnání je členění věku během plnění školní docházky lehce rozdílné v podání Pokorné (in Matějček, 1998), kde je uvedeno, že školní věk je datován od šesti do čtrnácti až patnácti let dítěte. Nejpříhodnější definice školního věku je uvedena v Pedagogickém slovníku (Průcha, 2009, s. 303) je to *„věk, který se dá vymezit jednak časově (6-18 let), jednak povinnou školní docházkou.“*

V České republice je podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, §36 plnění povinné

školní docházky po dobu devíti školních let, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Jestliže nejsou děti tělesně nebo duševně vyspělé k tomu, aby nastoupily do školy. „*Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad*“ podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, §36, ten je možný na základě doporučení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Nejvýše lze odklad posunout na začátek školního roku, ve kterém dítě dovrší 8 let. Žák může plnit povinnou školní nejdéle však do konce školního roku, ve kterém žák dosáhne 17 roku. Ředitel může na žádost zákonných zástupců prodloužit dobu na 18 let, u žáků se zdravotním postižením až na 20 let. Co se týče žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, souběžným postižením a žáků s autismem, je hranice posunuta až na 26 let jak uvádí zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, §37 a §55.

2.2.1 Formy základního vzdělání

Vzdělání žáků s mentálním postižením je uskutečňováno pomocí dvou základních forem. První formou je **integrace** ať již individuální nebo skupinová, které je uskutečňována v základní škole běžné třídy jako integrovaná skupina dětí nebo speciální třída běžné školy. Druhou formou je vzdělávání žáků s mentálním postižením v **základní škole praktické** (dále jen ZŠp), která je určena pro žáky s lehkým stupněm mentálního postižení. Jako absolventi získávají základní vzdělání. Aby dítě mohlo navštěvovat tento typ zařízení, je nutný souhlas zákonného zástupce a doporučení školského poradenského zařízení. Členění ZŠp je stejné jako členění základní školy, tzn. dva stupně z toho 1. stupeň je tvořen 1. - 5. ročník; 2. stupeň je 6. - 9. ročník. Každá ZŠp si tvoří své vlastní ŠVP, které vychází z RVP pro základní vzdělání – přílohy upravující vzdělání žáků s lehkým mentálním postižením. Časové dotace jsou rozdílné od základní školy běžného typu, stejně jako obsah vzdělání, který musí být uzpůsoben pro žáky s mentálním postižením. Struktura předmětů není rozdílná mezi základní školou praktickou a základní školou běžného typu. (Zikl in Bendová, Zikl, 2011)

Základní škola speciální určena pro žáky se středně těžkým, těžkým, hlubokým postižením. Absolventi získají základy vzdělání. Žáci jsou vyučováni podle Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání v základní škole speciální. Jak je již zmíněno v kapitole 2.1.3, mohou žáci před samotným zahájením povinné školní docházky navštěvovat přípravný stupeň základní školy speciální a to v délce od jednoho až po tři roky. Typické pro tento druh

vzdělání je velice individuální přístup, který se odráží v organizační formě vzdělání, struktuře hodin, ve využívání speciálně pedagogických prostředků. (Valenta, 2013)

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, § 48 uvádí, že „vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem.“ Podle vyhlášky č. 73/2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění, je počet v jednotlivých třídách snížen na minimálně 4 a maximálně 6 žáků.

2.3 Možnosti přípravy na budoucí povolání

Většina adolescentů, to jsou žáci podle Vágnerové (in Vágnerová, Valentová, 1991) ve věku od 15 - 21 let, na začátku tohoto období končí povinnou školní docházku nebo se během tohoto období začínají systematicky připravovat na své budoucí povolání.

Každý žák, jenž úspěšně získá základní vzdělání, má možnost se přihlásit na kteroukoliv střední školu za předpokladu, že splní přijímací zkoušky či požadavky k přijetí ke studiu. Příprava na výkon povolání je nejčastěji uskutečňována na **odborném učilišti**. Tento typ školy navštěvují převážně žáci, kteří jsou absolventy základní školy praktické. Délka studia jsou dva nebo tři roky. Žáci po absolvování získávají výuční list a jsou plně kvalifikováni k výkonu práce. Jedná se například o obory v gastronomii, ve stavebnictví, krejčovství aj. Další možností je **praktická škola**. Dělí se na studium jednoleté a dvouleté. Jednoleté studium navštěvují žáci s těžkým mentálním postižením, postižením více vadami nebo autismem, tzn. absolventi základní školy speciální. Žáci jsou vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání Praktická škola jednoletá. Vzdělávací náplní je prohlubování trivia, rodinná výchova, ruční práce, atd. Opět zde platí pravidlo, že musí být neustále přihlíženo k možnostem jedince. Ukončením praktické školy jednoleté by měl žák zvýšit kvalitu svého života tím, že bude jako absolvent lépe připraven na udržení si pracovní pozici chráněného místa, při výkonu pomocných prací. Absolventy praktické školy dvouleté jsou žáci se středně těžkým stupněm mentálního postižení, případně s lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením. Tito žáci jsou vzděláváni pomocí Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání Praktická škola dvouletá. Cílem je získání praktických dovedností, návyků a pracovních postupů, které uplatní v praktickém životě každodenním ale i v budoucím. Dále je zde vyučovací náplní prohlubování trivia. Organizace vzdělávání je koncipována jako denní

studium, délku studia lze prodloužit v výjimečných případech o nejvýše dva roky u dvouletého studia a nejvýše o jeden rok u studia jednoletého. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Praktická škola jednoletá; Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Praktická škola dvouletá, 2009)

2.4 Služby sociální péče

Služby sociální péče upravuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z tohoto zákona také budou vycházet následující podkapitoly.

Služby sociální péče se dělí na základní tři oblasti:

- 1) služby sociálního poradenství,
- 2) služby sociální péče,
- 3) služby sociální prevence.

Zákon dále tyto služby rozlišuje dle místa poskytování:

- 1) terénní služby – tyto služby jsou poskytovány přímo v místě, kde uživatel služby žije (např. osobní asistence, pečovatelská služba,...),
- 2) ambulantní služby – uživatel dochází do instituce (např. denní stacionáře),
- 3) pobytové služby – uživatel využívá služeb zařízení po delší časový úsek (např. týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, azylové domy,...).

Pro potřeby této diplomové práce a vzhledem k tématu na které je zaměřena, jsou podrobněji popsány pouze domovy pro osoby se zdravotním postižením, denní stacionáře a týdenní stacionáře.

2.4.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 48).

Tyto služby zajišťují uživatelům pobytové služby, které v sobě zahrnují bydlení, zdravotní péči, pomáhají klientům v úkonech, které se týkají péče o jejich osobu, dopomoc při osobní hygieně. V rámci těchto zařízení mají klienti možnost využít volnočasový program, zařízení také nabízejí různé terapeutické činnosti, dopomoc při obstarávání osobních záležitostí, výchovné a vzdělávací činnosti.

2.4.2 Denní stacionáře

„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §48) Podle stejného odstavce zákona č. 108/2004 Sb., o sociálních službách, v platném znění je náplní zařízení zajišťovat pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Tyto činnosti zahrnují například pomoc při oblékání a svlékání, speciální pomůcky, pomoc při přesunu na vozík, na lůžko, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu. Zařízení také zajišťují klientům stravu, napomáhají klientům smysluplně trávit volný čas pomocí různých společenských a sportovních aktivit, pomáhají klientům začleňovat se do společnosti. Také klientovi pomáhají znát a uplatňovat svoje práva a povinnosti, sociálně terapeutickou činnost, která napomáhá klientům získat nebo udržet osobní a sociální dovednosti. K tomu, aby nebyl klient vyloučen ze společnosti, napomáhají také činnosti, které se snaží klientovi pomáhat s udržením kontaktu s rodinou, či aktivitami, které pomáhají klientovi při sociálním začleňování.

2.4.3 Týdenní stacionáře

„V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §47).

V týdenních stacionářích mají klienti zajištěné ubytování, včetně drobných oprav na ložním prádle. Dále mají zajištěnou stravu. V oblasti osobní hygieny mají uživatelé služeb podle vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, §13 nárok na pomoc při osobní hygieně nebo vytvoření podmínek vhodných pro osobní hygienu. S tím souvisí pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při použití WC, péče o vlasy a nehty. Další oblast, ve které může klient žádat o pomoc je péče o vlastní osobu, což zahrnuje přesun na lůžko či na vozík, pomoc a podpora při podávání jídla, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti jsou další oblastí, jenž zahrnuje podle vyhlášky č. 505/2006, k provedení o sociálních službách, v platném znění, §13 *„pracovně výchovné činnosti, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,*

nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění. “ Další oblast se týká společenského prostředí a kontaktu s ním, tzn. tedy podpora a upevnění. K zabránění izolace slouží sociálně terapeutická činnost a pracovní výchovná činnost, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění.

2.4.4 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

„Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, §66).

Podle vyhlášky č. 505/2006, k provedení o sociálních službách, v platném znění, §31 se jedná o tři úkony. První úkon se týká zprostředkování kontaktu se společenským prostředím pomocí zájmových, volnočasových a vzdělávacích aktivit. Druhý úkon se zaměřuje na sociálně terapeutickou činnost, tedy stejně jako u předchozích služeb. I zde se jedná o činnosti, které napomáhají klientovi udržet nebo rozvíjet sociální schopnosti a dovednosti, sloužící jako prevence k vyloučení jedince ze společnosti. Třetí úkon má za úkol pomáhat klientovi uplatňovat jeho práva, záležitosti, které se týkají jeho osobních záležitostí.

3 Zooterapie

Podle Freemanové (in Velemínský, 2007, s. 30) je zooterapie „*pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka*“. V takovém případě je zvíře jako prostředník, tzv. koterapeut, dalšími účastníky jsou klient na jedné straně, na druhé straně je člověk - zooterapeut, který vede dané zvíře či zvířata, a jedině on rozhoduje, v jaké míře, kdy a jak bude zvíře využito.

Animoterapie (nebo-li zooterapie) je podle Dudkové (in Müller, 2007) řazena k psychoterapeutickým metodám, s nimiž je možné se stále častěji setkávat při výchově a vzdělání žáků s mentálním postižením.

V České republice nejsou stále jasně vymezena terminologie pro terapie, při nichž je využito zvíře. „*Kromě označení zooterapie, se můžeme v odborné literatuře i praxi setkat nejčastěji s označením animoterapie, nebo animalterapie a v současnosti populárním označení zoorehabilitace.*“ (Klech in Müller, 2014)

Pro potřeby této diplomové práce je využit právě název zooterapie.

Nejfrekventovanějšími zvířaty jsou psi, kočky, koně. Dále je možné se setkat také s drobnými hlodavci, ptactvem, hospodářskými zvířaty.

3.1 Vývoj zooterapie v historickém kontextu

Již od nepaměti zvířata tvoří důležitou roli v životě člověka a jejich domestikace úzce souvisí s různými druhy pomoci zvířat člověku. Jako nejpravděpodobnější se udává, že o prvenství přítomnosti vedle člověka se dělí koza a pes. Různých prameny zaznamenávají společnou historii člověka a psa cca před 10-60 tisíci let. Jak uvádí Lacinová (in Velemínský, 2007, s. 27) „*nesporné je, že pes od samého začátku soužití s prehistorickým člověkem plnil funkci kromě pomocníka (hlídací, lovecký, pastevecký, dopravní) i funkci hygienickou a společenskou.*“ Dále potvrzuje existenci historicky doložených záznamů, v nichž figurovali zvířata jako terapeuté v různých „*léčebných zařízeních*“: v Belgii (Gheel) je známo od 8. do 9. století jako doplňková terapie zdravotně postižených, v 18. století se quakeri zasloužili o vznik ústavu pro duševně nemocné a to na území Anglie (klinika York Retreat v Yorkshiru), kde se pacienti pečlivě starali o zahrádku a malá zvířata (králíci, drůbež). ... V 19. století vzniklo v německém Bethelu centrum pro epileptiky, které od svého počátku využívalo léčebných sil psů, koček, ovcí a koz, později i ptáků a koní. Toto zařízení v moderním a rozšířeném provedení funguje dodnes.“ V USA fungovali psi jako rozptýlení v nemocnicích již v roce 1919. V Norsku byl roku 1966 součástí fyzioterapie také psi a koně. Rok 1992 byl velice

významný založením IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations). Jedná se o asociace, jejímž cílem je oblast výzkumu a aplikace aktivit právě se zvířaty. Na evropské půdě to je Německo, které od 80. let začíná praktikovat nejenom praktické aktivity, ale i výzkumné aktivity.

V České republice nebyla ani na začátku 90. let canisterapie využívána v takovém měřítku jako ve světě. Přesto byla praktikována např. v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně, v psychiatrické léčebně. Na základě pozvolného procesu, při kterém se dostávalo nejenom odborníkům, ale i veřejnosti znalosti o canisterapie, začala vznikat občanská zájmová sdružení. Jak uvádí Nerandžić (2006) vrcholem bylo založení České canisterapeutické asociace v roce 2003. Předsedkyní asociace je PhDr. Jiřina Lacinová.

3.2 Dělení zooterapii

Zooterapie je široký pojem a platí zde, že když dva dělají totéž, není to totéž. Pro zpřesnění významu zooterapie a možnosti členění, jsou pro potřeby této práce využity některé aspekty, tak jak je uvádí např. Freemanová (in Velemínský, 2007).

1) Zvířecí druh

Zooterapie se dělí podle zvoleného zvířecího druhu využívaného v zooterapii.

- a. Využití koně v terapii se nazývá hiporehabilitace.
- b. Využití psa v terapii se nazývá canisterapie.
- c. Využití kočky v terapii se nazývá felinoterapie.
- d. Využití delfína v terapii se nazývá delfinoterapie.
- e. Využití lamy v terapii se nazývá lamaterapie.
- f. Využití hmyzu v terapii se nazývá insektoterapie.
- g. Využití ptactva v terapii se nazývá ornitoterapie.
- h. další zvířecí druhy bez upřesněného označení, např. malá domácí zvířata, hospodářská zvířata, volně žijící zvířata, exotická zvířata v zoo, a tak dále

2) Metoda zooterapie

AAA (Animal Assisted Activities) - v překladu „aktivity za pomoci zvířat“.

„Činnosti za účasti zvířat, výsledky lze vyjádřit pouze v pocitech – radost, spokojenost, štěstí“.
(Kolektiv autorů, 2000, s. 39).

Tato metoda se dá rozdělit na pasivní či aktivní metodu AAA. Za pasivní metodu se považuje již samotná přítomnost zvířete v blízkosti klienta, kdy tato přítomnost má pozitivní vliv osoby. Aktivní či interaktivní metoda je taková, při které je klient v přímém kontaktu s terapeutickým

zvířetem. Jsou to činnosti, která zahrnují přímou péči o zvíře, klient se dotýká zvířete. (Kolektiv autorů, 2000)

Poslední dobou je zaznamenaná rostoucí zájem o využívání AAA jako prevence před vznikem agresivního nebo asociálního chování u dětí a adolescentů. (Arluke, 2010)

AAT (Animal Assisted Therapy) - je možné přeložit jako „aktivita za pomoci zvířat“ či „terapie“.

„Cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Je poskytována a vedena zdravotnickým personálem se speciálními odbornými znalostmi.“ (Galajdová, 1999, s. 28).

Výsledky této metody jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné. U této metody je potřeba většího zapojení personálu. Tato metoda má největší efekt u osob s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením. (Galajdová, 1999)

Důležité je, že zooterapeut se stává plnohodnotným členem týmu, jestliže má potřebné odborné vzdělání (zdravotní/sociální/pedagogické), který se stará a pečuje o klientovo zdraví a to jak fyzické, tak i mentální nebo se jiným způsobem zapojují do procesu rehabilitace. Plán zooterapie je sestavován individuálně a je sjednocován s již existujícím léčebným nebo rehabilitačním plánem. Záznamy o průběhu zooterapie se stávají plnohodnotnými součástmi odborné dokumentace klienta. Techniky a aktivity, které se vyznačují pro AAE jsou polohování, různé hry, při kterých klient rozvíjí jemnou či hrubou motoriku, hlazení a péče o psa, zlepšování komunikace, orientace, paměti, řeči, kognitivních funkcí, apod. (Freemanová in Velemínský, 2007).

Ne ve všech publikacích týkajících se zooterapie jsou k nalezení další metody krom AAA a AAT. Metodě AAE a AACR se nejvíce věnuje Freemanová (in Velemínský, 2007).

AAE (Animal Assisted Education) - „vzdělávání za pomoci zvířat“

„Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělání nebo sociálních dovedností klienta“. (Freemanová in Velemínský, 2007, s. 34)

Tato metoda je převážně určena pro děti a žáky v mateřských a základních školách či pro studenty středních školy. Dále sem patří žáci nebo děti s výchovnými problémy, specifickými poruchami učení. Cíle jsou utvářeny ve spolupráci s pedagogickým personálem nebo s rodiči, pokud se jedná o individuální zooterapii, a to na základě dané poruchy. Vzhledem ke specifikaci skupiny, pro kterou je metoda AAE určena, se cíle zaměřují na osobní rozvoj. Zvířata jsou využívána jako zdroj motivace k učení, dále se v rámci běžné výuky snaží o rozvoj

vztahů mezi lidmi a zvířaty, péče o zvířata, hlubší náhled do předmětu biologie a další. Techniky užívané při této metodě jsou převážně rozvoj motoriky, komunikace, motivace pomocí her, často se vyskytuje přímá péče o zvíře, v podobě česání, venčení, krmení, ovšem podstatná činnost je spatřována v přímém předávání informací zábavnou formou her, soutěží, přímých ukázek ve spolupráci se zvířetem a jeho využití jako prostředníka. (Freemanová in Velemínský, 2007)

AACR (Animal Assisted Crisis Response) - „krizová intervence za pomoci zvířat“.

„Přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta“. (Freemanová in Velemínský, 2007, s. 35).

Jak již definice podle Freemanové říká, jsou cíle určeny pro osoby, které se ocitly v krizovém prostředí, a proto se i cíle odvíjejí podle dané situace. Tou může být přírodní katastrofa, trestní čin, teroristický útok, apod. Cíle v tomto případě jsou čistě v kompetenci terapeuta, případně se může zapojit další pracovník krizové intervence. Vždy se zohledňuje aktuální potřeba klienta. Vzhledem k povaze práce při přírodních katastrofách, násilných činech se zooterapeut a zvíře stávají součástí integrovaného záchranného systému, a je nutná i znalost psychologie a důležitou podmínkou při výkonu této práce je také velká odolnost proti stresu a samostatnost. Nejčastěji užívané techniky jsou komunikace a motivace k ní, empatie, přímý kontakt se psem, jeho hlazení, hry, a tak dále. (Freemanová in Velemínský, 2007)

3) Forma zooterapie

Návštěvní program

Vyznačuje se pravidelností. Nejčastějším znakem bývá skutečnost, že tým dochází za klientem domů, popřípadě se setkávání uskutečňuje na neutrálním místě, to znamená ústavy sociální péče, domovy důchodců, instituce pro vzdělávání. Další, ale méně často využívanou variantou je docházení klienta za zvířetem. (Vojtěchovský in Fraňková, 1999)

Jednorázové aktivity

Je to forma aktivit, která se využívá převážně pro širokou veřejnost, nebo naopak pro vybraný okruh klientů. Aktivity provozované při zooterapii se neliší od běžných hodin, výhodou může být aktuální přizpůsobení se dané klientele. Důležitým znakem je jedno rázovost či krátkodobost. (Freemanová in Velemínský, 2007)

Pobytový program

Jak již z názvu vyplývá, jedná se o pravidelný či jednorázový intenzivní pobyt klientů v prostředí, kde je uskutečňována zooterapie. U pobytového programu se často klient setká s různorodou škálou zvířat. Zvíře je zde podle Vojtěchovského (in Fraňková, 1999) považováno za maskota. Poukazuje také na pozitivní účinky. Jedná se o ekofarmy, tábory, pobyt v sídlech zoterapeutických společností, atd.

4 Canisterapie

V dnešní době se rozrůstá zájem o canisterapii. Ať již z řad odborníků nebo z řad laické veřejnosti. Přesto si každý zájemce vysvětluje pojem canisterapie jinak. Podle Stančíkové, Šabatové (2012) panuje již v samotném definování nejednotnost. Jednotlivé definice canisterapie jsou rozmanité stejně jako její možnosti.

Stančíková, Šabatová (2012) definují canisterapii jako speciální metodu, která podporuje pomocí pozitivního působení psa na všechny tři důležité stránky člověka, tedy stránku fyzickou, psychickou i sociální,

L. Galajdová, Z. Galajdová (2011, s. 15) tvrdí, že „*canisterapie je jenom jedna – působení psa na člověka a ovlivňování jeho životních pocitů... Ale hodně je způsobů jejího provedení. V současnosti se dělí na canisterapii asistovanou čili povzbuzující a oživující zájem o dění, edukativní neboli výchovnou, léčebnou neboli terapeutickou, dále výzkumnou...*“, přesto jde stále o nejdůležitější věc, a to vazbu člověk - pes.

Nerandžič (s. 34, 2006) uvádí, že „*základním principem léčebného využití psa je probuzení samoléčitelských schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepressivní, antistresové, aktivizace pozitivního myšlení v životě.*“

4.1 Cíle canisterapie

Cílem canisterapie je rozvoj jednotlivých schopností u klientů. Jedná se o schopnosti citové, rozumové, pohybové a schopnost relaxace. Pro podporu rozvoje těchto schopností jsou využity různé hry, činnosti, vždy voleny s ohledem na již rozvinuté schopnosti a dovednosti klienta. (Jelínková, 2015)

Pes je velkým pomocníkem při získávání sebedůvěry jak u osob s postižením, tak u osob intaktních. Navozuje jim pocit bezpečí, učí je koloběhu života, učí je zodpovědnosti, pes je výborným prostředníkem při navazování vztahu mezi terapeutem, zaměstnanci zařízení. (Nerandžič, 2006)

4.2 Účastníci canisterapie

Fine (2000) uvádí ve své publikaci přímé a nepřímé účastníky canisterapie. Jedná se o chovatele psa, majitele psa, canisterapeutického psa jako koterapeuta, klienta, zdravotně-sociální instituci, rodinu, nebo jiné sociální prostředí klienta.

Připravenost canisterapeutického procesu, je stejně důležitá jako její evaluace, koordinace, a to za předpokladu, že není vždy nutné, aby se canisterapeutického procesu účastnili všichni členové týmu, kteří se starají o klienta. Mnohem důležitější je komunikace mezi jednotlivými členy, propojenost a konzultace. (Mojžíšová, 2003 in Müller, 2014)

4.2.1 Canisterapeutický tým

„Provádět canisterapie je týmová práce vyžadující znalosti a spolupráci vyškolených odborníků různých profesí. Složení canisterapeutického týmu se přizpůsobuje jak formě canisterapie, tak i dané problematice klienta.“ (Novotná, Zourková in Kalinová, Mojžíšová, 2003, s. 33).

Canisterapeutický tým je hlavní podmínka pro praktikování canisterapie a jednotlivé subjekty zde mají jasné a vyhraněné role. Za subjekty jsou považováni psovod a pes a za psovoda je považován majitel psa. Psovod by také měl znát fyzickou stavbu těla psa, ale hlavně by měl dokonale znát svého psa po psychické stránce a z toho vyplývající předvídatelnost v různých situacích. Dále by měl znát hranice a možnosti, kterých je pes schopen. Správný psovod musí znát podmínky, za kterých pes může nerušeně pracovat, aby nebylo ohroženo zdraví psa, nebo zdraví někoho jiného, přičemž psovod má vždy a výhradě zodpovědnost za svého psa. Majitel se psem skládá platné canisterapeutické zkoušky, ze kterých obdrží osvědčení. To je opravňuje k výkonu terapie, v tom složení týmu, které je uvedeno na osvědčení. (Vrbová in Müller, 2007)

V našem státě není jednotný systém vzdělání canisterapeutického týmu. ANITERA o.p.s. uvádí na svých stránkách kvalifikaci podle usnesení mezinárodních organizací, jimiž je ANITERA o.p.s. členy. V canisterapii je několik stupňů kvalifikace. Tou nejnižší je *canisasistent – laik* se získanými znalosti v rozsahu minimálně 15 hodin teorie a 20 hodin praxe, které organizace pořádají na příklad formou víkendových pobytů. Pravomoce canisasistenta neboli proškoleného laika je, že může samostatně provozovat canisterapii metodou AAA, ale nemá nárok znát podrobnější informace o klientech. Vyšší pravomoc mají *canisasistent – profesionál*. Jedná se o odborníky z oborů zdravotnictví, pedagogiky nebo sociální sféry, kteří mají velký zájem zapojit svého psa do praxe. Pojmem *canisterapeut* mohou užívat ti, kteří mají za vzdělání v rozsahu 220 hodin teorie a 40 hodin praxe. (Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/canisterapie/kvalifikace-pravomoce.htm>, [cit. 6. 5. 2016])

4.2.2 Pes vhodný na canisterapii

Pro výběr vhodného psa na canisterapii jsou na prvním místě zvažovány povahové vlastnosti, dále se přihlíží ke vzhledu a v poslední řadě je rozhodující původ. Nejdůležitější je výcvik psa, sociální dovednosti, schopnost orientace v náročných situacích. Co se týče chování ve společnosti cizích lidí, již při samotných canisterapeutických zkouškách se bere velký zřetel na to, zda má pes z kontaktu s druhými lidmi radost, zda vykazuje klid, vyrovnanost. Negativní reakce jako agresivita, strach, či bojácnost automaticky vylučují psa jako vhodného kandidáta. V příloze jsou přiloženy podmínky pro úspěšné složení canisterapeutických zkoušek.

Eisertová (in Velemínský, 2007) uvádí jako mylnou představu, že vhodný kandidát na canisterapii může být prakticky jakýkoliv pes. Je možné na základě jisté genetické predispozice předpokládat vhodné vlohy pro canisterapii, které jsou umocněny vhodným výcvikem a socializací. Pes bývá na canisterapii vybrán dvojím způsobem. První je cílený výběr štěněte, z něhož se cíleně snažíme vychovat a vycvičit vhodného koterapeuta. Druhým způsobem je, že vlohy pro výkon terapie u psa objevíme až v pozdějším věku, většinou v dospělosti.

4.2.3 Klient

„Pozitivní přínos byl zjištěn nejen u klientů se specifickými potřebami, ale také u zdravé (především dětské) populace, a to jak v oblasti tělesné, tak především psychické a sociální.“ (Tichá in Velemínský, 2007, s. 63).

Za klienta považuje každého, kdo je přímým účastníkem canisterapie a pro něhož je terapie určena. Podmínkou je, že klient, případně jeho zákonný zástupce, musí s terapií souhlasit a nemůže být činěno proti jeho vůli. Vždy je důležité brát zřetel na typ a stupeň postižení, čemuž se musí také přizpůsobit vhodná forma. (Vrbová in Müller, 2007)

Využití canisterapeutického psa u skupiny klientů s mentálním postižením je velkým přínosem pro samotné klienty. Pes zde funguje jako velký motivační činitel. (Dostupné z: <http://partner-hunde.org/service/therapie-assistenzhund/>, [cit. 20. 4. 2016])

Petrů, Karásková (2008) uvádějí, že u dětí s mentálním postižením dochází ke zvýšení doby pozornosti, je rozvíjena schopnost empatie, kdy si dítě uvědomuje, že pes také potřebuje lásku a péči, cítí se v blízkosti psů bezpečně, důležité je rozvíjení komunikačních dovedností a rozvíjení slovní zásoby. Canisterapie také podporuje fantazii.

Pes aktivizuje klienta, v přítomnosti psa klient nepocítuje nudu, jelikož je zde pes jako zdroj různých, nevšedních podnětů. Důležité je zmínit, že klient si díky canisterapii upevňuje sebeobslužné dovednosti při česání psa, krmení, otírání tlapek. Psa je také vhodné využít jako výchovný prostředek, na němž se ukáže, jak se správně chovat k lidem, ke psům, popř. jiným zvířatům. (Müller, 2013)

Galajdová (2011) hovoří o možnosti působení dvou velikostně různých psů u osob s mentálním postižením v ústavu. Jeden pes malé velikosti, který je vhodný na lůžkové oddělení, jelikož výhoda malého psa spočívá v možnosti jeho položení na klientovo lůžko a tím docílit přímého kontaktu psa a člověka i u osob připoutaných na lůžku. Dalším velikostním typem je pes střední až velké velikosti, jehož tělesná konstrukce mu umožňuje vydržet i více nemotorné zacházení ze strany klienta.

4.3 Cílové skupiny canisterapie

Určit, pro kterou cílovou skupinu je canisterapie nejvhodnější nejspíše nelze. Stejně ani nelze určit, pro kterou věkovou kategorii se hodí nejvíce. Lze obecně říci, že canisterapii může využít každý. Ať už se jedná o klienta s postižením mentálním, smyslovým či tělesným, klienta s nadprůměrnou inteligencí nebo klienta bez postižení. Podle výzkumů má úzký kontakt mezi člověkem a psem blahodárný vliv převážně, jedná-li se o kontakt mezi dítětem a psem. (Novotná, Zourková in Mojžíšová, Kalinová, 2003)

Müller (2014) uvádí skupiny klientů, ve kterých je největší využití psa v terapii. Jedná se většinou o klienty s mentálním postižením, tělesným postižením, klienty se smyslovým postižením, dále se jedná o klienta se sluchovým postižením, klienti s hyperaktivitou a poruchou pozornosti, u klientů s autismem, klienti s logopedickými obtížemi, s epilepsií a geriatrii.

Popis canisterapeutické jednotky v denním stacionáři je uveden v příloze.

4.4 Kontraindikace v canisterapie

Canisterapie jako podpůrná metoda může být využita téměř u všech osob s postižením, bez ohledu na věk, pohlaví, přesto jsou jedinci, u nichž je kvůli různé indikaci nemožnost canisterapii provádět. K těm nejčastějším patří alergie na alergeny, které se nacházejí v psích slinách, moči či epitelu. Největší problém autorka spatřuje právě u klientů ze zařízení s celoročním pobytem. U těchto klientů je pravděpodobnost, že nikdy nepřišli do přímého

kontaktu se psem, a proto ani není známo, zda jsou či nejsou alergičtí na psy. Alergie se projeví až při canisterapii a může vyústit až v anafylaktický šok.

Další kontraindikace uvádí Klech (in Müller, 2014) a to především kynofobie, což by se dalo volně přeložit jako strach ze psů. Ovšem i u takových případů můžeme hovořit o canisterapii, kdy trpělivostí a pečlivě promyšlenými kroky můžeme klienta zbavit strachu např. z konkrétního psa. Další kontraindikací jsou otevřené rány na těle klienta, kdy může dojít k zanesení infekce díky přímému kontaktu klienta a psa. Další možností je nechut' klienta ke canisterapii. Důvody, proč nemůže proběhnout canisterapie se netýkají pouze klientů, ale i samotný pes může mít různé zoonózy, tedy nemoci přenášené zvířaty.

4.5 Canisterapeutické organizace v České republice

V současnosti v naší republice existuje několik společností, které se zabývají canisterapeutickou činností. Na webových stránkách organizací lze nalézt množství informací o jejich činnosti, fotogalerie z akcí, zkušební řád či canisterapeutické desatero přiložené jako příloha. Dále jsou k nalezení informace o provozu dalších zooterapií, pokud je daná společnost provozuje, nejčastěji hipoterapie a felinoterapie. Pro velké množství těchto organizací si pro přehlednost představíme pouze pár.

Aura Canis

Sdružení pomáhá osobám se zdravotním či sociálním znevýhodněním za pomoci canisterapie nebo felinoterapi (případně kombinace obojího) k lepšímu fyzickému i psychickému stavu. Canisterapeutické a felinoterapeutické týmy pomáhají především v domovech důchodců, ve stacionářích, školách, domovech, ústavech, ale i v rodinách. Kromě dlouhodobé spolupráce s jednotlivými zařízeními pořádá Aura Canis také krátkodobé nebo jednorázové osvětové a vzdělávací činnosti. Například formou pohádky za účasti psů a koček pořádají vzdělávací akci s názvem Pohádka o pejskovi a kočičce, kde děti různé věkové kategorie učí mimo jiné správné péči o psy a kočky. Sdružení Aura Canis má celkem 23 terapeutů, kteří fungují většinou v Olomouckém kraji, Královéhradeckém kraji, Jihomoravském kraji a dokonce i ve Středočeském kraji. Aura Canis týmy nejenom sdružuje, ale také pořádá zkoušky, ze kterých canisterapeutický či felinoterapeutický tým získá osvědčení a možnost provozu terapie. (Dostupné z: <http://www.auracanis.cz/index.php/o-nas> [cit. 30. 5. 2016])

Canisterapeutické centrum Zlín

Canisterapeutické centrum Zlín bylo otevřeno v roce 2005 ve Zlíně. Centrum se primárně zaměřuje na metodu AAA, speciálně polohování. Mezi jejich činnosti patří také osvětová činnost, poskytování canisterapie široké veřejnosti zdarma. Canisterapie je provozována v nejrůznějších zařízeních, ovšem centrum se více zaměřuje na postižené děti nebo seniory. Centrum Zlín si cvičí a vzdělává vlastní canisterapeutické týmy a také pořádá canisterapeutické zkoušky. (Dostupné z: <http://www.canisterapie-zlin.cz/> [cit. 30. 5.2016])

Sdružení „Piafa“ ve Vyškově

Sdružení „Piafa“ vzniklo již v listopadu roku 1994 a jak již název napovídá, stalo se tak ve Vyškově. Cílem tohoto sdružení je primárně pomoc osobám se zdravotním či sociálním znevýhodněním začlenit se do společnosti a učinit jejich život kvalitnějším. Toto sdružení je poskytovatelem nejenom různých druhů zooterapií a rehabilitací, ale mimo jiné také zaregistrovaným poskytovatelem sociálních služeb, jako je sociální rehabilitace, sociálně terapeutická dílna, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Ze zooterapií využívá sdružení „Piafa“ hiporehabilitace, canisterapie a tyto aktivity využívá při poskytování zmíněných sociálních služeb. V nabídce sdružení je možné také nalézt různé volnočasové aktivity ve formě jednorázových aktivit, pravidelných aktivit, pobytových táborů, expresivních činností. (Dostupné z: <http://piafa.cz/o-nas> [cit. 30.5.2016])

Podané ruce, z.s.

Organizace Podané ruce, z.s. byla založena roku 2000. Klientela protíná celou věkovou škálu a jedná se o osoby s postižením nebo osoby intaktní. Podané ruce, z.s. se zaměřují na rozvoj citových schopností, rozumových schopností a pohybových schopností za využití psa. Podané ruce taktéž nabízejí možnost složit u této organizace canisterapeutické zkoušky se psem, ale aby tento tým mohl provozovat canisterapii pod záštitou organizace, musí i psovod projít vstupním školením. Každý psovoda je povinen vést si záznam o každé canisterapeutické jednotce. Canisterapeutické týmy jsou k nalezení téměř napříč celou Českou republikou. (Dostupné z: <http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/> [cit. 30.5.2016])

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.

Jedná se o sdružení se zaměřením na výcvik canisterapeutických psů a trenérů pro výcvik těchto psů. Toto sdružení vzniklo v roce 2001 v Třeboni a od roku 2008 akreditovaným dobrovolnickým centrem. V nabídce je docházení do různých zařízení a také jednorázové

aktivity, u nichž Hafík nabízí dva programy *Prevence a výchova k zodpovědnému vztahu ke psům* a *Interaktivní forma – zážitková program založený na kontaktu klienta a psa*. Provádí canisterapii pomocí metody AAA, AAT, AAE. Na svých internetových stránkách Mimo canisterapie také nabízí felinoterapii. (Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-38-onas.html> [cit. 30.5.2016])

PRAKTICKÁ ČÁST

Úkolem této části práce je seznámení s metodologií praktické části, tzn. bližší seznámení s cíli, podrobnější informace o získávání dat, výběr výzkumného vzorku, atd.. Následující část diplomové práce se zaměřuje na interpretaci dat, které byly získány. Následně jsou výsledky těchto dat podrobněji rozebrány a graficky prezentovány.

5 Metodologie praktické části

Cílem této kapitoly je obeznámit s metodologickou částí diplomové práce. Ta je zaměřena na kvantitativní výzkum a dále rozpracován v podkapitole 5.2., kde je podrobnější popis vybrané metody sběru dat a to dotazník.

5.1 Cíle výzkumu

V současnosti je canisterapie jako podpůrná metoda na vzestupu. Tohoto faktu jsou si vědomi i zařízení poskytující péči osobám s mentálním postižením. Z toho důvodu se i u nás v České republice začíná stávat canisterapie vyhledávanou.

Cíl diplomové práce:

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit zkušenosti s canisterapií u osob s mentálním postižením z pohledu pracovníků s

Dílčí cíl č. 1:

Zjistit, zda respondenti disponují obecnými znalostmi o canisterapii.

Dílčí cíl č. 2:

Popsat možné rizika interakce mezi klientem a psem.

Dílčí cíl č. 3:

Zjistit, zda zaměstnanci pozorují změny u klientů při provozování canisterapie.

Dílčí cíl č. 4:

Zjistit spokojenost respondentů s canisterapií.

5.2 Metoda sběru dat

„Kvantitativně orientovaný výzkum v pedagogice můžeme vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.“ (Průcha, ed, 2009, s. 813).

Z různých technik kvalitativního výzkumu, se právě dotazník stal výslednou technikou, vzhledem k potřebě získat co největší počet respondentů. Dotazník má obecně výhodu v rychlém získání dat od většího množství respondentů, než je tomu například u rozhovoru, který řadíme k technikám kvalitativním. Rozdíl mezi dotazníkem a jinými technikami je v tom, že dotazník se skládá z písemných otázek, na které musí respondent odpovědět písemnou formou. Dotazník obsahuje otázky, na něž respondent jednoduše odpovídá „ano“, „ne“, popřípadě „nevím“. V dotazníku je možné zvolit, zda bude respondent odpovídat pouze jednou možnou odpovědí, nebo zda může odpovědět v rámci jedné otázky na více vybraných odpovědí. (Pelikán, 2011)

Další z možností jak sestavit dotazník, je dotazník z otázek otevřených. Tyto otázky nenabízí respondentovi žádnou odpověď a respondent není usměrňován v odpovědi. Jak poukazuje Chráska (2007) velkou nevýhodou těchto odpovědí je těžší vyhodnocování, a proto se odpovědi od respondentů zkategorizují i za předpokladu, že se malá část informací ztratí.

Dotazník pro tuto diplomovou práci byl vytvořen jak z otázek uzavřených, ze kterých respondent mohl vybrat pouze jednu správnou odpověď, tak z otázek otevřených. Odpovědi u otázek otevřených se vyskytovaly s krátkými odpověďmi i ve variantě s prostorem k podrobnějšímu vyjádření respondenta. V dotazníku se vyskytují i tzv. polozavřené otázky, kdy jedinec při konkrétní odpovědi musí svou odpověď ještě rozšířit o své vlastní slovní vyjádření. Plné znění dotazníku je k dispozici v příloze.

Je nutné také poukázat na negativum dotazníkové metody. U dotazníku, pro srovnání s rozhovorem, nemusí být vždy 100% návratnost, což se také ukázalo během samotného sběru dat.

5.3 Výběr výzkumného vzorku a charakteristika zařízení

Pro realizaci výzkumu byly vybrány zařízení v Olomouckém kraji. Tato zařízení byla vybrána náhodně, ovšem s ohledem na lokalitu, která se musela orientovat v Olomouckém kraji. Dalším, a to velice důležitým kritériem, je cílová skupina jedinců, na něž se zařízení orientuje. Tímto zaměřením jsou osoby s mentálním postižením, které využívají služeb daného zařízení, ať je to v oblasti vzdělání, v oblasti trávení volného času nebo v oblasti pobytových

služeb. Pro vyhledávání sloužil vyhledávač www.google.com. Do tohoto vyhledávače byly zadány klíčová slova: *základní škola speciální, sociální služba, Olomoucký kraj*. Na základě vyhledaných internetových odkazů byly vybrány následující zařízení.

Základní škola a Mateřská škola Mohelnice

Jedná se o zařízení, které je rozdělena na několik částí a to: mateřská škola speciální, která poskytuje zázemí dětem s individuálním výchovně vzdělávacím plánem. Dětem jsou nabízeny logopedická cvičení, grafomotorická cvičení, bazální stimulace, muzikoterapie, jednoduché hry na PC a na interaktivní tabuli, cvičení na trampolíně. Základní škola speciální obsahuje 4 třídy ZŠ speciální a ZŠ speciální s rehabilitačním programem na ulici Masarykova 4, Mohelnice a 1 třídu ZŠ speciální a ZŠ speciální s rehabilitačním programem na adrese Olšany 105, Mohelnice. Obsahem výuky jsou i stimulační terapie: muzikoterapie, bazální stimulace, arteterapie, somatopedická cvičení, logopedie grafomotorika. Základní škola praktická a přípravný stupeň základní školy speciální. Z volnočasových aktivit mají žáci na výběr – ruční práce a pohybové hry. Jedná se o školské zařízení, které se nachází v Mohelnici na ulici Masarykova 4. (Dostupné z: <http://www.zsams-mohelnice.cz/>, [cit. 5. 6. 2016])

Střední škola a Základní škola Lipník nad Bečvou

V tomto zařízení se vzdělávají žáci se středně těžkým, těžkým nebo kombinovaným postižením. Kapacita zařízení je 133 žáků, přičemž základní škola má kapacitu 105 žáků a střední škola má kapacitu 28 žáků. Nachází se zde základní škola praktická, základní škola speciální, praktická škola jednoletá, praktická škola dvouletá., přípravná třída, ve které pracuje speciální pedagog a asistent pedagoga (romský asistent), školní družina. Ve škole mají také žáci právo vyjádřit své postoje, názory, připomínky ve školním parlamentu, který byl k těmto účelům zřízený. Zařízení se nachází na adrese Osecká 301, Lipníku nad Bečvou. (Dostupné z: <http://www.zslipnik.cz/o-nas/>, [cit. 5. 6. 2016])

Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Prostějov

Toto zařízení je školního charakteru a nachází se v Prostějově. V tomto školské zařízení se nachází mateřská škola speciální, jejíž kapacita je 65 dětí rozdělených do 6 tříd. V MŠ speciální mají děti možnost využít nadstandartní aktivity jako je například: před plavecký výcvik, pracovní terapie v keramické dílně, hipoterapie ve spolupráci s Helios Mostkovice, návštěvu solné jeskyně, canisterapie a mnoho dalších. Základní škola praktická má kapacitu 200 žáků rozdělených do 9 ročníků. Tito žáci se mohou účastnit školou organizovaných aktivit

jako je škola v přírodě, lyžařský výcvikový kurz, různé zájmové kroužky (např. keramický, hudebně-dramatický, počítačový, atd.). Základní škola speciální usiluje o naplnění systému ucelené rehabilitace. Součástí školy jsou terapie a alternativní metody výuky: trampolaxace, canisterapie, multisenzorická stimulace, bazální stimulace, muzikoterapie, alternativní výuka čtení, psaní, alternativní komunikační systém VOKS, Znak do řeči, makaton, výuka prostřednictvím nových technologií,... Praktická škola dvouletá se zaměřením studia na Ruční práce a Přípravu pokrmů. Praktická škola jednoletá, odborné učiliště se zaměřením na Pečovatelství, Stravovací a ubytovací služby, Provozní služby, Strojírenské práce (automontážní práce). Zařízení je rozčleněno do 4 budov, přičemž v jedné se nachází samostatně stojící internát, v další budově se nachází mateřská škola, ve zbylých dvou budovách se nachází základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola jednoletá, praktická škola dvouletá a družina. (Dostupné z: <http://www.sezampv.cz/index.html>, [cit. 5. 6. 2016])

Základní škola a Mateřská škola Hranice

Samostatně zřízené zařízení, které slouží pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Zařízení je rozděleno na několik pracovišť. Hlavní sídlo školy se nachází na ulici Nová 1820, Hranice. Právě zde se nachází přípravná třída, ZŠ speciální, ZŠ praktická, školní družina, stravování. Odloučené pracoviště se nachází v Hranicích na ulici Zborovská 1245 a vzdělává pacienty dětského oddělení nemocnice Hranice vše v závislosti na jejich zdravotním stavu. Poslední pracoviště se nachází na adrese Dvořákovo stromořadí 1100 v Teplicích nad Bečvou. Toto odloučené pracoviště vzdělává dětské pacienty s onemocněním srdce, pohybového aparátu a kožními nemocemi při dětské léčebně Radost. K nalezení je zde základní škola, mateřská škola a školní družina. V základní škole jsou žáci po dobu jejich pobytu, který trvá 4-5 týdnů, vzdělávání individuální díky různorodosti učiva. (Dostupné z: <http://www.zsnovahranice.cz/default.aspx>, [cit. 5. 6. 2016])

Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s.

Zařízení obsahuje tři typy škol a to, Základní škola praktická, Základní škola speciální a Praktická škola dvouletá. Škola je zřízená pro žáky s kombinovaným postižením a poruchou autistického spektra. Škola využívá při výuce systém podpůrných opatření a také strukturované učení. Samozřejmostí jsou asistenti pedagoga jako pomoc při výuce. Škola nabízí žákům zájmové kroužky a terapie (dramatický, keramický kroužek, snoezelen terapie a muzikoterapie). Žáci mají mimo jiné možnost stravování a to dováženými obědy ze ZŠ

Holečkovi. Kapacita školy je 48 žáků. Škola sídlí na ulici Mozartova 43 v Olomouci. (Dostupné z: <http://www.credoskola.cz/index.php?nid=8551&lid=cs&oid=4897788>, [cit. 5. 6. 2016])

DC 90 o.p.s.

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která poskytuje zdravotní, sociální a výchovné služby osobám s postižením mentálním nebo kombinovaným bez ohledu na věk a pohlaví. Jedná se o zařízení s denním provozem. Pro osoby s postižením je k dispozici denní stacionář s provozem od 7:30 do 15:30 každý pracovní den. Dále je v areálu rehabilitace, kde indikována cvičení pod vedením fyzioterapeutů. Tato cvičení jsou u jednotlivých klientů prováděna na základě doporučení vedoucího rehabilitačního lékaře. V areálu jsou také chráněné keramické a zahradnické dílny a s nimi spojen prodej výrobků. Součástí DC 90 o.p.s. je také logopedie pro nápravu vad řeči. DC 90 o.p.s. má velice rozsáhlé internetové stránky, kde jsou dostupné všechny potřebné informace. (Dostupné z: <http://www.dc90.cz/>, [cit. 5. 6. 2016])

Klíč – centrum sociálních služeb, příspěvková organizace

Klíč je centrum sociálních služeb, které je rozčleněno do několika budov. Centrum nabízí klientům možnost využít: denní stacionář Slunovrat, týdenní stacionář Petrklíč, domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč. Dále je součástí tohoto centra sociálních služeb chráněné bydlení Šance, denní stacionář Domino, Chráněné bydlení Domov. Tyto pracoviště nabízejí sociálně terapeutické, vzdělávací, pracovní, zájmové a aktivizační činnosti ve vlastním i v běžném společenském prostředí. Klíč poskytuje terapeutické činnosti, jako jsou canisterapie, dále plavání 1x týdně. Klienti se mohou zapojit do dramatického kroužku, který se jmenuje divadelní spolek Divadlo MY. (Dostupné z: <http://www.klic-css.cz/o-nas/>, [cit. 5. 6. 2016])

Mateřská škola při Dětském stacionáři

Zařízení, které je určeno nejen pro děti se zdravotním znevýhodněním, ale i jiným tělesným či kombinovaným postižením. V mateřské škole jsou počty sníženy na 7-10 dětí na jednu třídu. Každý den probíhá logopedická péče, na doporučení lékaře je dětem poskytována rehabilitace Vojtovou reflexní lokomocí, hydroterapie, prvky Bobath konceptu, cvičení proti vadnému držení těla, cvičení na míčích a jiných labilních plochách atd. MŠ při Dětském stacionáři je odloučené pracoviště ZŠ a MŠ při Fakultní nemocnici Olomouc. V zařízení probíhá několik terapií: canisterapie, hipoterapie, plavání, fyzioterapie, návštěva solné jeskyně.

Zřízení se nachází na ulici Mošnerova 1, Olomouc. (Dostupné z: <http://www.msmosnerova.estranky.cz/clanky/o-nas.html>, [cit. 5. 6. 2016])

SPOLU Olomouc

Pomáhá naplňovat a podporovat potřeby a zájmy jedinců se zdravotním postižením. Jejich cílenou skupinou jsou osoby s mentálním postižením. Poskytují sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a to *osobní asistence* s kapacitou 32 uživatelů ve věku 7 až 64 let, *jednodenní a pobytové programy* čímž jsou myšleny různé celodenní poznávací výjezdy, večerní kulturní program, odpolední sportovní program, týdenní pobyt v rekreačním středisku, penzionu s doprovodnými sportovními nebo kulturními aktivitami..., *sociální rehabilitace* s programem Tranzit, sociální rehabilitace – podporované zaměstnávání, *pravidelné skupinové programy*, které jsou určeny pro děti a dospělé lidi s mentálním postižením a tyto programy jsou uživatelům sestaveny na základě jejich potřeb a přání. Již z názvu je patrné, že sídlo zařízení je k nalezení na adrese Dolní náměstí 38 v Olomouci. (Dostupné z: <http://www.spoluolomouc.cz/kontakt-ni-udaje>, [cit. 5. 6. 2016])

5.3 Sběr dat

Vybraná metoda sběru dat byl vybrán dotazník. Dotazník byl vytvořen ve dvou verzích: v podobě tištěné a v podobě internetového odkazu. Dotazník byl vytvořen pomocí www.vyplnto.cz, kam byly převedeny všechny otázky a následně byl vygenerován odkaz, na němž byl k nalezení zmiňovaný dotazník.

Sběr dat probíhal v několika etapách. Nejdříve probíhalo předtestování tištěných dotazníků u neoborníků, aby se podchytily případné nedostatky nebo poupravily otázky, které nebyly jasně formulované. Toto prvotní testování probíhalo v prosinci roku 2015

Od ledna do února roku 2016 probíhal samotný sběr dat v tištěné podobě. Vytisknuté dotazníky byly doručeny do zařízení v Olomouci osobně po předchozí telefonické nebo emailové domluvy s ředitelem. Dotazníky byly ponechány v zařízení 1-2 týdny, aby měli respondenti čas na vyplnění. Celkový počet navrácených dotazníků ovšem činil pouze 20 z celkového počtu 60.

Další etapa sběru dat proběhla na přelomu února a března 2016 právě za pomoci internetového odkazu na dotazník. Tento odkaz byl rozeslán celkem 4 ředitelům různých zařízení emailem s žádostí, zda by byli ochotni přeposlat odkaz svým zaměstnancům, kteří jsou

v přímém kontaktu s osobami s mentálním postižením. Dotyčnými zařízeními byly: Střední škola a Základní škola Lipník nad Bečvou; Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Prostějov; Základní škola a Mateřská škola Hranice; Základní škola a Mateřská škola Mohelnice. v Na tento email nedošla žádná odpověď, ale počet vyplněných dotazníků se navýšil na celkový počet 43.

Na konci března ředitelé obdrželi email s prosbou o zpětnou vazbu, zda dotazníky skutečně přeposlali zaměstnancům a pro jistotu byl opět přiložen odkaz. Na tuto výzvu již došla odpověď, ale pouze ze dvou zařízení a to Střední škola a Základní škola Lipník nad Bečvou; Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Prostějov. Po tomto počínu se počet vyplněných dotazníků na www.vyplnto.cz navýšil o dalších 20 a dohromady bylo získáno 66 dotazníků.

6 Interpretace a prezentace dat

Následující kapitola je rozdělena do další menších podkapitol. Každá podkapitola se zabývá určitou oblastí. Jednotlivé otázky obsahují rozbor a graf pro lepší přehlednost. Vybrané otázky obsahují komentář.

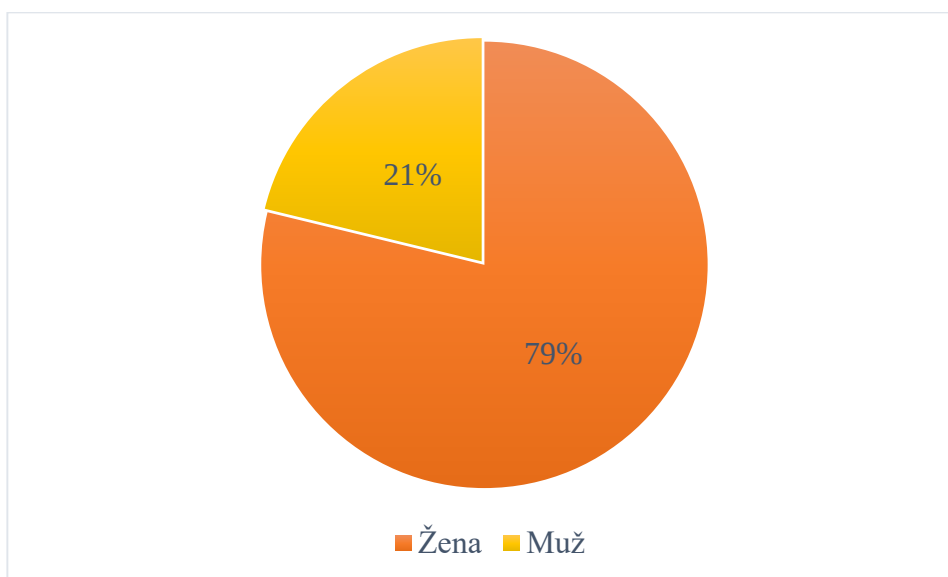
Dotazník byl rozdělen na tři části. První část zjišťovala identifikační údaje o respondentech a je pouze informační, nemá pro vyhodnocení dotazníku velkou důležitost, druhá část ověřuje obecné znalosti, které mají všichni respondenti a třetí část dotazníku se zaměřuje na konkrétní zkušenosti dotazovaných s canisterapií. Právě ve třetí části dotazníku se mohli účastnit pouze ti respondenti, kteří splnili podmínku, že je v jejich skupině praktikována canisterapie.

Celkem se dotazování zúčastnilo 66 respondentů. Vzhledem k povaze dotazníku, kdy je účast ve třetí části podmíněna praktikováním canisterapie, je účast respondentů nižší než v předchozích částech. Ne všichni respondenti odpověděli na všechny otázky, to je připisováno otevřeným otázkám, u kterých je obecně známo, že je respondenti nemají v oblibě, a proto je vynechají.

6.1 Identifikační údaje o respondentech

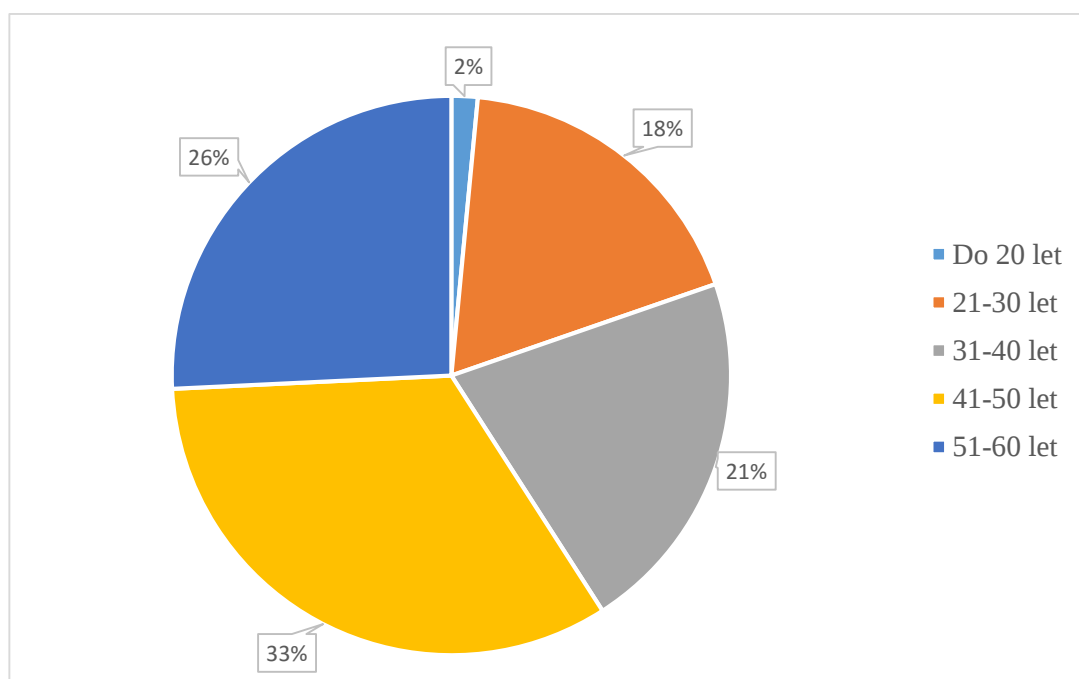
Identifikační údaje získané od respondentů měli pouze informační charakter, a proto nemohou být dále zpracovány do závěrů výzkumného šetření.

V první otázce se zjišťovalo pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 66 respondentů, z toho 52 (79%) žen, 14 (21%) mužů. (Graf č. 1)



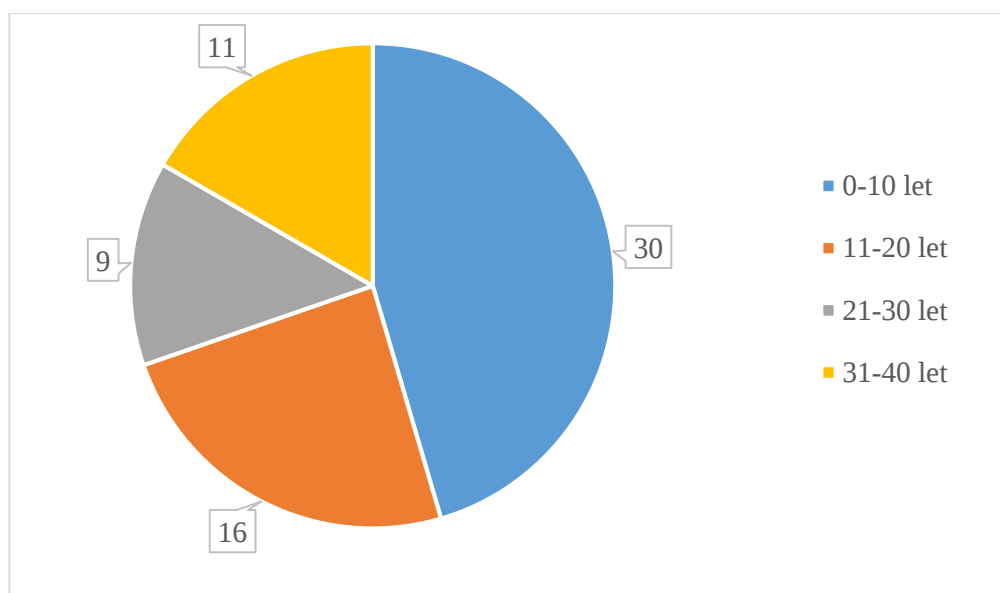
Graf č. 1 Pohlaví respondentů.

Druhá otázka měla za úkol zjistit věk respondentů. V dotazníku byla tato otázka otevřená s celkovým počtem odpovědí 66, ale pro potřeby vyhodnocení dotazníky se věk respondentů rozdělil do 5 kategorií. Největší zastoupení má věková kategorie 41-50 let, tedy 22 (33%) respondentů, druhou nejpočetnější skupinou čítající 17 (26%) respondentů, jsou osoby ve věkovém rozmezí 51-60 let Respondenti v rozmezí 31-40 let byli třetí nejpočetnější skupinou se 14 (21%) dotazovanými, 12 (18%) osob má věkové rozmezí 21-30 let a pouze 1 (2%) respondent uvedl, že má 20 let. (Grafu č. 2)



Graf č. 2 Věk respondentů.

Ve třetí otázce nás informačně zajímá, jak dlouho respondenti pracují s osobami s mentálním postižením. Opět se jednalo o otázku otevřenou a pro větší přehlednost se odpovědi zkatégorizovali do čtyř základních skupin, jak lze vidět na grafu č. 3. Celkem odpovědělo 66 respondentů a nejpočetnější skupinou, konkrétně 30 (45%) respondentů, jsou zaměstnanci s praxí do 10 let. Další skupinou jsou respondenti s praxí od 11 do 20 let, kam můžeme přiřadit 16 (24%) probandů z celkového počtu dotazovaných. Třetí skupina čítá 11 (17%) dotazovaných, a ty můžeme přiřadit do skupiny s praxí 31 – 40 let. Poslední je skupina s praxí od 21 do 30 let, tato skupina činí 9 (14%) osob. (Graf č. 3)

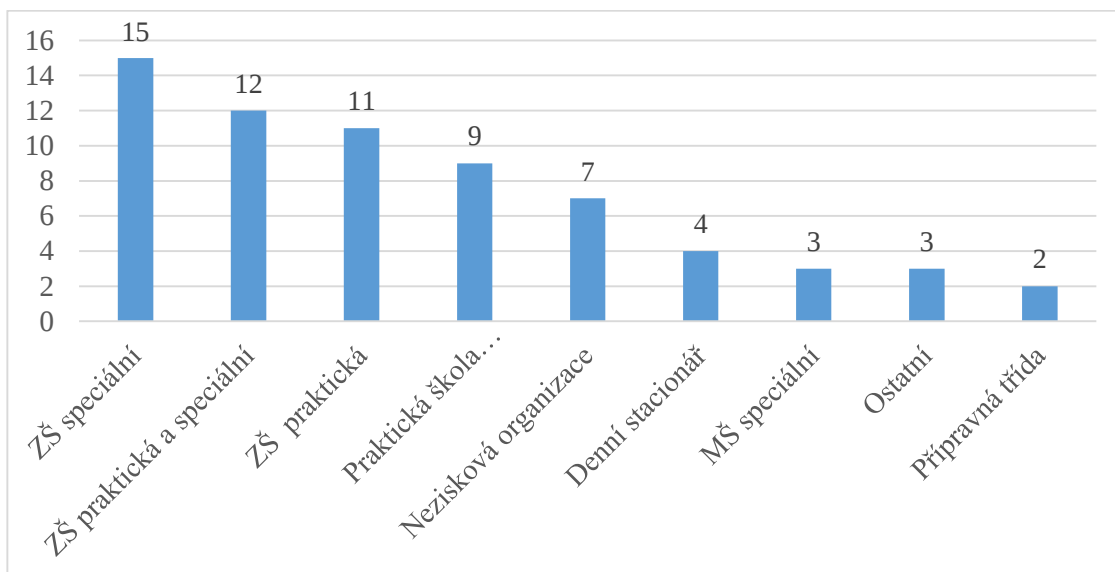


Graf č. 3 Počet odpracovaných let u osob s mentálním postižením.

Úkolem otevřené otázky číslo čtyři bylo zjistit, v jakých zařízeních pracují respondenti. Opět pro lepší přehlednost bylo nutné výsledky seřadit do menších skupin. Celkový počet získaných odpovědí je 64 a pro lepší přehlednost jsou hodnoty v tabulce uvedeny jako absolutní četnost. Nejpočetnějšími skupinami byly odpovědi „základní škola speciální“ celkem 15 (23%) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly „základní škola praktická a speciální“ celkem 12 (18%) respondentů. Pouze o jednoho proband méně, tedy 11 (17%), má odpověď „základní škola praktická“. Pouze 9 (14%) respondentů uvedlo „praktická škola jednoletá, praktická škola dvouletá, základní škola praktická a základní škola“. „Neziskovou organizaci“ jako pracoviště uvedlo celkem 7 (11%) osob. „Denní stacionář“ označili 4 (6%) respondenti, „mateřskou školu speciální“ uvedli pouze 3 (4%) respondenti. Stejný počet respondentů, tzn. 3 (4%), byli zařazeni do skupiny „ostatní“. Z těchto respondentů byl jeden uveden jako školské zařízení, což se vzhledem k předchozím kategoriím dá zařadit téměř kamkoliv, jeden respondent napsal zkratku „DD“ a poslední respondent uvedl termín, který je nečitelný. Výsledky jsou pro lepší přehlednost uvedeny v grafu č. 4 pod tímto textem.

Komentář: Vzhledem k tomu, že tato otázka byla otevřená, respondenti vypisovali zařízení, ve kterých pracují. Několikrát se opakovala situace, že respondent s dlouhodobější praxí neuváděl místo výkonu práce „základní škola praktická“ ale uvedl starší termín „zvláštní škola“ či bývalá zvláštní škola“. Vzhledem ale ke skutečnosti, že se jedná o zastaralý termín, který se dnes již oficiálně nepoužívá, byly výsledky těchto respondentů zařazeny do kategorie „základní škola praktická“. Dále bylo překvapivé nesprávné užívání termín například místo „mateřská škola speciální“ byl použit termín „speciální mateřská škola“, „speciální základní

škola“ místo „základní škola speciální“. To poukazuje na skutečnost, že i samotní zainteresovaní pracovníci špatně používají termíny.



Graf č. 4 Zařízení, ve kterém respondenti pracují.

6.2 Obecné znalosti respondentů o canisterapii

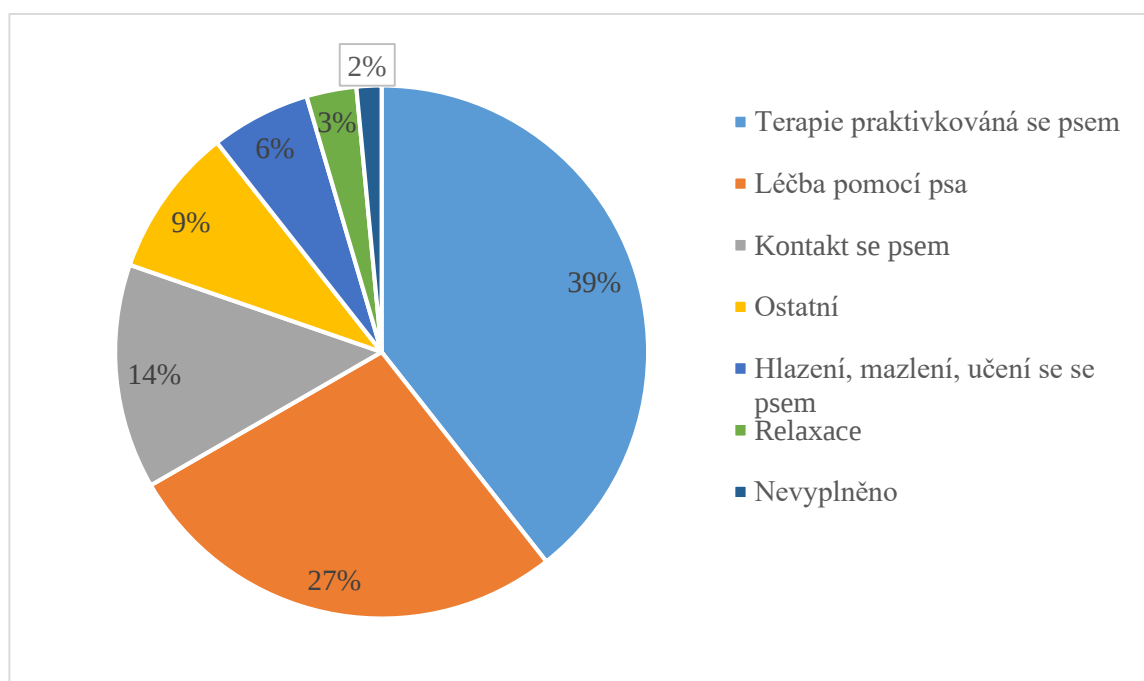
Tato část dotazníku zjišťovala obecné znalosti o canisterapii, která mají všichni respondenti.

Pátá otázka z celkového pořadí zjišťovala, co si respondenti představují pod pojmem „canisterapie“. Otázka byla otevřená, cílem bylo zjistit, co přibližně si respondenti představují, když se řekne „canisterapie“ a odpovědělo na tuto otázku celkem 66 respondentů. Vzhledem k velkému množství odpovědí, z nichž žádné dvě nebylo totožné, bylo opět nutno kategorizovat odpovědi. Nejvíce odpovědí bylo v kategorii „*terapie praktikována se psem*“. Zde se přibližně shodlo 26 (39%) respondentů. Dalších 18 (27%) respondentů odpovědělo na tuto otázku odpověďmi, které by se daly zobecnit jako „*léčba pomocí psa*“. „*Kontakt se psem*“ uvedlo celkem 9 (14%) probandů. Do kategorie „*ostatní*“ patří odpovědi, jako „*uvolnění se v přítomnosti psa*“, „*ovlivňování psychiky*“, „*psi*“, „*podpora sebeobsluhy dětí*“ celkem 6 (9%) respondentů. Do kategorie „*hlazení, mazlení, učení se psem*“ spadají celkem 4 (6 %) respondenti. Pouze 2 (3%) respondenti napsali „*relaxace*“ a 1 (2%) respondent neuvedl žádnou odpověď. Grafické znázornění otázky viz graf č. 5.

Komentář: Velice pozitivní je absence „*polohování*“, jako hlavní odpovědi. Dále je potěšující, že 80 % respondentů ví, že se jedná o jakousi aktivitu, za pomocí psa. Samozřejmě

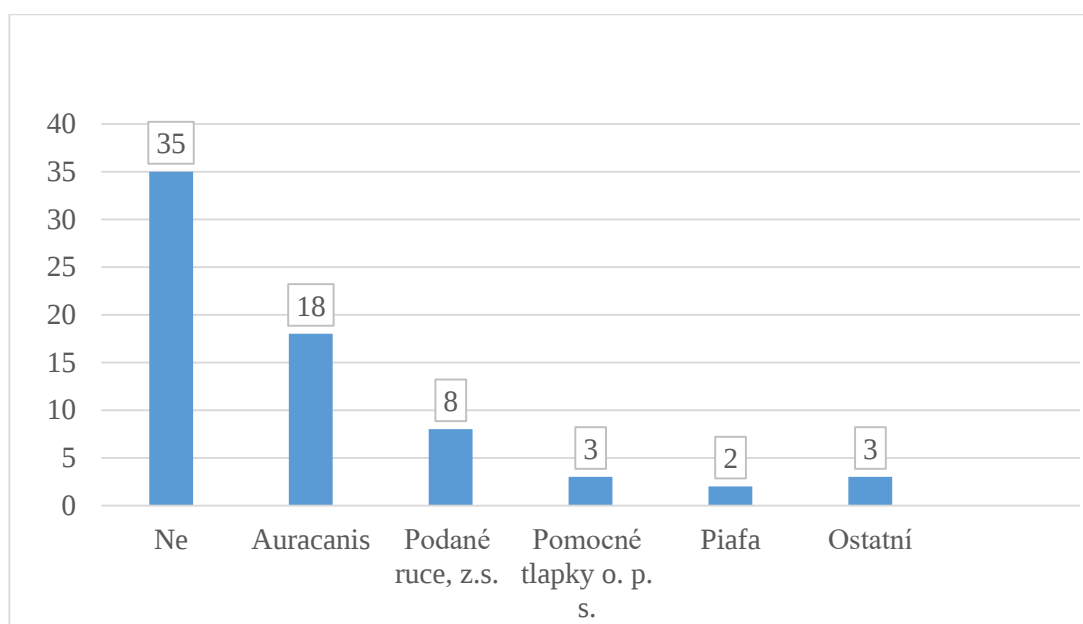
je také možné, že si někteří respondenti název „přeložili“ aniž by skutečně tušili, co tato terapie obnáší.

Některé odpovědi byly více rozepsány jako například „terapie s využitím vhodných a cvičených psů u handicapovaných osob“, „terapie za přítomnosti speciálně vedeného a cvičeného psa“, a některé odpovědi byly více stručné „terapie psem“, „terapie pomocí psa“ atd. Odpovědi, které jsme v dotaznících našli, byly např. „lčba psím dotekem“, „lčení psem“, „lčení za pomoci psa“.



Graf č. 5 Co je to canisterapie.

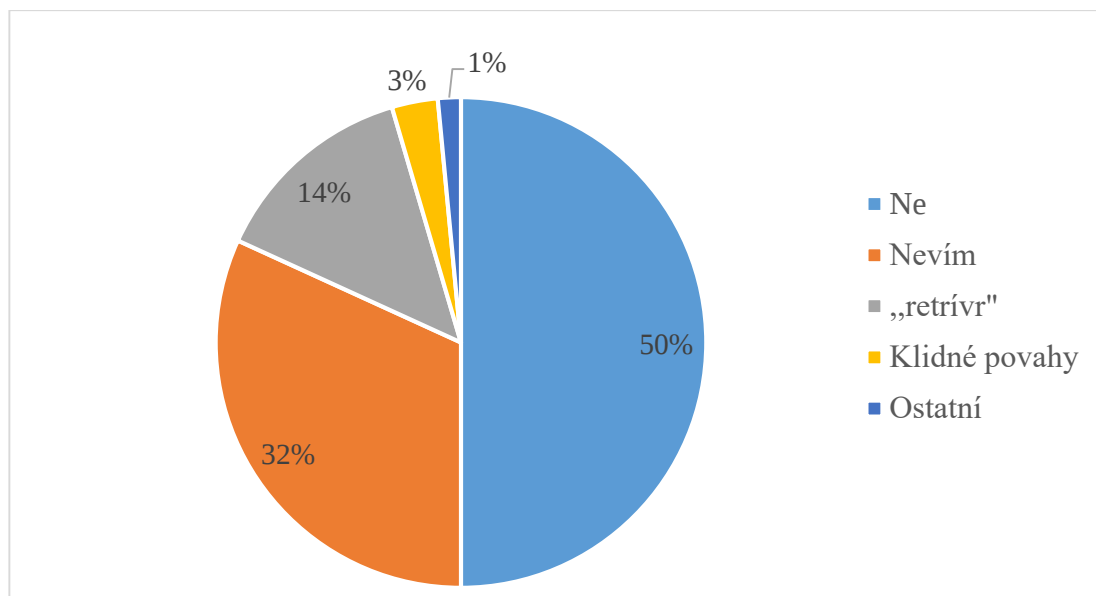
Otázka číslo 6 se snažila zjistit, zda respondenti znají nějakou společnost nebo organizaci, která se zabývá canisterapií. Celkový počet odpovědí je 69, přestože na tuto otázku odpovědělo 66 respondentů, a proto jsou v grafu vyznačeny pouze absolutní četnosti. Pokud měla odpověď znít kladně, měli respondenti prostor k vyplnění konkrétního názvu společnosti/organizace. Více než polovina dotazovaných, tzn. 35 (51%) respondentů, nezná žádnou společnost nebo organizaci, která by se zabývala canisterapií. Často byla zmiňována společnost Aura Canis, celkem 18 (26%) respondentů. Na další pozici byly Pomocné ruce, z.s. označeny 8 (12%) respondenty. Celkem 3 (4%) probandi určili Pomocné tlapy o. p. s.. Společnost Piafa byla zmíněna od 2 (3%) respondentů, a jako „ostatní“ jsou společnosti, organizace označeny ty, které byly jmenovány vždy jedním respondentem. Spadají sem celkem 3 (4%) a to, o. s. Pro dotyk, Sirius Třebíč, Canisterapeutické centrum Zlín. (Graf č. 6)



Graf č. 6 Organizace zabývající se canisterapií.

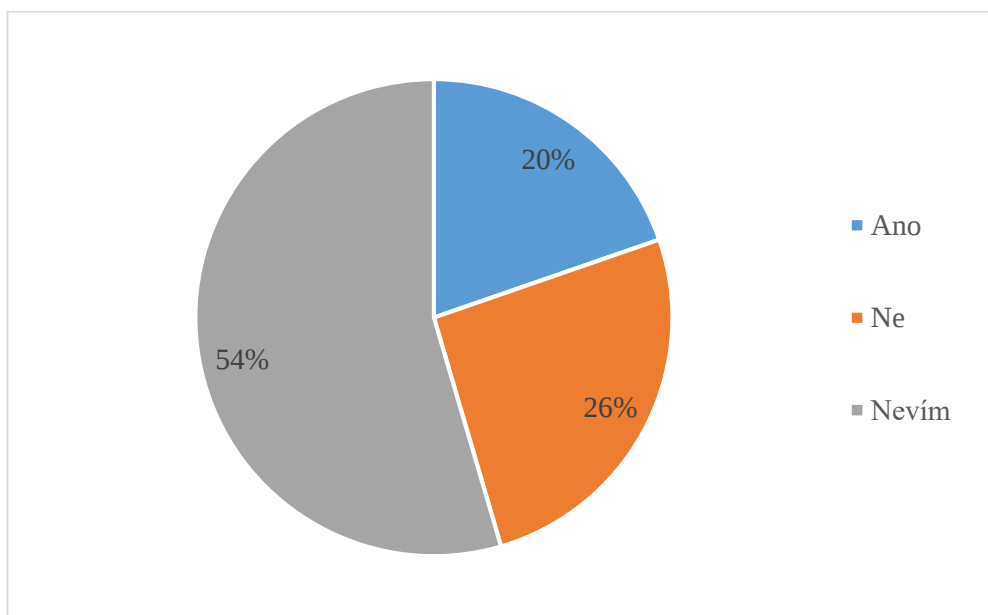
Zjistit, zda mohou canisterapii provozovat pouze určitá plemena, nebo může canisterapii provozovat každé plemeno je úkolem otázky č. 7. Opět se jednalo o otázku polouzavřenou. Celkem 66 respondentů označovalo odpovědi „ne“, „nevím“, „ano“. Při kladné odpovědi měli respondenti vyjmenovat vhodná plemena. Nejvíce respondentů, konkrétně 33 (50%), odpovědělo, že nezáleží na plemeni, které může canisterapii provozovat. Odpovědi si nebylo jisto celkem 21 (32%) respondentů. Pouze 12 respondentů vyjádřilo konkrétní odpověď, tedy jaké plemeno by mělo vykonávat canisterapii. Z těchto 12 respondentů se celkem 9 (14%) dotazovaných shodlo na tom, že by to měl být „retrívr“, celkem 2 (3%) respondenti zmínili „klidnou povahu“. Z těchto dvou respondentů. Pouze 1 (1%) dotazovaný neurčil konkrétní plemeno, které může vykonávat canisterapii, ale napsal, které plemeno nemůže tuto činnost vykonávat. Tím plemenem by určitě neměl být vlkodav. Odpovědi na otázku č. 7 jsou graficky znázorněny v grafu č. 7.

Komentář: Obecně by se daly odpovědi na tuto otázku považovat za velice příznivé. 9 respondentů, kteří odpověděli „retrívr“, konkrétně nespecifikovali, jaký retrívr by to měl být, zda labradorský, zlatý, flat coated, ... Důvod volby takového plemene může být zakořeněn v konkrétní zkušenosti jednotlivých respondentů. Představa nevhodnosti vlkodava jako milná, možná kvůli své výšce (vlkodav je považováno za nejvyšší plemeno), ale v České republice funguje několik vlkodavů jako koterapeutů.



Graf č. 7 Plemeno vhodné ke canisterapii.

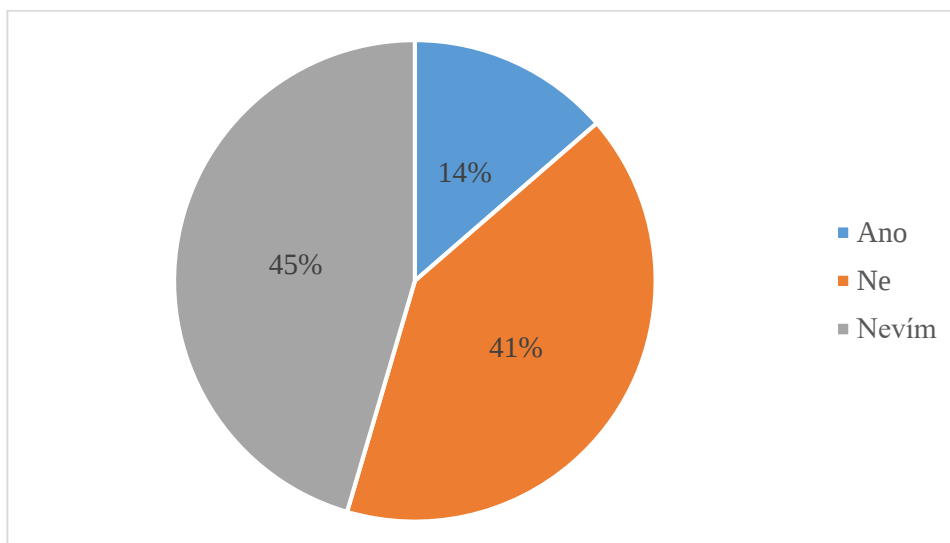
Graf č. 8 nám znázorňuje odpovědi na otázku číslo 8 a celkový počet respondentů je 66. V otázce se respondentů ptáme, zda je pravda, že canisterapeutický pes nesmí být z útulku. Respondenti měli na výběr ze tří možností: *ano*, *ne*, *nevím*. Celkem 36 (54%) respondentů odpovědělo na tuto otázku „*nevím*“, 17 (26%) respondentů odpovědělo, že pes nesmí být z útulku. Pouze 13 (20%) respondentů označilo odpověď „*ano*“, tedy že canisterapeutický pes nesmí být z útulku.



Graf č. 8 Původ canisterapeutické psa.

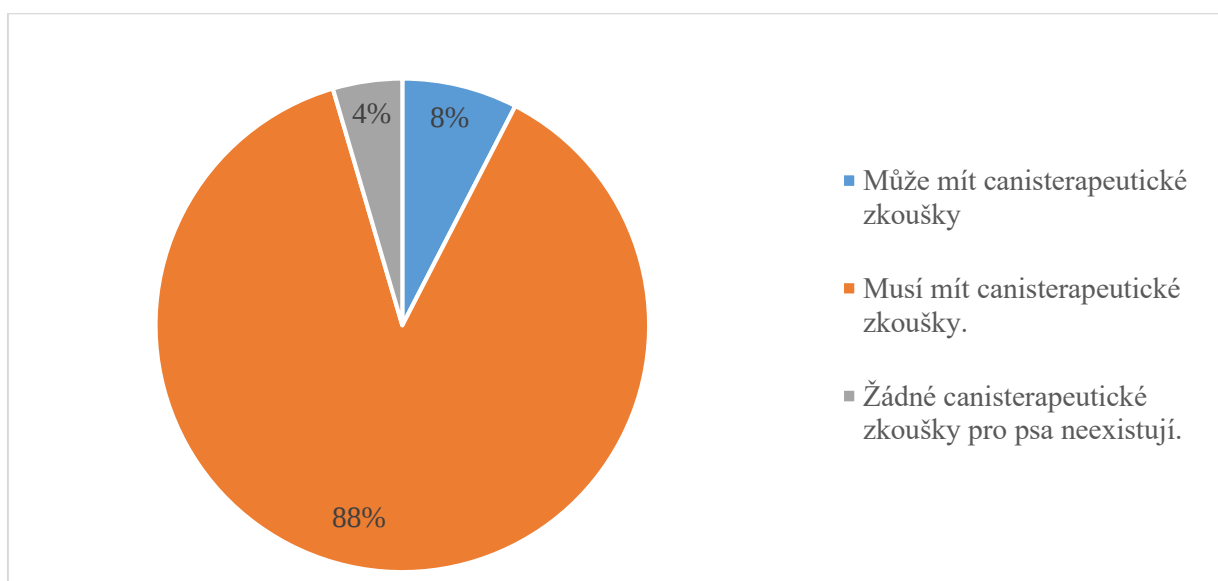
Jestliže mohou canisterapii provádět pouze psi s prokázaným původem je otázka č. 9 a odpovědi od celkového počtu 66 respondentů ukazuje graf č. 9. Tyto otázky byly uzavřené a respondenti vybírali stejně jako v předchozí otázce odpověďmi: *ano*, *ne*, *nevím*.

Stejně jako v předchozí otázce i zde nejvíce respondentů, 30 (45%), vybralo odpověď „nevím“. Záporně odpovědělo na tuto otázku 27 (41%) respondentů a pouze 9 (14%) respondentů vybralo odpověď „ano“.



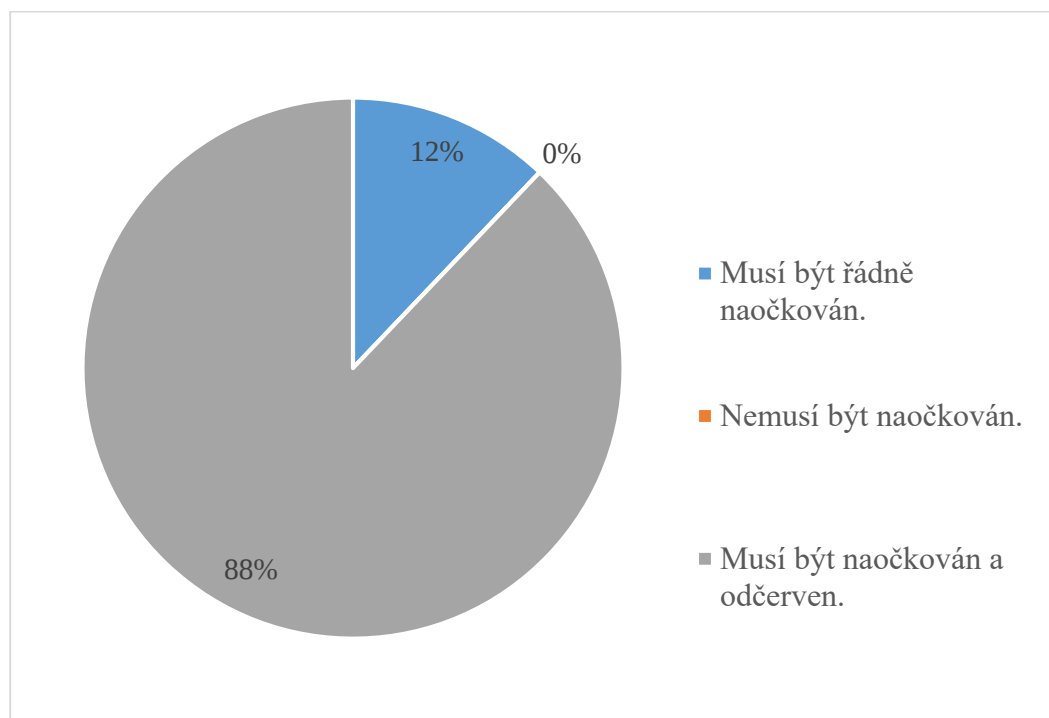
Graf č. 9 Doložený původ canisterapeutického psa.

Otázka č. 10 zjišťuje informovanost o kvalifikaci canisterapeutického psa. Celkový počet odpovědí je 66. Z grafu č. 10 je patrné, že téměř většina respondentů, tj. 58 (88%) označilo, že „pes musí mít canisterapeutické zkoušky“. Pouze 5 (8%) respondentů odpovědělo, že „canisterapeutický pes může mít canisterapeutické zkoušky“. Zbylí 3 (4%) respondenti zvolili možnost „žádné canisterapeutické zkoušky pro psa neexistují“.



Graf č. 10 Kvalifikace canisterapeutického psa.

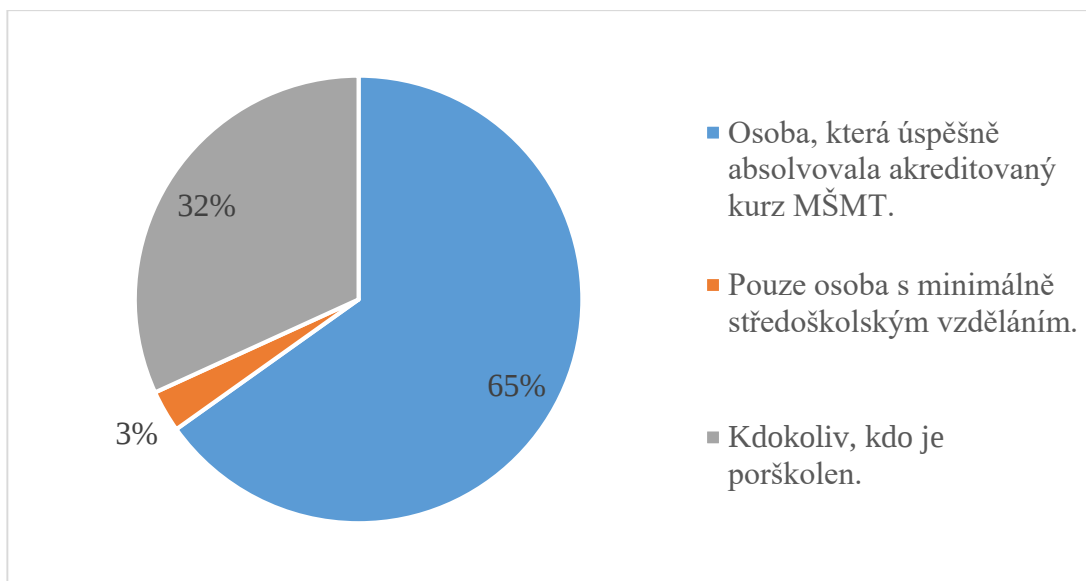
Po jaké fyzické stránce musí být pes, zjišťovala otázka č. 11. Na výběr měli respondenti: *musí být řádně naočkován, nemusí být naočkován, musí být naočkován a odčervěn*. Celkem odpovídalo 66 respondentů. První z nabízených odpovědí zvolilo 8 (12%) respondentů, nejvíce se probandům, celkem 58 (88%) jeví jako nejvhodnější odpověď „pes musí být naočkován i odčervěn“. Nikdo z dotazovaných nezvolil možnost, že „pes nemusí být naočkován“, jak je patrné z grafu č. 11.



Graf č. 11 Fyzické zdraví psa.

Otázka č. 12 zjišťuje, jak jsou respondenti obeznámeni s možností kvalifikace samotných canisterapeutů, kdo může být canisterapeutem. Otázka byla opět uzavřená a odpovědělo na ni 66 respondentů. Úspěšně „absolvovat akreditovaný kurz“ označilo celkem 43 (65%) respondentů. Dalších 21 (32%) respondentů určilo, že každá osoba, která je proškolená je canisterapeutem. Pouze 2 (3%) dotazovaných označili odpověď, že canisterapeutem může být pouze osoba s minimálně středoškolským vzděláním. Rozložení odpovědí je patrné na grafu č. 12.

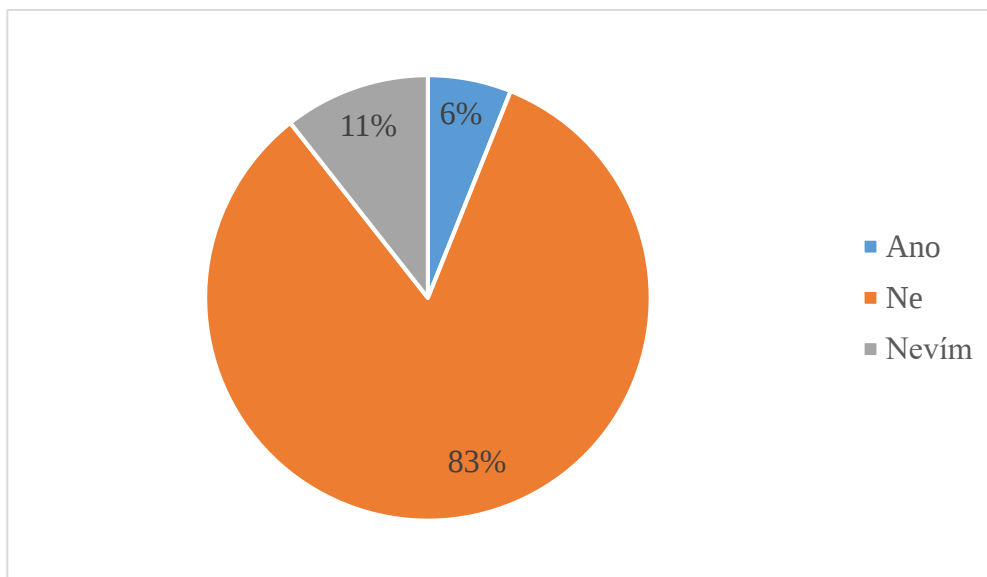
Komentář: Již na první pohled je patrné, že nadpoloviční většina respondentů odpověděla správně, tedy že canisterapeut musí mít akreditovaný kurz MŠMT. V ostatních případech většinou získávají titul canisasistent, nebo dobrovolník.



Graf č. 12 Vzdělání canisterapeuta.

Jestli je canisterapie pouze činnost, při které se polohuje, je další otázka, na kterou odpovídalo 66. Stejně jako v několika předchozích otázkách měli na výběr z možnosti: ano, ne, nevím, viz graf č. 13. První z nabízených odpovědí, tedy „ano“ zvolilo celkem 4 (6%) respondenti. Další odpověď „ne“ zvolilo 55 (83%) respondentů a „nevím“ označilo celkem 7 (11%) respondentů. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti.

Komentář: Na první pohled je patrné, že více jak 80% dotazovaných ví, že canisterapii není pouze o polohování. Což se dá považovat za příznivý výsledek pro samotnou canisterapii.

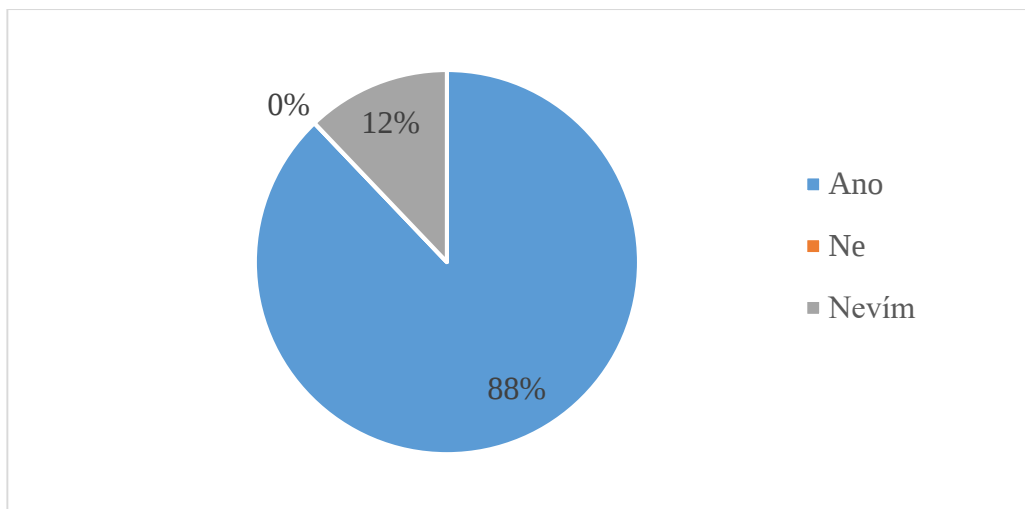


Graf č. 13 Canisterapie je pouze polohování.

Jestli je možné klienta aktivně zapojit do canisterapie zjišťovala otázka č. 14. Opět na tuto otázku odpověděli všichni respondenti, tj. celkem 66. Ze tří nabízených odpovědí byly

nakonec použity celkově dvě. Odpověď „ne“ nikdo nevolil (0%) respondentů Další odpověď, „nevím“, zvolilo 8 (12%) respondentů. Zbýlých 58 (88%) dotazovaných odpovědělo, že se dají provádět činnosti, při kterých je klient aktivně zapojen do canisterapie. (Graf č. 14)

Komentář: Otázka č. 14 byla kontrolní k otázce č. 13



Graf č. 14 Možnost aktivní účasti klienta.

Další otázka v pořadí byla s číslem 15 a jednalo se o otázku otevřenou. Úkolem bylo zjistit, jaké činnosti se dají provádět v rámci canisterapie se psem. Celkový počet odpovědí je 169 a celkový počet respondentů je 66. Jelikož respondenti nebyli nijak omezeni počtem možných odpovědí má každá činnost svou výpovědní hodnotu a ty jsou zaznamenány do tabulky č. 1. V prvním sloupci jsou odpovědi a v dalších 2 sloupcích jsou procentuální a absolutní četnosti. Ve třetím sloupci jsou neakceptovatelné odpovědi. Jedná se o důsledky činností nebo psychické projevy. Opět je ve vedlejších sloupcích procentuální a absolutní četnost. Celkem 12 (7%) respondentů neodpovědělo.

„Polohování“ jako jedna z činností se vyskytla celkem 26 (15%). Další nejčastěji zmiňovanou činností bylo „vedení psa na vodítku, nebo chození s ním“, označeno 19 krát (11%). Třetí nejčastěji zmiňovanou odpovědí byly „aporty“ 17 krát (10%), poté následuje „hlazení“ 15 krát (9%), „povely“ 11 krát (7%), „pamlskování“ a „překážky“ shodně 9 krát (5%), „česání“ 8 krát (5%), „mazlení“ 7 krát (4%), 3 krát (2%) se objevilo „vzdělávání pomocí psa“. Přímo „péče o psa“ označili 2 (1%) respondenti a stejný počet se vyskytl při činnosti s názvem „válení se psem“. Poté se vyskytly odpovědi pouze 1 krát (1%) a to „objímání“, „hra na schovávanou“, „hraní se psem“.

Následující odpovědi nejsou činnosti, přesto byl na ně při vyhodnocení brán zřetel a byly započítány do procentuální i absolutní četnosti. Jedná se „rozvoj komunikačních schopností“ celkem 9 krát (5%), „AAA/AAT“ 1 krát (1%), „rozvoj jemné a hrubé motoriky“ 2

krát (1%), „*mentální cvičení*“ 3 krát (2%), „*projevy emocí*“ 1 krát (1%), „*zklidnění*“ 1krát (1%) „*aktivizace*“ 2 krát (1%), „*sportovní činnosti*“ 1 krát (1%), „*relax*“ 5 krát (3%), „*psychické uvolnění*“ 1 krát (1%)

Komentář: Při vyhodnocování se často objevovaly odpovědi „polohování“, „aporty“, „povelová technika“ od jednoho respondenta. Vyskytovaly se také odpovědi se synonymním charakterem například „pamlskování“ se vyskytlo jako granulkování či granulování v devíti případech, proto se zařadily tyto dva výrazy pod jeden zastřešující („pamlskování“). Činnost jako polohování se objevila téměř v každé třetí odpovědi, vyvstává ale otázka, zda si tuto činnost respondenti „nevyčetli“ z předchozích otázek. Velmi často se v dotaznících vyskytovala odpověď pouze polohování, nebo polohování a mazlení. Většinou více činností vymysleli ti respondenti, kteří jsou v přímém kontaktu s canisterapií.

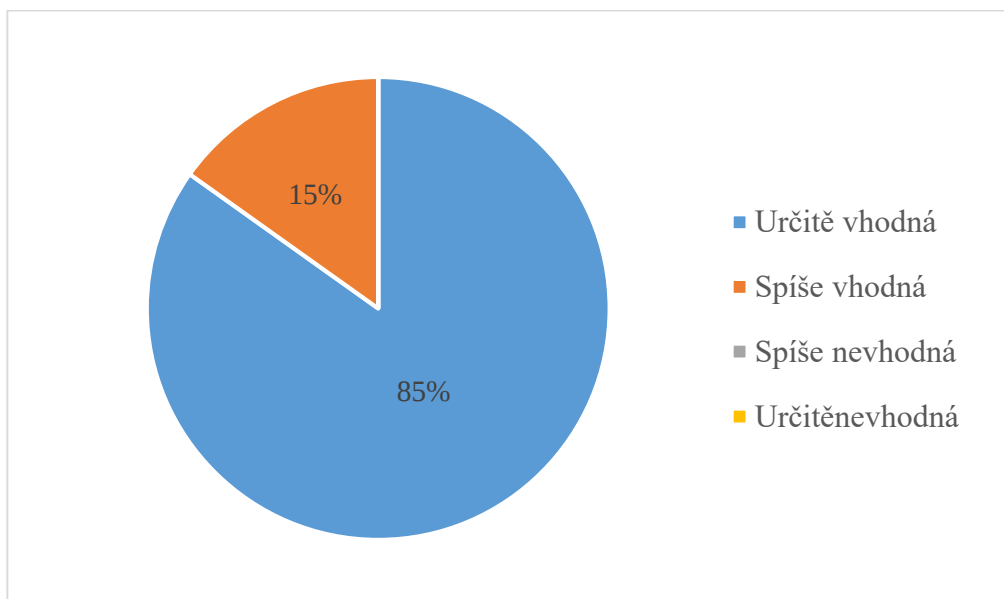
<i>Akceptovatelné odpovědi</i>	Absolutní četnost	Procentuální četnost	<i>Neakceptovatelné odpovědi</i>	Absolutní četnost	Procentuální četnost		Absolutní četnost	Procentuální četnost
polohování	26	15%	rozvoj komunikačních schopností	9	5%	Nezodpovězeno	12	7%
chození/vedení psa na vodítku	19	11%	relax	5	3%			
aporty	17	10%	mentální cvičení	3	2%			
hlazení	15	9%	rozvoj jemné a hrubé motoriky	2	1%			
povely	11	7%	aktivizace	2	1%			
pamlskování	9	5%	AAA/AAT	1	1%			
překážky	9	5%	zklidnění	1	1%			
česání	8	5%	psychické uvolnění	1	1%			
mazlení	7	4%	sportovní činnosti	1	1%			
vzdělávání se skrze psa	3	2%	projevy emocí	1	1%			
péče o psa	2	1%						
ležení se psem (válení)	2	1%						
objímání	1	1%						

hra na schovávanou	1	1%						
hraní se pse	1	1%						
CELKEM	104	76%		26	17%		12	7%

Tabulka č. 1 Činnosti v canisterapii.

V otázce číslo 16 měli respondenti vyjádřit svůj názor na to, zda je podle nich canisterapie pro osoby s mentálním postižením vhodná či nikoli. Celkem odpovědělo 66 respondentů. Odpovědi byly rozčleněny: „určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne“. Ve vyhodnocování se vyskytly pouze první dvě z nabízených možností, viz graf č. 15. „Určitě ne“, „spíše ne“ jako odpověď nikdo nevybral. První odpověď „určitě ano“ zvolilo 56 (85%) respondentů, zbylých 10 (15%) respondentů zvolilo odpověď „spíše ano“.

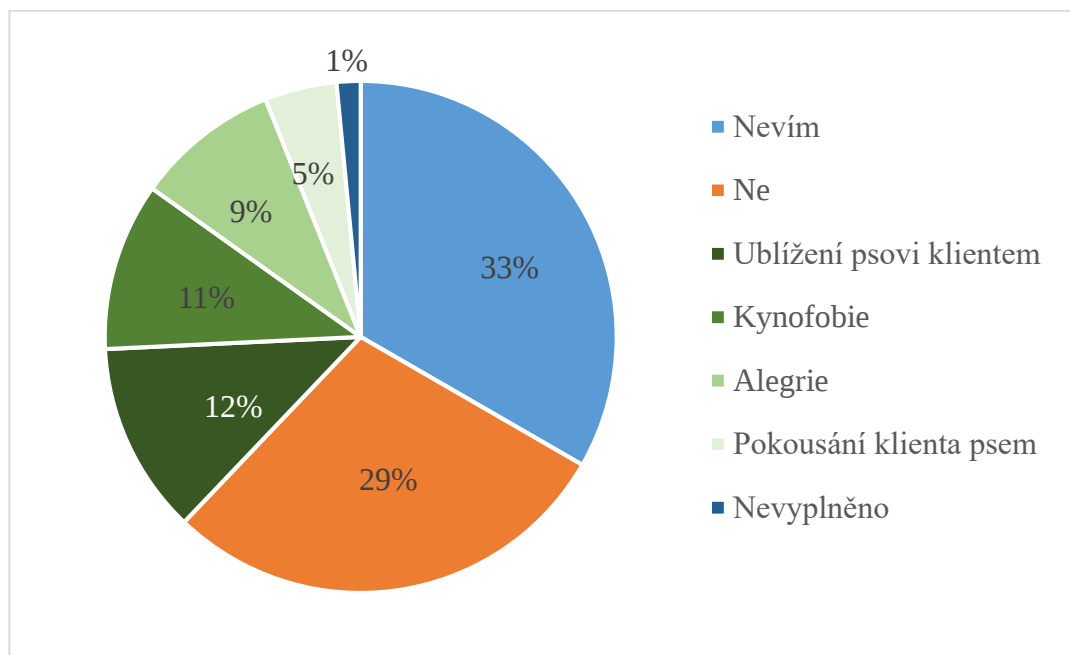
Komentář: V dotaznících se vyskytli 3 respondenti, kteří si myslí, že je canisterapie je spíše vhodná pro osoby s mentálním postižením, přesto, že v jejich skupině nebo třídě se praktikuje canisterapie.



Graf č. 15 Vhodnost canisterapie.

Otázka č. 17 (viz graf č. 16) zjišťovala, zda je podle respondentů rizikové setkání psa a klienta v rámci canisterapie. Otázka byla polouzavřená. Z celkem 66 dotázaných 22 (33%) respondentů „neví“, jestli je setkání psa a klienta nějak nebezpečné. Oproti tomu 19 (29%) dotázaných si myslí, že setkání není nijak rizikové. Opačný názor má celkem 25 (38%) respondentů, tedy že canisterapie je nějakým způsobem riziková a jaká rizika představuje. Tato rizika měli respondenti vypsát. Nejvíce se probandi shodli na vzniku poranění klienta způsobené samotným psem 8 (12%) respondentů. Další nejčastěji zmiňovanou odpovědí je

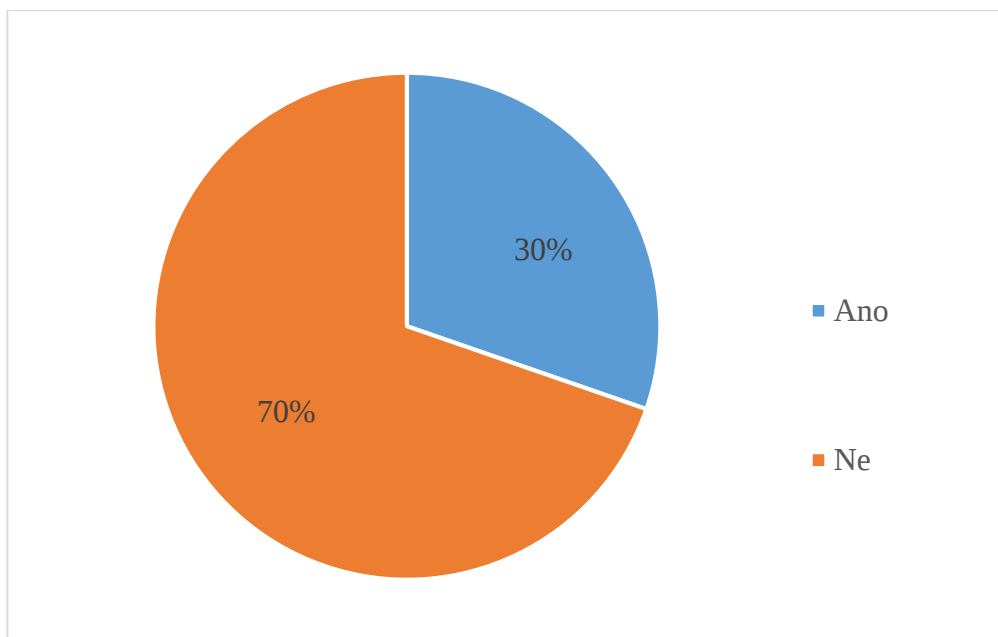
kynofobie, tedy strach ze psů, tuto odpověď zvolilo celkem 7 (11%) respondentů z 25. Alergie na psa zmínilo celkem 6 (9%) respondentů a pouze 3 (5%) respondenti zvolili pokousání psem a jeden respondent (1%) označil setkání rizikové, ale již odpověď dále nerozepsal.



Graf č. 16 Rizika v canisterapii.

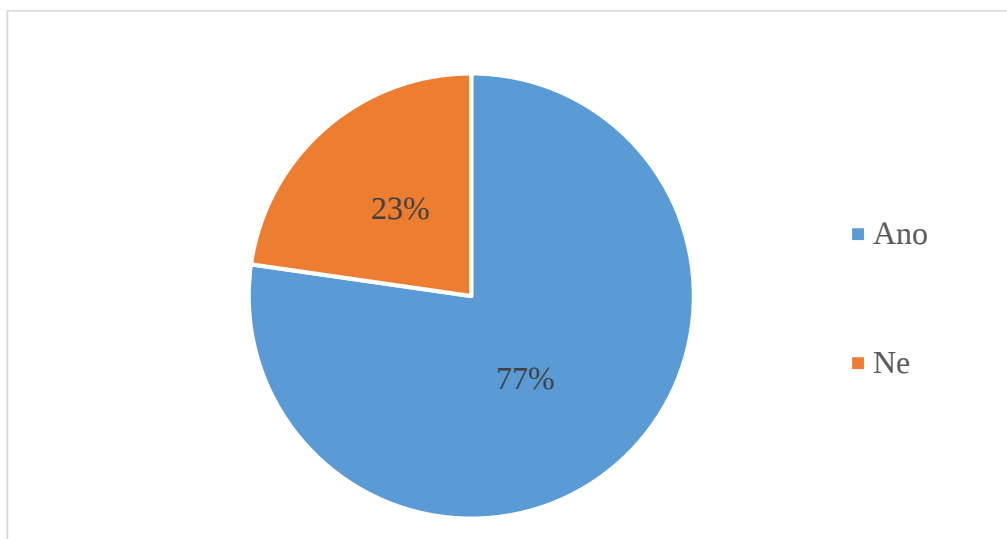
Zjistit, zda se respondenti nějak dále zajímali o canisterapii ve svém volném čase, například četbou literatury nebo hledáním na internetu, zjišťovala otázka č. 18. Respondenti měli na výběr pouze ze dvou odpovědí: „ano, ne“. Pouze 20 respondentů z 66 (30%) se zajímalo o canisterapii, zbylých 46 uvedlo, že se nijak nezajímali. Graf č. 17 zobrazuje rozložení odpovědí respondentů.

Komentář: U 16 respondentů, kteří odpověděli kladně, probíhá aktivní canisterapie. To může být považováno za příznivý výsledek nejenom pro klienty a canisterapeuta (pro případnou spolupráci), ale i pro samotné respondenty. U zbylých respondentů canisterapie neprobíhá, ale přesto je pozitivní snaha o samostudium.



Graf č. 17 Sebevzdělávání v canisterapii.

Otázka č. 19 dotazníku rozdělovala respondenty na dvě kategorie. Celkem 66 respondentů odpovědělo na tuto otázku. Jedna kategorie respondentů má ve své skupině nebo třídě provozování canisterapie a druhá kategorie, která canisterapie nemá. Těch respondentů s přímým zařazením canisterapie do hodin je celkem 51 (77%) probandů. Oproti tomu respondentů s nepraktikující canisterapií je celkem 15 (23%). (Graf č. 18)

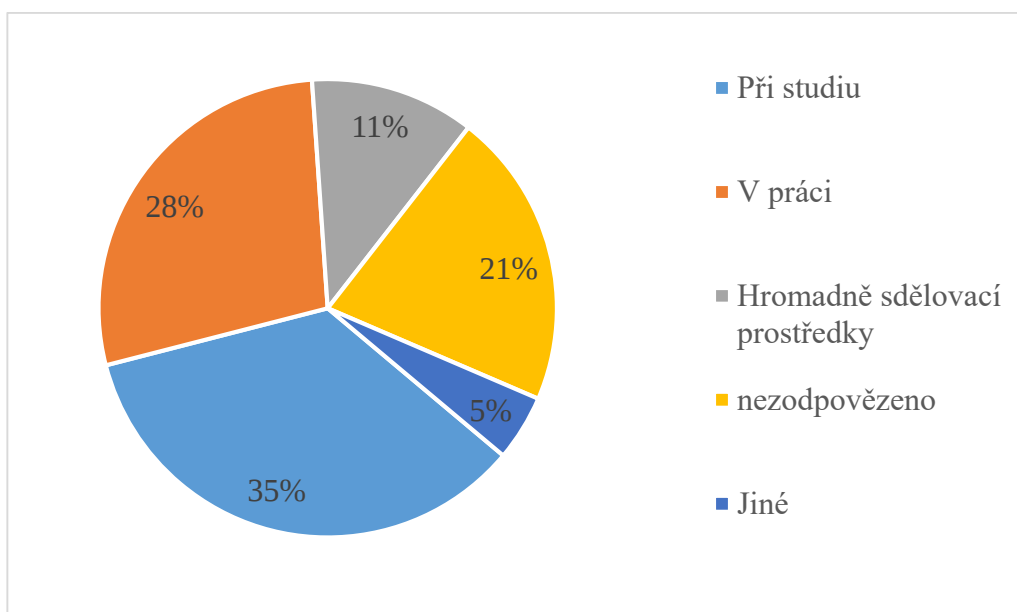


Graf č. 18 Praktikování canisterapie.

6.4 Konkrétní zkušenosti respondentů s canisterapií

V následující podkapitole jsou přiblíženy konkrétní zkušenosti respondentů s canisterapií, která je provozována v jejich třídě nebo skupině. Respondenti, kteří v otázce č. 19 odpověděli „ne“ už se dotazování neúčastnili. Ti respondenti, kteří ovšem odpověděli „ano“, pokračovali v dotazníku touto částí. Je důležité zmínit, že 8 respondentů z 51 se dalšího dotazování nezúčastnili.

Otázka č. 1 další části dotazníku byla otevřená a zjišťovala dobu prvního seznámení probandů s pojmem canisterapie. Konkrétně 9 (21%) respondentů na tuto otázku neodpovědělo nebo místo „kde“ napsali rok, kdy poprvé „slyšeli canisterapie“. Z celkem 51 respondentů odpovědělo 15 (35%) dotazovaných, že se s pojmem canisterapie poprvé seznámili během svého „studia“. Dalších 12 (28%) respondentů určilo „práci“ a 5 (11%) respondentů označilo „hromadně sdělovací prostředky“. Odpovědi 2 (5%) respondentů byly zařazeny do skupiny „jiné“. Sem patří odpověď: v canisterapeutické společnosti Sirius, Třebíč; na festivalu pro handicapované. Odpovědi jsou přehledně seskupeny v grafu č. 19.



Graf č. 19 Seznámení s pojmem canisterapie.

Délku praktikování canisterapie ve skupině probanda zjišťovala otázka č. 2 a celkem odpovědělo 36 respondentů. Tabulka č. 2 konkrétně zaznamenává jednotlivé roky a počet odpovědí. Nejdelší přesně zaznamenaný počet let je 12, ten se vyskytl celkem u 2 (6%) respondentů naopak u stejného počtu respondentů, tj. 2 (5%), začal být canisterapeutická lekce praktikována teprve letos. Nejvíce se sešly odpovědi od 6 (17%) respondentů a to, že canisterapie funguje již 6 let. Celkem 7 (19%) respondentů neví, jak dlouho je canisterapie

praktikována. Pouze 2 roky je canisterapie praktikována u 3 (8%) respondentů, 3 roky u 3 (8%) respondentů, 4 roky má ve své skupině canisterapie pouze 1 (3%) proband, 5 let určilo 5 (14%) dotazovaných. Aktivní provoz canisterapie po dobu 7 let má 1 (3%) respondent, stejně jako 8 let provozování canisterapie má také jenom 1 (3%) dotazovaný. Vyšší počet respondentů, konkrétně 4 (11%) má odpověď 10 let. S 11 lety provozu má zkušenost 1 (3%) respondent.

Počet let provozování canisterapie ve třídě	Absolutní četnost	Procentuální četnost
letos	2	5%
2 roky	3	8%
3 roky	3	8%
4 roky	1	3%
5 let	5	14%
6 let	6	17%
7 let	1	3%
8 let	1	3%
10 let	4	11%
11 let	1	3%
12 let	2	6%
nevím	7	19%
CELKEM	36	100%

Tabulka č. 2 Doba provozování canisterapie.

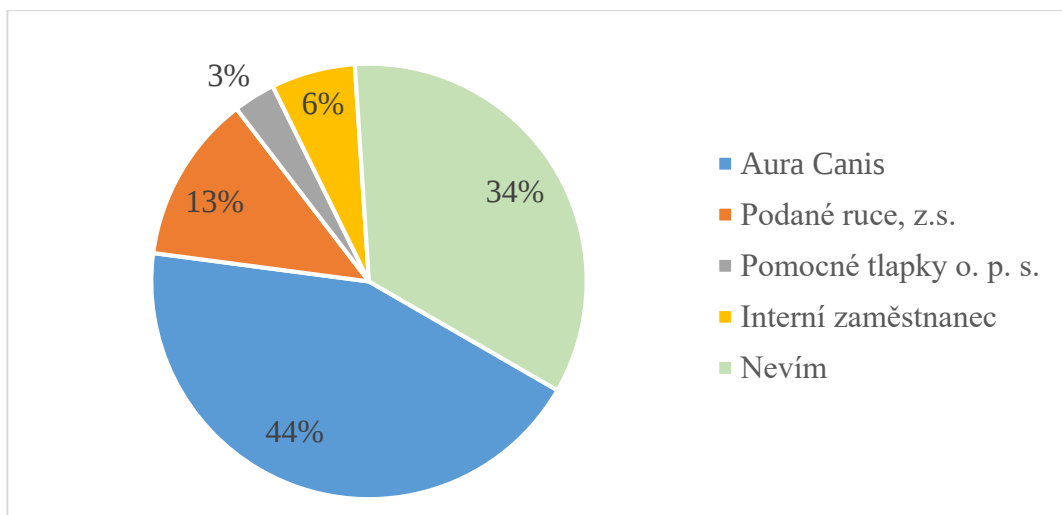
Otázka č. 3 zjišťovala, kolik klientů se účastní canisterapeutické jednotky. Šetření u této otázky se účastnilo celkem 38 respondentů. V tabulce č. 3 je názorně zobrazen počet účastníků (klientů) v levém sloupci. V prostředním sloupci je ukazatel absolutní četnosti a v pravém sloupci je ukazatel procentuální četnosti. Z tabulky je patrné, že největší počet respondentů uvedlo přibližný počet 5 - 7 klientů či žáků účastnící se canisterapeutické jednotky. Naopak nejnižší počet odpovědí je u skupiny dětí v počtu 12 - 30. Do výsledné odpovědi „ostatní“ v celkovém počtu 2 řadíme odpovědi „všichni; je to individuální“

Komentář: Pro praktikování canisterapie se jeví jako nejméně vhodný počet právě uvedený 12 - 30. Největší počet respondentů uvedl, že počet žáků ve skupině je 5 - 7. Tento počet se jeví jako nejvhodnější počet pro skupinovou formu canisterapie.

Počet klientů	Absolutní četnost	Procentuální četnost
1	3	8%
2-3	4	11%
3-5	8	21%
5-7	15	39%
7-10	4	11%
12-30	2	5%
ostatní	2	5%
Celkem	38	100%

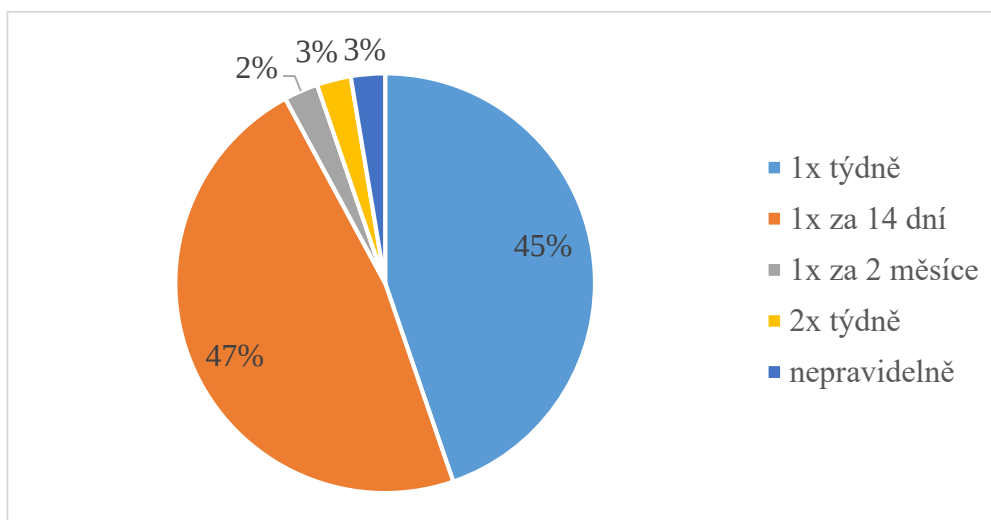
Tabulka č. 3 Počet klientů.

V Olomouckém kraji fungují různé společnosti či organizace, které se zabývají canisterapií. Respondenti měli ve 4. otázce vypsát názvy sdružení, pod kterým vystupuje canisterapeutický tým navštěvující jejich třídu nebo skupinu. Celkem odpovědělo 32 respondentů. Téměř polovinu respondentů, tj. 14 (44%) respondentů navštěvuje canisterapeutická tým Aura Canis. Podané ruce, z.s. navštěvuje skupinu (třídu) 4 (13%) respondentů. Pouze u 1 (3%) respondenta funguje canisterapeutický tým z Pomocné tlapy o.p.s. Ve dvou skupinkách je interní zaměstnanec, tzn. 2 (6%) respondenti. Na tuto otázku odpovědělo celkem 32 respondentů, viz graf č. 20.



Graf č. 20 Názvy canisterapeutických společností.

Následující otázka č. 5 se tázala na frekvenci návštěv canisterapeutického týmu. Z celkového počtu 38 respondentů téměř polovina, 18 (47%) respondentů, praktikuje canisterapii 1x týdně. Dalších 17 (45%) respondentů má ve své skupině nebo třídě canisterapii 1x za čtrnáct dní. Na grafu č. 21 lze vidět, že pouze 1 (2%) respondent uvedl, že se canisterapie provozuje v intervalu jednou za dva měsíce a 1 (3%) dotazovaný má interval častější a to 2x za týden. Nepravidelná setkání se týkají 1 (3%) respondenta.

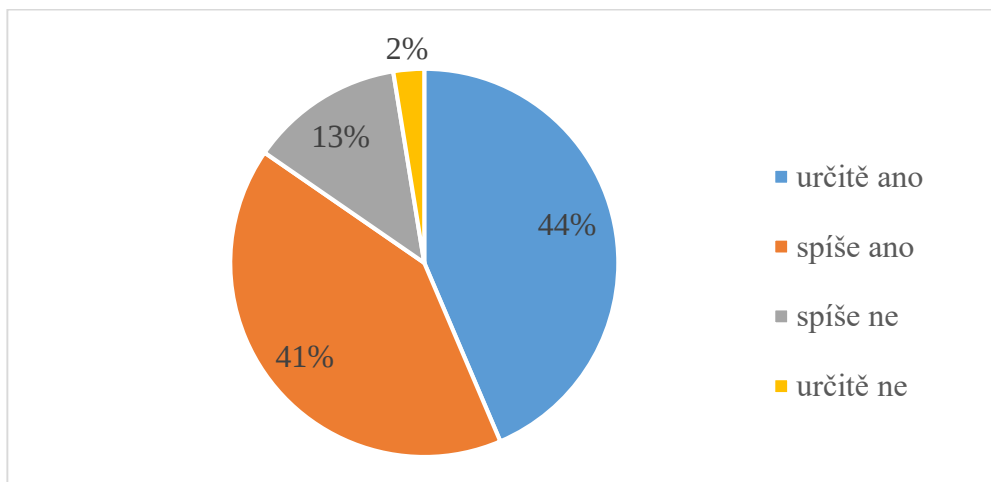


Graf č. 21 Pravidelnost canisterapie.

Na předchozí otázku navazuje otázka č. 6, ve které mají respondenti vyjádřit svůj názor, zda jim vyhovuje frekvence návštěv canisterapeutického týmu. Na otázku č. 6 odpovědělo celkem 39 respondentů. Tito dotazovaní měli na výběr z odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Jak je patrné z grafu č. 22, první z nabízených odpovědí, tedy „*určitě ano*“, určilo

celkem 17 (44%) respondentů. O jednoho respondenta méně, tedy 16 (41%) respondentů označilo, že jim frekvence „*spíše vyhovuje*“. Frekvence návštěv „*spíše nevyhovuje*“ 5 (13%) respondentům a pouze 1 (2%) dotazovanému frekvence návštěv „*určitě nevyhovuje*“.

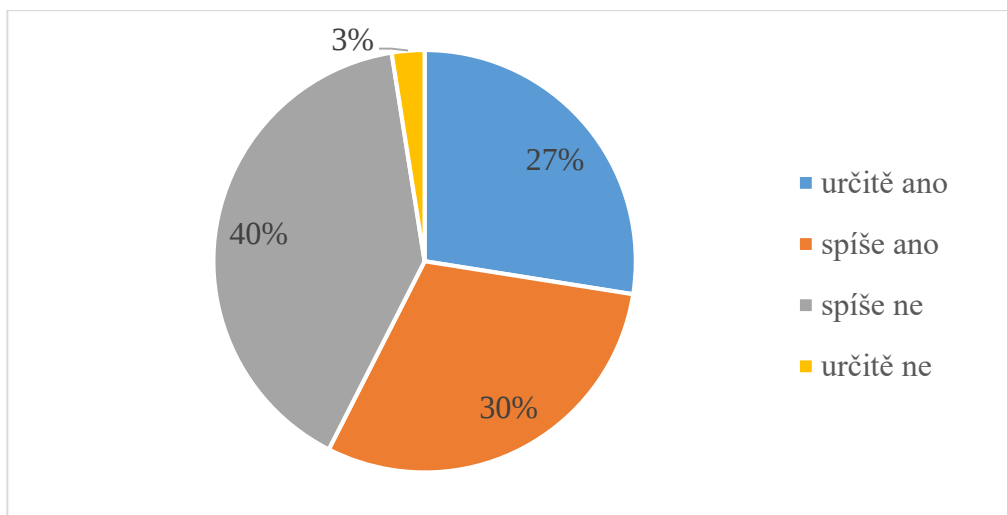
Komentář: Je z grafu patrné, že více jak 80% dotazovaných je s frekvencí více či méně spokojeno. Ti jednotlivci, kteří nejsou spokojeni, tedy „*spíše ne*“, mají ve svém dotazníku uvedeno, že canisterapie je u nich provozována jednou za 14 dní.



Graf č. 22 Spokojenost s frekvencí.

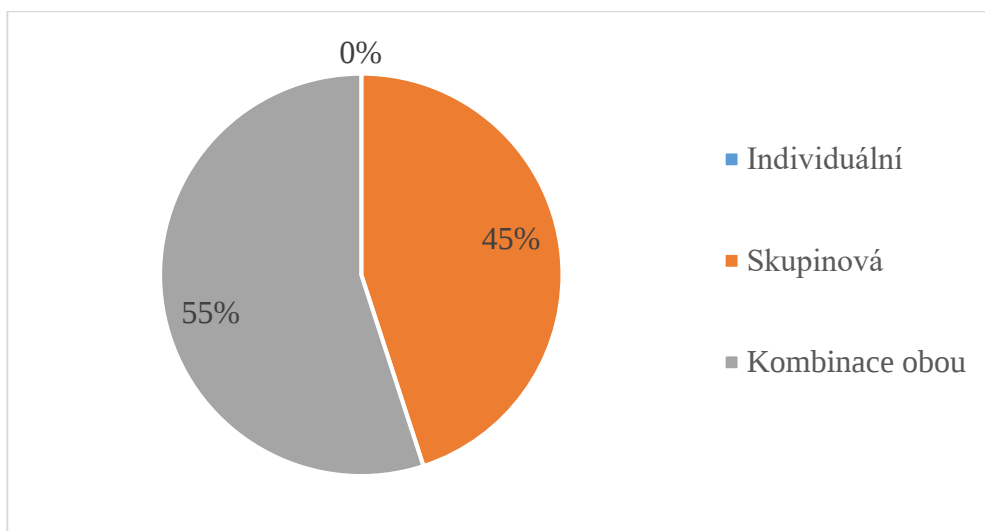
Otázka č. 7 navazuje na otázku předchozí. Zde se respondenti měli vyjádřit, jestli by zvýšili frekvenci návštěv canisterapeutického týmu. Otázka byla uzavřená a odpovědělo na ni celkem 40 respondentů. Stejně jako v předchozí otázce měli na výběr ze 4 odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Opět lze přehledně na grafu č. 23 vidět, že nejvíce respondentů, 16 (40%) je *spíše* spokojeno s frekvencí, což se projevilo nejvíce na odpovědi „*spíše ne*“ a pouze 1 (3%) respondent zvolil odpověď „*určitě ne*“. Oproti tomu 12 (30%) respondentů je pro „*spíše ano*“, tedy uvítali by zvýšení frekvence. „*Určitě ano*“ označilo 11 (27%) respondentů.

Komentář: Nespokojenost respondentů s frekvencí návštěv, na kterou jsme upozornili v předchozí otázce, se projevila v následující otázce zvolením odpovědí inklinujícím ke zvýšení návštěvnosti.



Graf č. 23 Zvýšení frekvence návštěv.

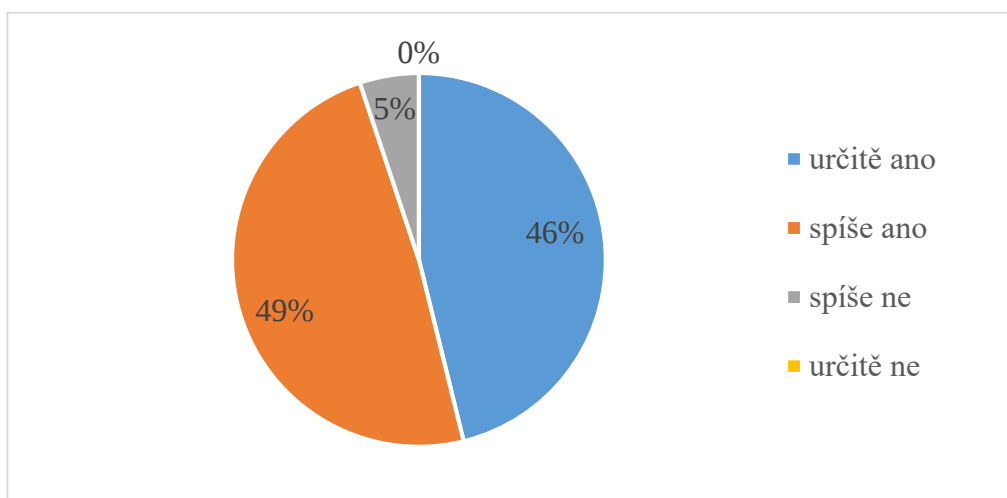
Výsledek šetření otázky č. 8 zobrazuje graf č. 24, na kterém je patrná forma canisterapeutické jednotky. V tomto grafu se zobrazily pouze dvě odpovědi od celkového počtu 40 respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku. U 22 (55%) respondentů (resp. v jejich skupině) probíhá canisterapie kombinovanou formou (individuální + skupinová) a u 18 (45%) respondentů je preferována forma skupinová.



Graf č. 24 Forma canisterapeutické lekce.

Otázka č. 9 poukazuje, zda jsou podmínky pro výkon canisterapie vhodné. Na tuto otázku odpovědělo celkem 39 respondentů. Na výběr měli z odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Poslední z nabízených možností, „*určitě ne*“ nevybral nikdo (0%) a pouze 2 (5%) respondenti označili „*spíše ne*“, tedy, že podmínky nejsou příliš vhodné. Téměř polovina probandů, což je 19 (49%), označilo „*spíše ano*“ a 18 (46%) dotazovaných určilo podmínky jako velice vhodné a označilo „*určitě ano*“. Odpovědi na tuto otázku jsou graficky zaznamenány v grafu č. 25.

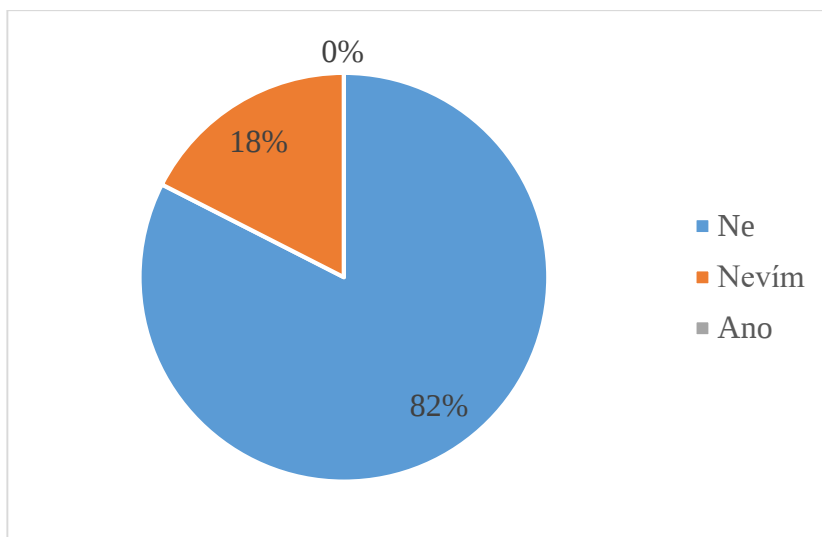
Komentář: Tato otázka ukázala, že téměř většina respondentů až na dva dotazované, je celkem spokojena s podmínkami v zařízení, což se dá považovat za příznivý výsledek.



Garf č. 25 Vhodnost podmínek v zařízení pro výkon canisterapie.

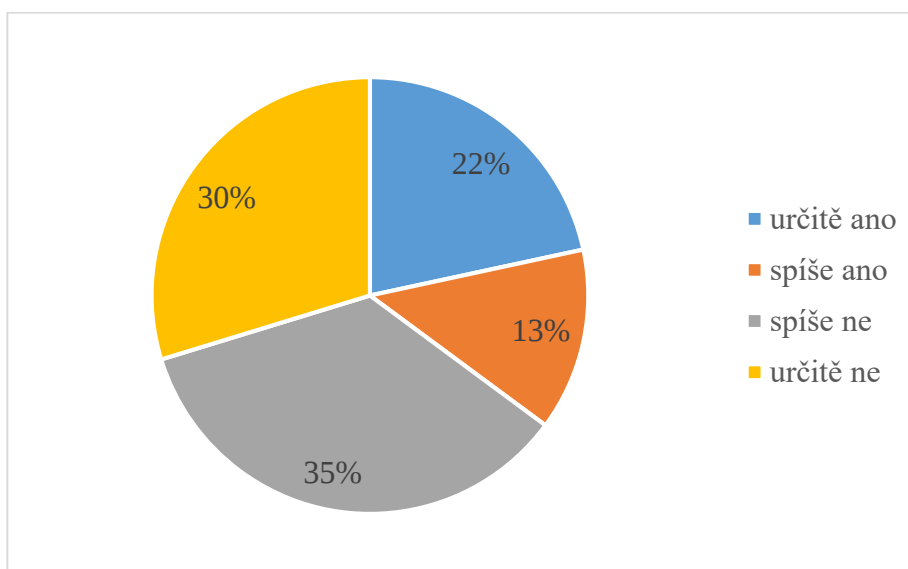
Otázka č. 10 v dotazníku zjišťuje názor respondentů na to, zda je canisterapie vhodná pouze pro určitou věkovou skupinu. V případě konkrétního názoru byl prostor pro rozepsání dané odpovědi. V dalším případě měl dotazovaný na výběr z odpovědí „ne“ a „nevím“. Stejně jako v předchozích otázkách, i zde odpovídalo celkem 40 respondentů (viz graf č. 26). Žádný (0%) z respondentů si nemyslí, že je canisterapie vhodná pouze pro určitou věkovou kategorii. Oproti tomu 7 (18%) respondentů „neví“ jestli je canisterapie vhodná pro všechny nebo pouze pro určitou věkovou skupinu osob. Zbytek dotazovaných 33 (82%) respondentů se vyjádřilo zápornou odpovědí, tedy že canisterapie je vhodná pro všechny věkové skupiny osob.

Komentář: U otázky byla očekávána 100% jednotnost od všech dotázaných respondentů a to u odpovědi „ne“.



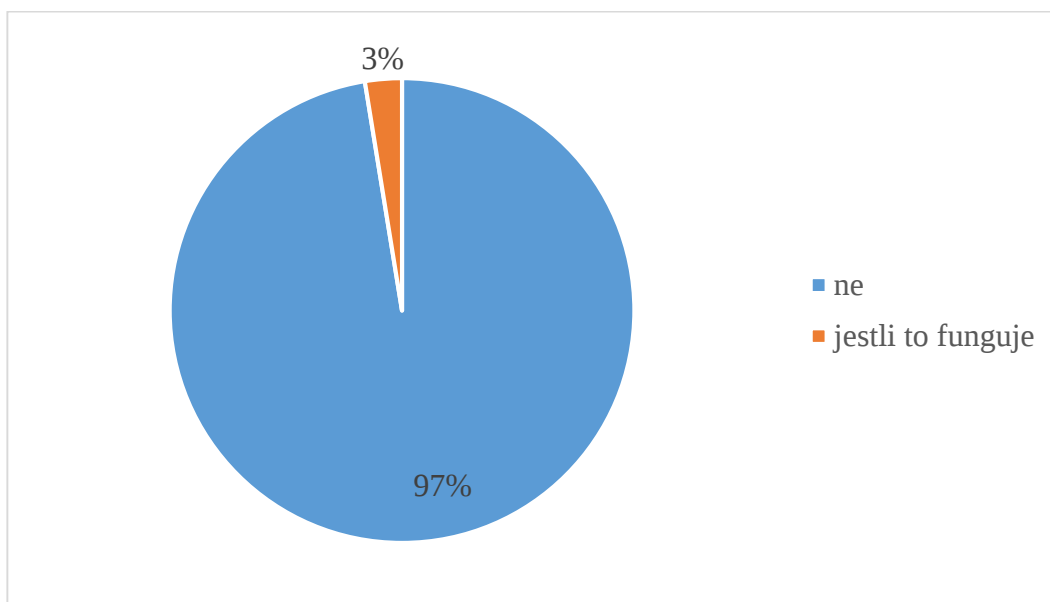
Graf č. 26 Vhodnost canisterapie pro určitou věkovou skupinu.

V otázce č. 11 se zjišťovalo, zda jsou pracovníci (respondenti) během canisterapie přítomni nebo zda opouští místnost, aby nerušili terapeuta při práci. Počet celkového počtu získaných odpovědí na tuto otázku je 37. Opět se jedná o otázku uzavřenou s možným výběrem ze 4 odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Poslední zmíněnou odpověď zvolilo 11 (30%) respondentů. Nejvíce dotazovaných odpovědělo na tuto otázku „*spíše ne*“, a to 13 (35%). Druhou nejčastěji zmiňovanou odpovědí bylo „*určitě ne*“. To znamená, že během canisterapie nikdy nebo téměř nikdy třídu neopouští. Naopak 5 (13%) respondentů canisterapeuta nechce rušit, označili odpověď „*spíše ano*“ a 8 (22%) dotazovaných označilo „*určitě ano*“.



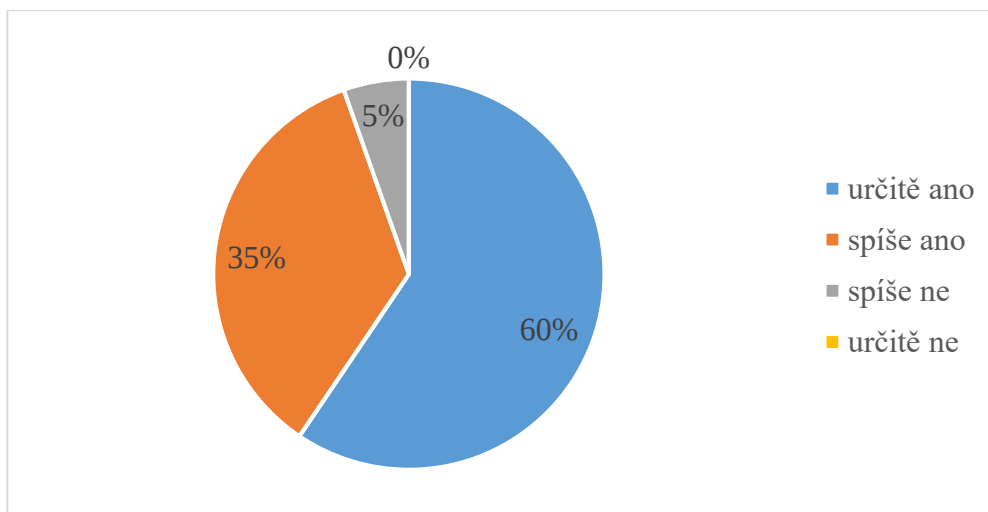
Graf č. 27 Přítomnost zaměstnanců.

Otázka č. 12 se zabývá předsudky, které měli respondenti před první zkušeností s canisterapií v praxi. Odpovědi byly položené. V případě pozitivní odpovědi měli respondenti vypsát konkrétní předsudek či předsudky. Na tuto otázku odpovědělo celkem 39 respondentů. Jak lze vidět na grafu č. 28, téměř všichni respondenti 38 (97%) označili zápornou odpověď „ne“. Pouze 1 (3%) proband označil, že si nebyl jistý „*jestli to bude fungovat*“.



Graf č. 28 Předsudky v canisterapii.

Otázka č. 13 se konkrétně respondentů ptá, jak jsou s canisterapií ve své skupině spokojeni. Na tuto otázku odpovědělo celkem 37 dotazovaných. Graficky je otázka zpracovaná v grafu č. 29. Jednalo se o otázku uzavřenou s možností výběru ze čtyř odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Více jak polovina respondentů, konkrétně 22 (66%), je spokojena s canisterapií, jak ukazuje jejich odpověď „*určitě ano*“. O něco méně spokojeni jsou respondenti s odpovědí „*spíše ano*“, celkem 13 (35%) dotazovaných. Pouze 2 (5%) respondenti odpověděli „*spíše ne*“ z čehož se dá usoudit, že s canisterapií nejsou spokojeni. Odpověď „*určitě ne*“ nikdo nezvolil (0%).



Graf č. 29 Spokojenost s průběhem canisterapie.

V tabulce č. 4 jsou zhodnoceny odpovědi respondentů na dvě po sobě jdoucí otázky, a to otázka č. 12 a otázka č. 13. Odpovědi na obě otázky byly otevřené, čehož někteří respondenti využili a rozepsali svou odpověď. Celkem odpovědělo 25 probandů. Někteří se omezili na jednoslovné odpovědi.

V otázce č. 12 respondenti vypisují, co jim na canisterapii vyhovuje nejvíce a otázka č. 15 naopak zjišťuje, co respondentům vyhovuje nejméně. Tyto odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 4 a jsou přesným písemným záznamem téměř bez úprav. U každého respondenta je vždy zaznamenána jeho kladná odpověď a ve stejném řádku v druhém sloupci je jeho záporná odpověď.

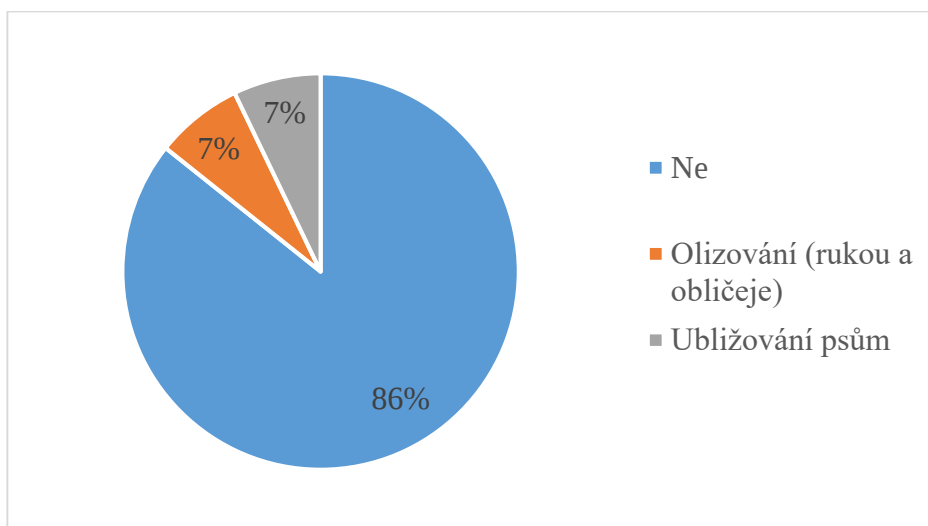
Respondent	Co vyhovuje nejvíce	Co vyhovuje nejméně
1	Kontakt klientů se psy, pravděpodobnost rozmluvení některých klientů prostřednictvím povelů, které zadávají psům.	Někdy neorganizovanost a málo aktivit klientů společně se psy.
2	Vztah člověka a psa.	Vyčerpání psa.
3	Zklidnění dítěte, je motivující, děti se na ni těší, kontaktní terapie, hmatové podněty.	Nic.
4	Následná lepší spolupráce se žáky.	Mohla by být canis častější.
5	Žáci se vrací do vyučovací hodiny klidní, spokojení.	Pokud jednotka z nějakého důvodu odpadne, jsou mrzutí, nedokáží to pochopit.

6	Viditelné pokroky klienta.	Nic.
7	Práce.	Nevím.
8	Spokojenost dětí.	Nic.
9	Všechno.	Nic.
10	Kontakt se psem.	Nepředvídatelné chování klientů.
11	Spokojenost žáků.	Chlupy z pejska.
12	Děti se zklidní.	Nic.
13	uvolnění dětí, navázání kontaktu se zvířetem i u dětí, které se psa bojí	Občas mám strach, aby pes nezpůsobil dítěti nechtěně zranění (škrábnutí).
14	Nic.	Chlupy na podlaze.
15	Přátelství psa a klienta.	Pokud je venku vlhko, pach psí srsti.
16	Pozitivně ovlivňuje děti (jsou klidnější, mají lepší náladu).	Krátký čas, uvítala bych delší dobu.
17	Změna.	Nic.
18	Kontakt pes-dítě, motivace k řeči, motorickým dovednostem.	Udržet hyperaktivní děti na místě při skupinové canisterapii.
19	Kontakt se psem.	Uklidňovat děti.
20	Pozitivní vliv na žáky.	Nic.
21	Možnost dozvědět se nové informace.	Málo času.
22	Pozitivní naladění žáků	Nic.
23	Klidný a profesionální přístup canisterapeutky.	Mohla by být častěji.

24	Uvolnění dětí při canisterapii.	Olizování klienta psem.
25	Nic.	Nic.

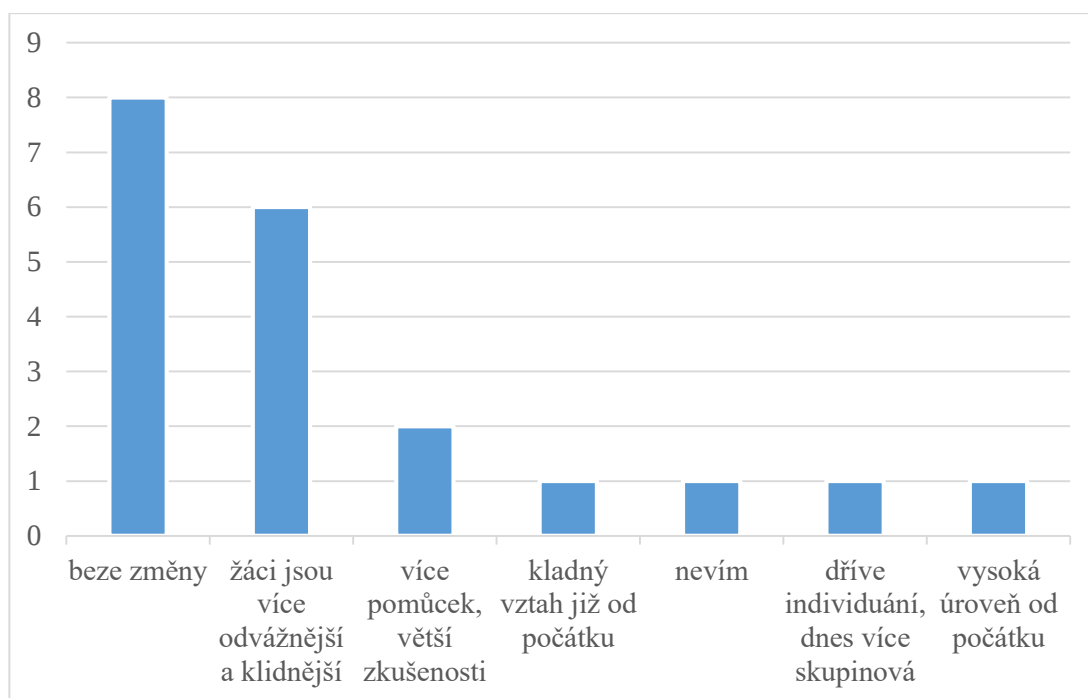
Tabulka č. 4 Pozitiva a negativa canisterapie.

Následující otázka č. 16 se zabývala konkrétní činností, kterou by respondenti nejraději už nikdy neviděli v rámci canisterapie. Otázka byla otevřená a celkem se sešly tři různé odpovědi od 28 respondentů dohromady. Nejvíce respondentů uvedlo, že jim „*nic nevadí*“. Takových odpovědí bylo celkem 24 (86%). Dále vždy po 2 (7% a 7%) respondentech odpovědělo „*olizování (rukou, obličejem)*“ a „*ubližování psů*“ viz graf č. 30.



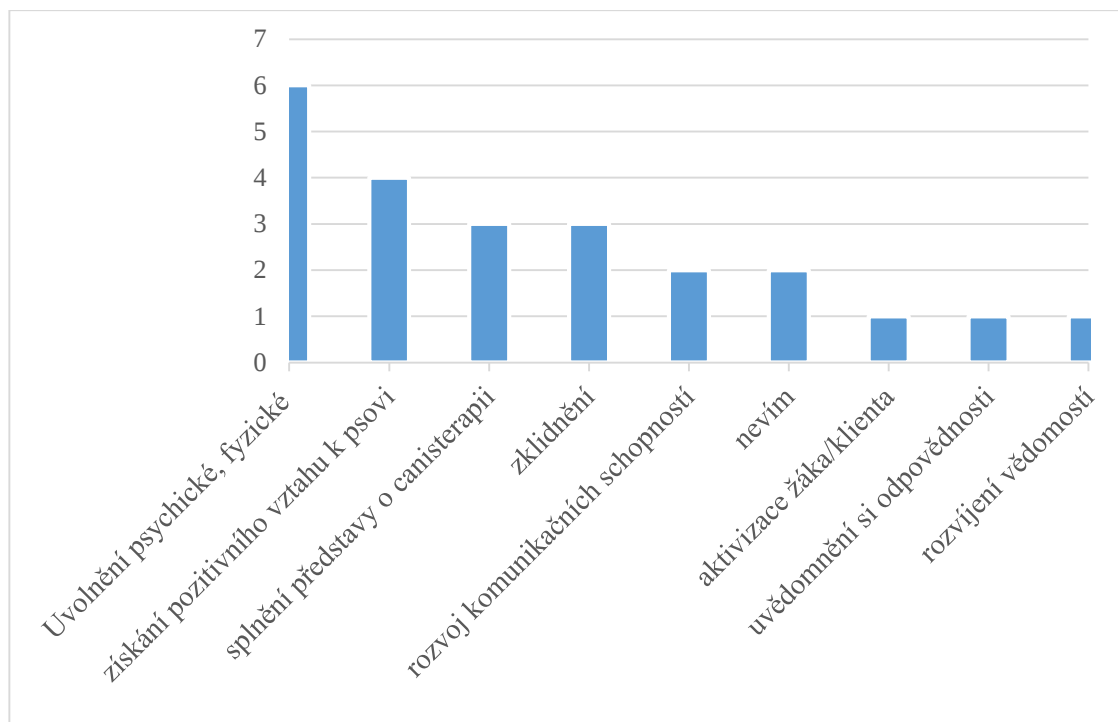
Graf č. 30 Nevhodné činnosti.

Otázka následující, tedy otázka č. 17 se zajímá o zhodnocení průběhu canisterapie na počátku a nyní. Vzhledem k povaze otázky se jednalo o otázku otevřenou a respondenti měli prostor k písemnému vyjádření. Celkový počet sesbíraných odpovědí je 20 a v grafu č. 31 je jsou zaznamenány absolutní četnosti. Z celkového počtu dotazovaných jich 8 (40%) napsalo, „*že hodiny probíhají beze změn*“. Další odpovědi od 6 (30%) respondentů se dají zobecnit na „*zklidnění klientů a změnu k větší odvaze*“. Využití „*více pomůcek, větší zkušenost*“ zhodnotili celkem 2 (10%) respondenti. Dále pak vždy po 1 (5%) respondentovi zazněly odpovědi, „*dříve byla více individuální, dnes je spíše skupinová*“ canisterapie. 1 (5%) respondent zhodnotil „*vysokou úroveň již od počátku*“, 1 (5%) respondent „*neví*“ a 1 (5%) respondent označil „*kladný vztah již od počátku*“.



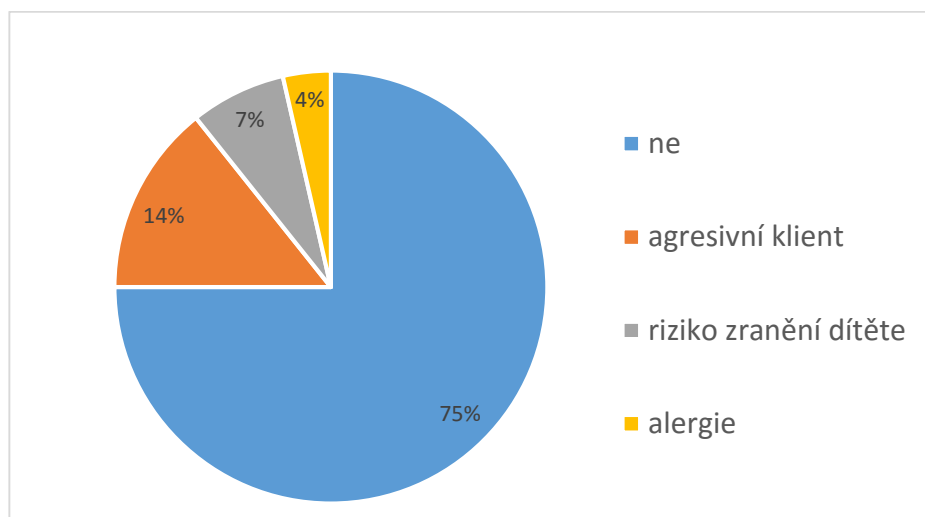
Graf č. 31 Zpětná vazba průběhu canisterapie.

Otázka č. 18 se zaměřila na očekávané cíle v rámci canisterapie. Jednalo se o otevřenou otázku a celkem na ní odpovědělo 16 respondentů ale výsledných odpovědí je 23. Vzhledem k povaze odpovědi, že někteří z dotazovaných uvedli více cílů, je v grafu č. 32 zaznamenána absolutní četnost odpovědí. Nejpočetnější odpovědí bylo celkem 6 krát (26%), „uvolnění psychické, fyzické“, dále to byla 4 krát (18%) získaná odpověď „získání pozitivního vztahu k psovi“, dále se od 3 (13%) respondentů objevily dvě odpovědi „splnění představy o canisterapii“. Taktéž 3 (13%) respondenti uvedl „zklidnění“. Pouze 2 (9%) probandi se vyjádřili „nevím“ a 2 (9%) respondenti uvedli „rozvoj komunikačních schopností“. Dále pak vždy po 1 (4%) odpovědi zazněla „aktivizace žáka/klienta“, „uvědomění si odpovědnosti“, „rozvíjení vědomostí“. (viz graf č. 32)



Graf č. 32 Očekávané cíle.

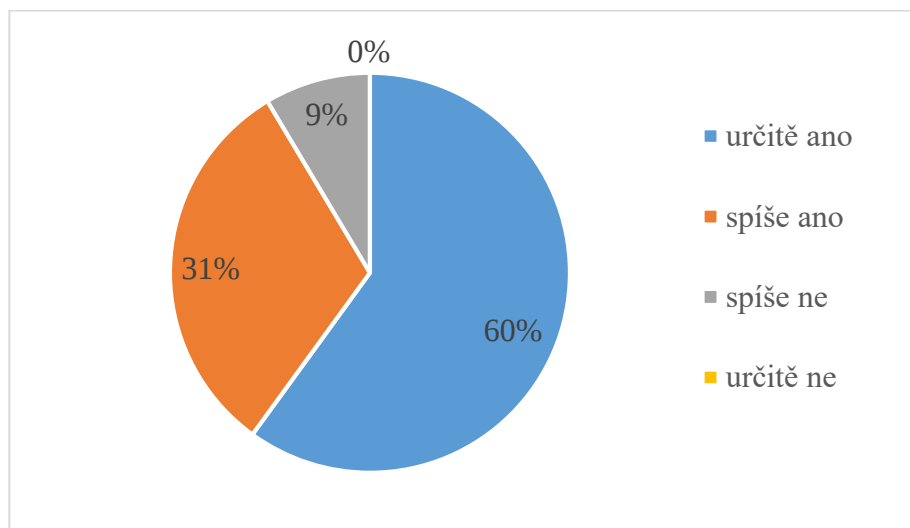
Konkrétní rizika, která spatřují přímo respondenti, jenž se zúčastňují canisterapie se zjišťují v otázce č. 19. Opět se jednalo o otázku otevřenou a opovědělo na ni celkem 28 respondentů. Na grafu č. 33 lze vidět shodnou odpověď 21 (75%) respondentů, kteří se shodli na tom, že žádná rizika nespátřují. Zbytek dotazovaných již rizika vidí a to následovně: 4 (14%) respondenti vidí riziko v „agresivním klientovi“, který může ublížit psovi, další 2 (7%) dotazovaní spatřují riziko v „ublížení dítěti“ a pouze 1 (4%) se bojí „alergické reakce“.



Graf č. 33 Rizika canisterapie.

Otázka č. 20 se věnuje komunikaci mezi respondentem a canisterapeutem při stanovení canisterapeutických cílů. Otázka je uzavřená a celkem na ni odpovědělo 35 respondentů.

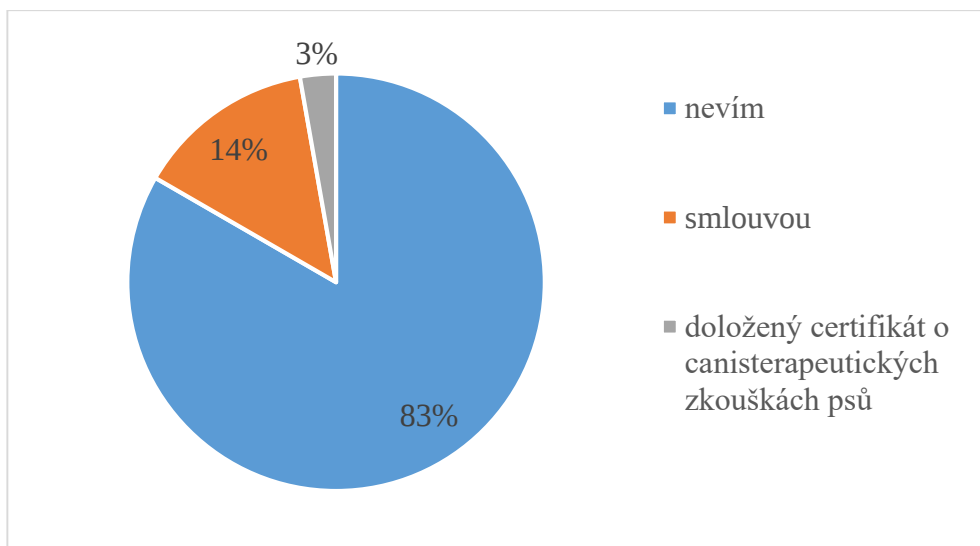
Respondenti vybírali z odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Poslední z nabízených, tedy „*určitě ne*“ nevybral nikdo (0%). Více jak polovina respondentů, 21 (60%), podle grafu č. 34 vybralo odpověď „*určitě ano*“, to znamená, že jejich komunikace je více než dobrá, o trochu menší spokojenost projevilo 11 (31%) respondentů, kteří vybrali „*spíše ano*“. Pouze 3 (9%) dotazovaných není příliš spokojeno s komunikací terapeuta a označili odpověď „*spíše ne*“.



Graf č. 34 Komunikace s canisterapeutem.

Otázka č. 20 je polouzavřená a zjišťovala vědomosti respondentů o právnickém vztahu mezi zařízením a canisterapeutem. Na tuto otázku odpovědělo celkem 36 respondentů. V případě kladné odpovědi „*ano*“ měli respondenti vypsát konkrétní odpověď. V opačném případě měl zvolit odpověď „*nevím*“. Takovou odpověď, jak lze spatřit v grafu č. 35, označilo celkem 30 (83%) respondentů. Pouze 5 (14%) respondentů určilo „*smlouvu*“ a 1 (3%) respondent odpověděl „*doložený certifikát o canisterapeutických zkouškách psů*“.

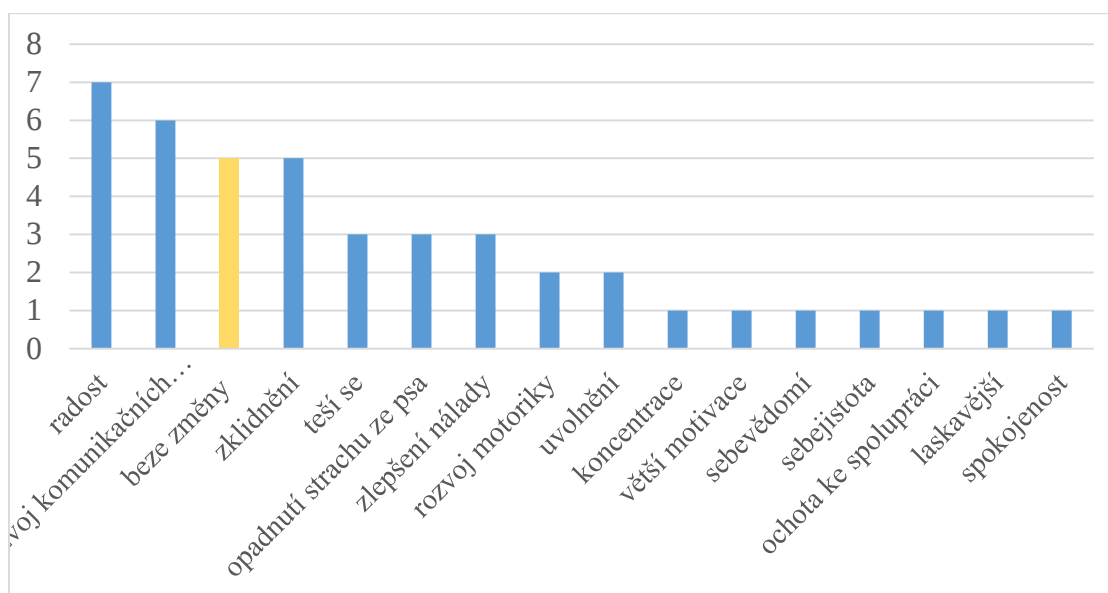
Komentář: Tato otázka nás upozornila na velký nedostatek. Respondenti by měli mít představu o této skutečnosti, tedy o existenci smlouvy mezi canisterapeutem a zařízením.



Graf č. 35 Právníkový vztah.

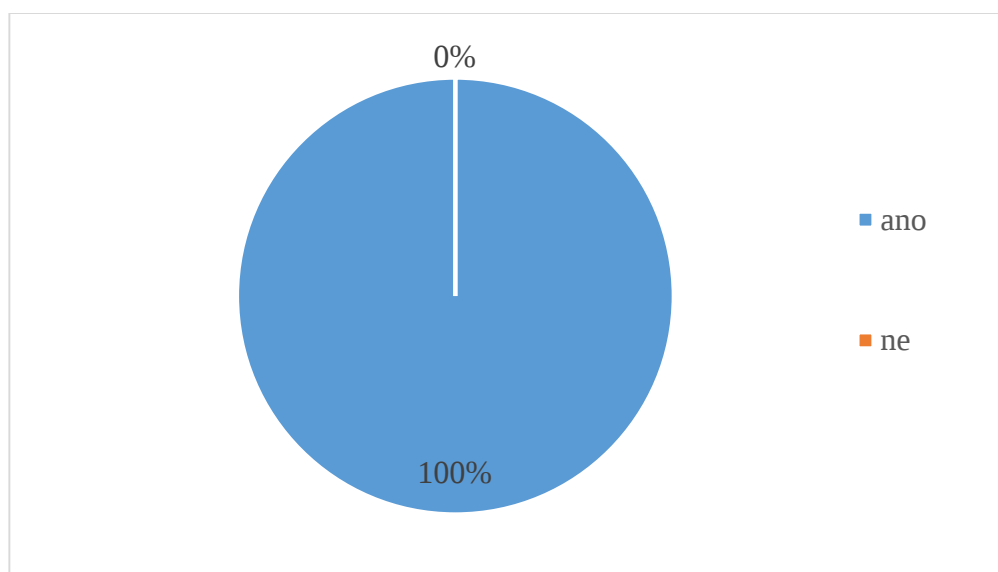
Na respondenty pozorované změny v chování klientů se ptá otázka č. 22. Jednalo se opět o otázku otevřenou a celkový počet získaných odpovědí byl 43 při počtu 26 respondentů odpovídajících na tuto otázku. Pouze 5 (12%) respondentů uvedlo chování klientů v přímém kontaktu se psem jako „beze změny“. Všechny změny, které respondenti vypsali, byly pozitivního charakteru. Nejčastěji se objevovala „radost“ celkem 7 krát (16%). Dále respondenti uváděli „rozvoj komunikačních schopností“ 6 krát (14%), že se klienti „těší“ na canisterapii uvedli 3 (7%) respondentů. U některých klientů si respondenti všimli „opadnutí strachu ze psa“, či „zlepšení nálady“. To vše po 3 (7%) zaznamenaných odpovědích. Vždy po 1 (2%) +odpovědi se vyskytly postřehy typu: „zlepšení motoriky“, „celkově se klienti uvolní“, je vidět větší „koncentrace“, „motivaci k práci“, zvýší se klientům „sebevědomí“, klienti jsou více „sebejistí“, „ochotněji spolupracují“. Vyskytl se také postřeh, že jsou klienti „laskavější“ a „spokojenější“. V grafu je vypsána četnost výskytu dané odpovědi. (Graf č. 36)

Komentář: V otázce měli respondenti možnost i vypsání negativních změn, které se tedy nejspíše u klientů neprojevují.



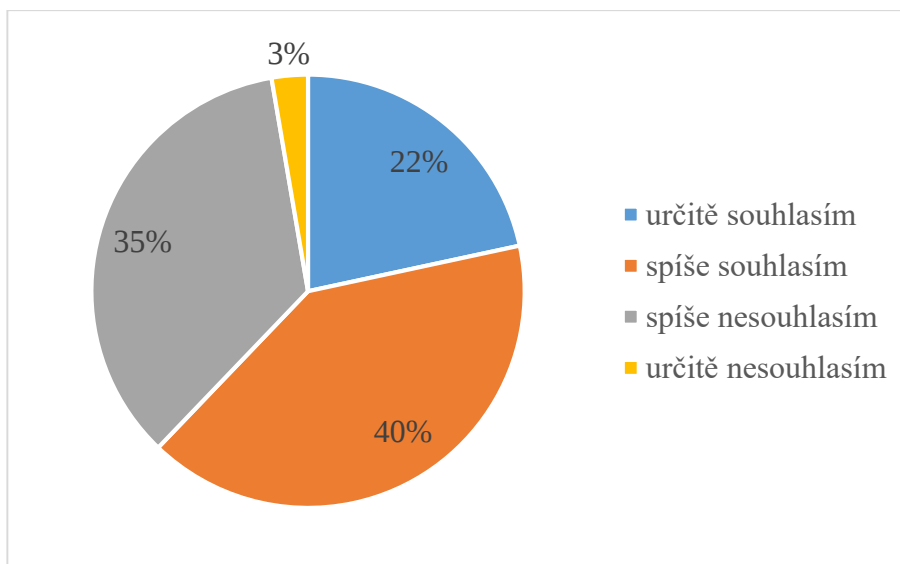
Graf č. 36 Změny v chování u klientů.

Otázka č. 23 se respondentů ptá, zda se klienti reagují pozitivně na příchod psů. Na výběr měli ze dvou možností a to „ano“ a „ne“. Z grafu č. 37 je patrné, že všech 37 (100%) respondentů, se shoduje na pozitivní reakci klientů na příchod psů, tzn., zvolili odpověď „ano“.



Graf č. 37 Pozitivní reakce na příchod psa.

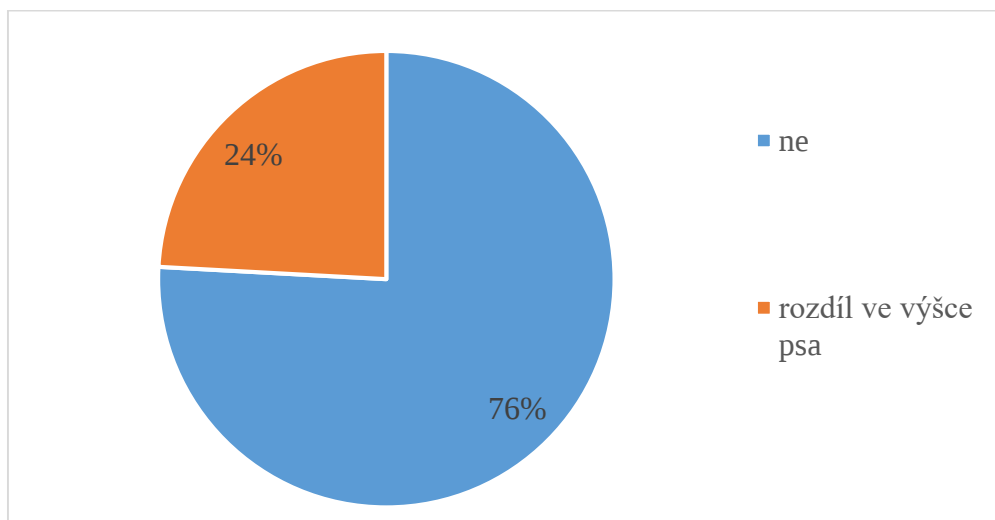
Další otázka č. 24 se zaměřila na vzhled psa a jeho možný vliv na přímou interakci s klientem. Celkem odpovědělo 37 respondentů. Otázka byla uzavřena s výběrem možností: *určitě souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, určitě nesouhlasím*. Pouze 1 (3%) z respondentů „*určitě nesouhlasí*“ a 13 (35%) respondentů „*spíše nesouhlasí*“ s tvrzením, že velikost psa hraje roli v interakci s klientem. Naopak se s tímto výrokem ztotožňují zbylí dotazovaní, přičemž 15 (40%) z nich „*spíše souhlasí*“ a 8 (22%) „*určitě souhlasí*“. Výsledky jsou zobrazeny v grafu č. 38.



Graf č. 38 Vzhled psa.

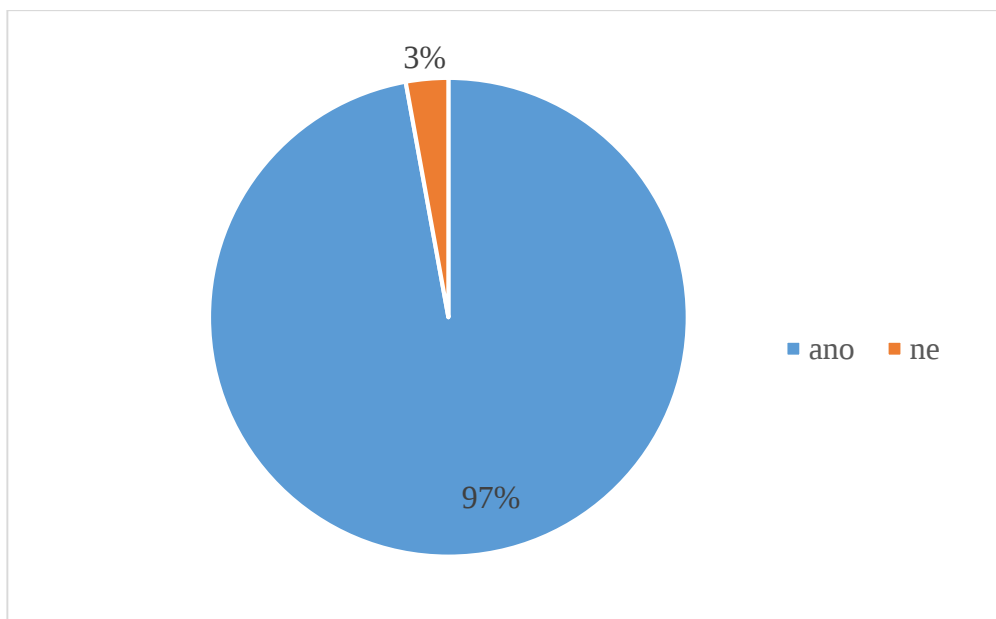
Otázka č. 25 se zabývá přímou závislostí mezi vzhledem psa a jeho oblíbeností u klientů. Otázka byla polouzavřená s výběrem ze dvou možností a celkový počet odpovědí je 29. Preference odpovědi „ne“ byla u 22 (76%) probandů. Pouze 7 (24%) respondentů se shodlo, že klienti preferují psy podle výšky. (Graf č. 39)

Komentář: Překvapilo mě, že žádný z respondentů neuvedl třeba pohlaví psa nebo délku srsti, která je podle mě také velice důležité.



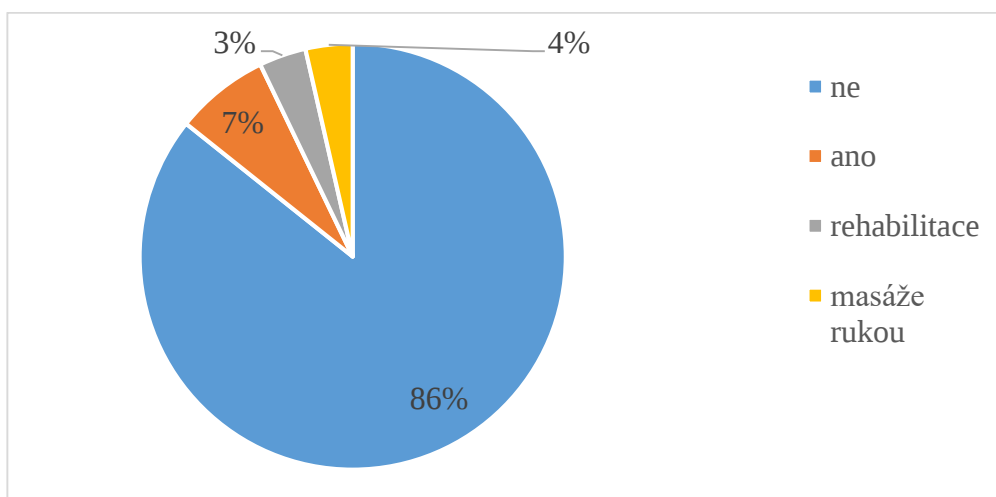
Graf č. 39 Vzhled psa a jeho oblíbenost.

Na vztah mezi klientem a psem se táže otázka č. 26. Konkrétně, jestli klienti navazují intenzivnější vztah ke psovi nebo psům, čím déle je canisterapie v dané skupině praktikována. Téměř všichni z 35 dotazovaných, kteří odpověděli na tuto uzavřenou otázku, se shodli na kladné odpovědi „ano“, celkem 34 (97%) respondentů. Pouze 1 (3%) respondent nepozoruje žádné navazování pevnějšího vztahu k psovi (viz graf č. 40).



Graf č. 40 Vztah mezi klientem a psem.

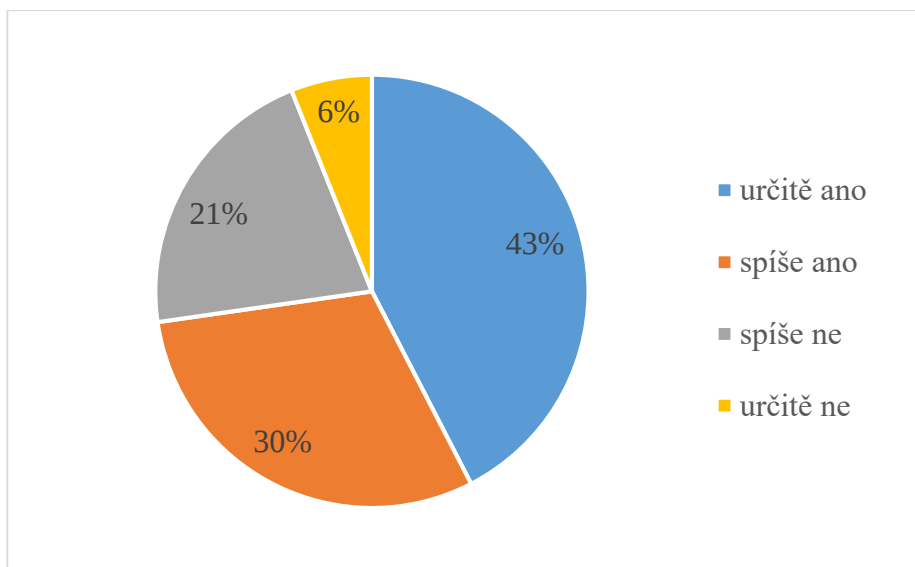
Otázka č. 27 od respondentů zjišťuje, zda na canisterapii navazují další aktivity. Otázka byla polouzavřená a skládala se ze dvou možných odpovědí. Na kladnou odpověď „ano“, měli respondenti vypsát druh dané navazující aktivity a učinili tak 4 respondenti z celkového počtu 28 dotazovaných. Tito 4 respondenti odpovídali různě: 2 (7%) pouze vybrali „ano“ bez dalšího konkrétního určení, 1 (3%) respondent má v rámci své skupiny jako návaznou činnost „rehabilitaci“ (konkrétně po polohování) a 1 (4%) respondent má jako návaznou aktivitu „masáže rukou“. Zbytek respondentů 24 (86%) odpověděl záporně.



Graf č. 40 Návazné činnosti.

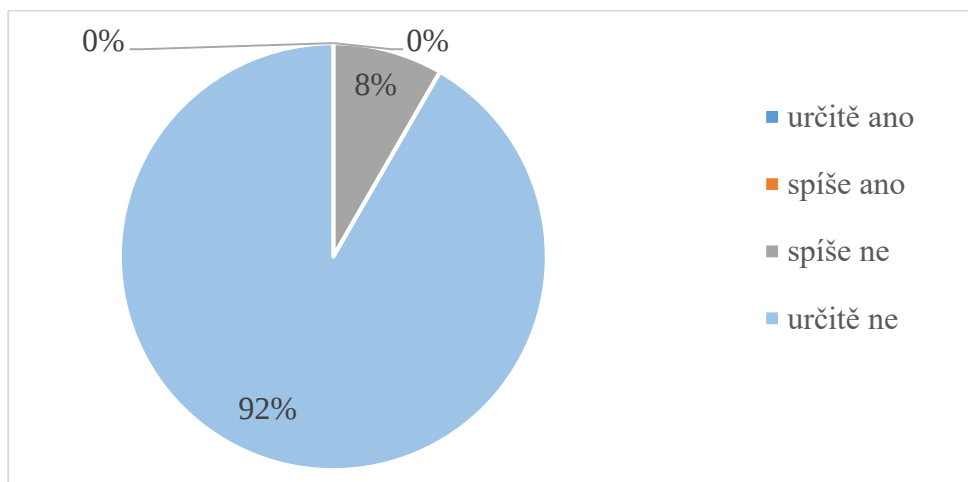
V otázce č. 28 vyjadřují respondenti pozitivní vliv canisterapie na svou osobu. Otázka byla uzavřená a respondenti vybírali celkem ze 4 odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. Celkem se otázky účastnilo 33 respondentů. Z celkového počtu jenom 2 (6%)

respondenti uvedli „určitě ne“, tedy že na sobě nepozorují žádné pozitivní změny po odchodu psa po canisterapii, podobný názor mělo 7 (21%) respondentů, kteří zvolili odpověď „spíše ne“. Naopak 10 (30%) respondentů pozoruje pozitivní změny na sobě a jejich odpověď zní „spíše ano“ a 14 (43%) respondentů, tedy téměř polovina, na sobě určitě pozoruje pozitivní změny, jak vyplývá z jejich odpovědi „určitě ano“. (Graf č. 42)



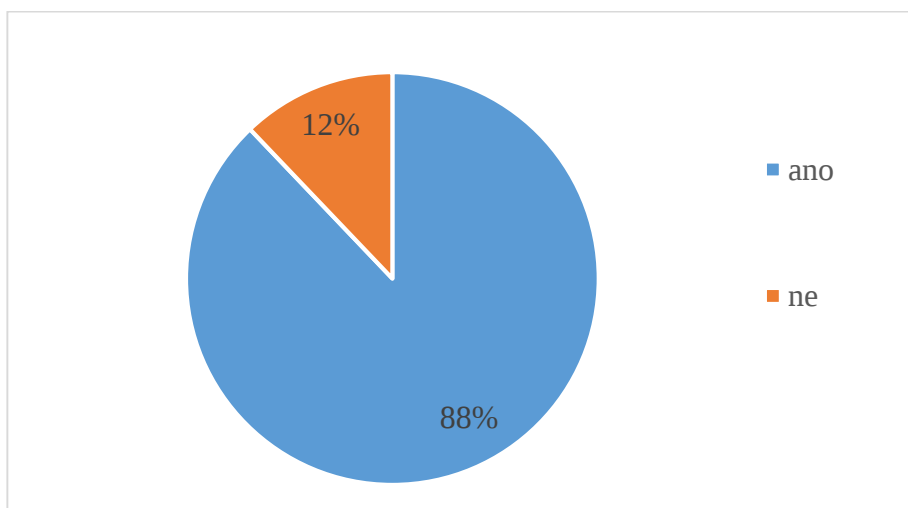
Graf č. 42 Pozitivní účinky na respondenty.

Otázce č. 29 zjišťuje vznik konfliktu mezi canisterapeutem a probandem. Na tuto otázku odpovědělo celkem 36 respondentů. Jednalo se o otázku uzavřenou s možným výběrem odpovědí: *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *určitě ne*. V této otázce se nevyskytla ani jedna kladná odpověď jak lze vidět na grafu č. 43. Pouze 3 (8%) respondenti označili „spíše ne“ a zbytek respondentů tj. 33 (92%) označili „určitě ne“, tedy všichni respondenti neměli nejspíše problém s canisterapeutem.



Graf č. 43 Konflikt s canisterapeutem.

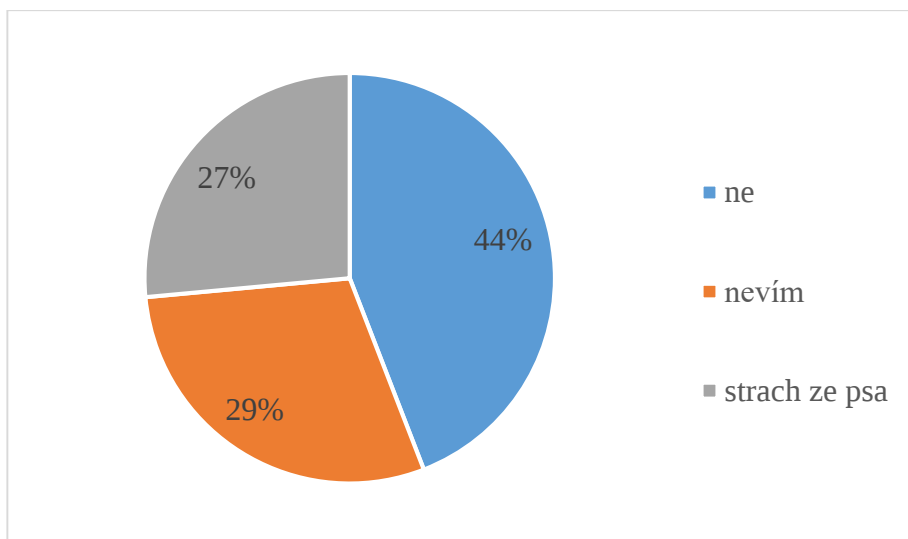
Otázka č. 30 se zabývala vedením záznamů o jednotlivých klientech a jejich pokrocích v rámci canisterapie. Z celkového počtu 33 respondentů, kteří odpověděli na tuto uzavřenou otázku, zvolilo „ano“, tedy že si vedou záznamy o klientech, pouze 4 (12%) respondenti. 29 (88%) respondentů si žádné záznamy nevedou, jak vyplývá z jejich odpovědi „ne“. Grafické zpracování otázky č. 30 je v grafu č. 44.



Graf č. 44 Vedení záznamů o klientech.

Konkrétní negativní reakce klienta na psa je další otázka s pořadovým číslem 31. u této odpovědi měli respondenti na výběr ze tří odpovědí, „nevím“, „ne“, ano - jakou“. U těch odpovědí, u kterých dotazovaní zvolili „ano“ měli dále rozepsat, o jaké negativní reakce klienta se jednalo.

V otázce č. 31 měli všichni respondenti vypsát konkrétní negativní reakci, které byli účastni. Celkem se této otázky účastnilo 34 respondentů a jednalo se o polouzavřenou otázku. Těch 9 (27%) respondentů s kladnou odpovědí se shodlo na reakci týkající se „strachu ze psa“. S nulovou negativní reakcí se setkala celkem 15 (44%) respondentů a 10 (29%) respondentů „neví“. (Graf č. 45)



Graf č. 45 Negativní reakce na psa.

Poslední dvě otázky nebyly zařazeny do celkového vyhodnocení dotazníku. Otázka č. 32 a č. 33 měli spíše informační charakter. V otázce č. 32 mohli respondenti vypsát nějaká doporučení, která se týkají canisterapie. Tuto možnosti využilo pouze 7 dotazovaných a jejich odpovědi jsou zpracovány v tabulce č. 5. V otázce č. 33 se mohli respondenti vyjádřit k něčemu důležitému nebo zajímavému. Tyto poznatky jsou zpracovány v tabulce č. 6.

Komentář: Záměrně jsou do tabulky přidány i pochvaly, které byly v dotaznících. Pochvala vždy každého potěší a je to jistá vizitka toho, že práce canisterapeuta má smysl.

Doporučení týkající se canisterapie.
Dostatečně velký časový prostor na celou skupinu, hlavně na polohování se psem, které je časově mnohem náročnější.
Respondentka by uvítala větší střídání aktivit se psem a individuální přístup k jednotlivým klientům.
Jsou perfektní.
Prizpůsobit věku klientů.
Respondentka děkuje za canisterapii.
Děti by uvítaly častější návštěvy pejsků.
Respondentka je spokojená.

Tabulka č. 5 Doporučení týkající se canisterapie.

Osobní poznatky, důležité či zajímavé sdělení.

Všem doporučuji.

Až na výjimky oblíbená činnost.

Je dobré mít canisterapeuta přímo ve škole - zaměstnanec je asistentem pedagoga a také canisterapeut.

Jsem velice ráda, že canisterapie existuje a že jsem měla možnost ji na vlastní kůži.

Tabulka č. 6 Poznatky či jiná sdělení.

6.5 Závěr výzkumného šetření

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda respondenti disponují obecnými znalostmi o canisterapii. Respondenti obecně vědí, co si mají představit pod pojmem canisterapie a že se jedná o „terapii se psem“. Dále vyplynulo, že polovina respondentů má správné vědomosti o plemenech psů, které mohou být užity pro canisterapii. Respondenti prokázali výborné znalosti, co se týče kvalifikace canisterapeutického psa a jeho zdravotního stavu, stejně jako vzdělání canisterapeuta. Ve výsledcích výzkumného šetření je také patrné, že respondenti nepovažují polohování za jedinou činnost v rámci canisterapie a sešlo se celkem dosti uznání schopných činností, o kterých si respondenti myslí, že je možné je provozovat v rámci canisterapie. Nejlépe dopadla znalost na téma vhodnosti canisterapie u klientů s mentálním postižením, kde stojí za povšimnutí, že z výzkumného šetření je jasné, že všichni zúčastnění považují vliv canisterapie za přínosný pro osoby s mentálním postižením.

Dílčí cíl č. 2: Popsat možné rizika interakce mezi klientem a psem.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že jako případné nebezpečí se jeví právě kynofobie, možnost projevu alergie na psa, ublížení klientovi samotným psem nebo naopak, klient ublíží psovi. U konkrétních negativních reakcí se ukázala kynofobie jako reálně se vyskytující mezi klienty.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda zaměstnanci pozorují změny u klientů při provozování canisterapie.

Po vyhodnocení dotazníku je patrné, že klienti zažívají převážně pozitivní změny v chování. Mezi ně patří radost, opadnutí strachu ze psa, lepší spolupráce, laskavost, spokojenost, klienti se těší na canisterapii, rozvoj komunikačních schopností a dovedností, zlepšení nálady, větší sebejistota a zvýšení sebevědomí, zklidnění, větší motivovanost klientů.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit spokojenost respondentů s canisterapií.

Téměř všichni respondenti se shodli na tom, že je na jejich straně obecně patrná spokojenost s canisterapií. Při bližším zkoumání vyšlo najevo, že se u každého objeví věci nebo činnosti, které jim vyhovují více či méně. Obecně lze ve výzkumu vyzorovat, že canisterapie jako taková probíhá v pořádku, ovšem jsou zde činnosti, které vadí respondentům. Sem patří převážně olizování klientů psem a chlupy, co se drží na koberci a na oblečení.

Přes získané výsledky je potřeba poukázat na limity výzkumu, kdy se ne všichni respondenti vždy zapojili., některé otázky přeskakovali. Někteří respondenti i přes žádost další spolupráce ve vyplňování dotazníku, pokud je u nich praktikována canisterapie, nespolupracovali.

Závěr

Diplomová práce je zaměřena na zkušenosti s canisterapií u osob s mentálním postižením v Olomouckém kraji.

První část práce se soustředí na teoretické poznatky a to hned z několika důležitých oblastí. První oblast je zaměřena na získané poznatky o mentálním postižení, tedy definice a klasifikace mentálního postižení a další důležité. Následující kapitola je zaměřena na oblast vzdělávání a instituce. Kapitola se převážně zaměřuje na vzdělávací instituce a služby sociální péče. Poslední dvě kapitoly se zaměřují na zooterapii a poznatkům o canisterapii.

Praktická část je zaměřena na metodologii a interpretaci dat získaných z výzkumu. Ten je kvantitativní se zaměřením na získání informací o zkušenostech a vědomostech z canisterapie od samotných zaměstnanců pracujících s osobami s mentálním postižením.

Cílem diplomové práce je zjistit zkušenosti s canisterapií u osob s mentálním postižením z pohledu pracovníků. V kompetenci dílčího cíle č. 1. bylo zjistit, zda respondenti disponují obecnými znalostmi o canisterapii. Je důležité zmínit, že stále mají pracovníci mezery ve vědomostech o canisterapii. Přesto je z výsledku výzkumu patrné, že respondenti nemají canisterapie pouze za polohování klienta s využitím psa. I nadále se s tímto tvrzením stále setkávají sami canisterapeuté. Je potřeba, aby se mnohem více o metodě mluvilo, aby se dostávaly vědomosti a informace mezi širokou veřejností a pouze informovaností se vymýtl nepravdy, které kolují o canisterapii.

Vliv canisterapie byl hodnocen jako pozitivní a velice přínosný pro klienty právě s mentálním postižením. Proto je možné canisterapii dále doporučit jako vhodnou doplňovací metodu při rehabilitaci a vzdělávání. Je ale potřeba dbát na promyšlenou organizaci a strukturu.

Dílčí cíl č. 2 měl popsat možné rizika interakce mezi klientem a psem. Každá činnost je svým způsobem riziková, to se týká i canisterapie. Jak lze z odpovědí respondentů zjistit, nemusí být canisterapie nebezpečná pouze pro samotné klienty nýbrž pro psy. Dle jejich přímé výpovědi byli svědky „jak agresivní klient pokousal psa“. Jsou-li ale dodrženy hygienické a bezpečnostní normy, je toto riziko téměř nulové. Aby se nebezpečí zamezilo, jsou proto canisterapii vždy přítomní zaměstnanci a osoba zodpovědná za psa. Poté si klienti mohou užívat přítomnosti psa a jsou na nich pozorovatelné změny. Vyskytl se i případ odpovědi, kdy respondenti odchází během canisterapie pryč, aby „nerušili“ canisterapeuta svou přítomností. Toto může být považováno za hrubé porušení bezpečnosti, jelikož zaměstnanec je zodpovědný pouze za klienty, a psovod je zodpovědný pouze za svého psa. Proto je nepřípustné, aby s klientem zůstala v místnosti pouze jedna odpovědná osoba.

Zjistit, zda zaměstnanci pozorují změny u klientů při provozování canisterapie bylo dílčím cílem č. 3. Tyto změny se podle výzkumu u klientů skutečně objevují. Ať se jedná o změny krátkodobé nebo dlouhodobé, sebemenší změny jsou přijaty velice příznivě. Někteří zaměstnanci přímo očekávají rozvoj komunikačních schopností klientů. Respondent se přímo vyjádřil, že „očekává i u téměř nemluvicích klientů, že díky povelům by mohl mít motivaci komunikovat“.

Zjistit spokojenost respondentů s canisterapií byl dílčí cíl č. 4. Tímto cílem bylo zjištěno, že zaměstnanci jsou s canisterapií spokojeni, i přes některé činnosti nebo věci, které jim osobně vadí. Je potřeba ale poukázat na skutečnost, že to co je nepříjemné zaměstnancům a na první pohled může vypadat i nehygienicky, je pro samotné klienty velice příjemné a sami tyto činnosti mohou vyhledávat.

Závěrem je potřeba zmínit výzkum v oblasti canisterapie. Je potřeba jej rozvíjet vertikálně i horizontálně, aby se v této oblasti začalo více angažovat i vyšší instituce a canisterapie byla jednou prohlášena za mnohem víc než jen podpůrnou metodu. Většina výzkumu, zabývající se canisterapií je směřována spíše do kvalitativního výzkumu. O výzkum se v České republice zajímá sdružení „Piafa“ ve Vyškově a dále studenti v rámci svých diplomových prací většinou formou dlouhodobým pozorováním jednoho či dvou klientů a následným rozбором v kazuistické studii. Formát výzkumu využít v této diplomové práci není příliš obvyklý a na canisterapii z pohledu pracovníků se výzkumy příliš nezaměřují. O mezinárodní výzkumnou činnost se snaží mezinárodní organizace IAHAIO.

Doporučení pro praxi je plošnější vzdělávací kapacita pracovníků a seznamování je s možnostmi canisterapie. Za další vhodné doporučení pro praxi se považuje větší využití canisterapií i v zařízení, kde canisterapie stále není. Měla by fungovat větší propagace jednotlivých sdružení v zařízení pro osoby s mentálním postižením.

Literární a jiné zdroje

1. ARLUKE Arnold, Animal Assisted Activity as a Social Experience: An Exploratory Study of Anti-violence Programs for Adolescents in *People & animals – for life*. 12th International IAHAIO Conference. Sweden. 2010. 162 s.
2. BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 140 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. BENDOVIÁ, Petra. Mentální postižení. In BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Kapitola 2., s. 9 – 28.
4. ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
5. DUDKOVÁ, Irena. Postavení hipoterapie v animoterapii a působení zvířat na člověka. In *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2007. Kapitola 10., s. 279 – 287.
6. EISERTOVÁ, Jaroslava. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007, Kapitola 5.4, s. 65 – 71.
7. FINE, Aubrey H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 1. vyd. USA, Kalifornie: Academic Press, 2000, 481 s. ISBN 0-12-256475-8.
8. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007, Kapitola 4.2, s. 30 – 37.
9. FRAŇKOVÁ, Slávka et al. *Zvíře jako partner a průvodce člověka: sborník ze semináře konaného ve dnech 12. až 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Praha: Archa, 1999. 39 s. ISBN 80-238-6156-5.
10. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
11. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JELÍNKOVÁ, Jindřiška : *Využití canisterapie u dětí a seniorů*. 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

14. KLECH, Pavel. Zooterapie (animoterapie). In *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Kapitola 13., s. 449 – 496.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Piafa, 2000. 47 s. ISBN 80-238-6089-5.
16. KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 74 s. ISBN 80-244-0991-7.
17. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ, Olga a MÜLLER, Oldřich. Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 111 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3712-5.19.
18. KREJČÍŘOVÁ, Olga, KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Teoretická východiska speciální pedagogiky u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3715-6.
19. KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 35 s. ISBN 978-80-244-1635-9.
20. LACINOVÁ, Jiřina. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007, Kapitola 4.1, s. 27 – 29.
21. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
22. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008- . sv. ISBN 978-80-904259-0-3.
23. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. 2003. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce. In MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
24. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. a KALINOVÁ, Věra, ed. *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2004. 54 s. ISBN 80-7040-675-5.
25. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
26. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

27. NOVOTNÁ Darina a ZOURKOVÁ Marcela. Canisterapie aneb jak může pes léčit. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, s. 30 – 34.
28. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
29. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.
30. PETRŮ, Gabriela a KARÁSKOVÁ, Vlasta. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 33 s. ISBN 978-80-244-1957-2.
31. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
32. POKORNÁ, Marie. Tělesný vývoj v mladším školním věku. In *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 1998. s. 77 – 78.
33. POKORNÁ, Marie. Předškolní věk jako jedno z vývojových období dětského věku. In *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 1998. s. 7 – 8.
34. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
35. PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
36. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Praktická škola dvouletá 78–62–C/02*, Výzkumný ústav pedagogický v Praze 2009
37. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání Praktická škola jednoletá 78–62–C/01*, Výzkumný ústav pedagogický v Praze 2009
38. STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
39. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 178 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-506-7.
40. TICHÁ, Věra. Účastníci canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatku*. České Budějovice: DONA, 2007, Kapitola 5.3, s. 61 - 64.

41. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
42. THOROVÁ, Kateřina. Pervazivní vývojové poruchy, mentální retardace a syndromy pojící se s mentální retardací. In *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. s. 11 – 53.
43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
44. VALENTOVÁ, Lidmila a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Dotisk. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 8070663847.
45. VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013, 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.
46. VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.
47. VALENTA, Milan. Koncept mentálního postižení a terminologie. In *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Kapitola 2., s. 28 – 34.
48. VALENTOVÁ, Lidmila. Mladší školní věk. In *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Univerzita Karlovy. Praha: Karolinum, 1991. Kapitola 10., s. 80 – 96.
49. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
50. VOJTĚCHOVSKÝ, Miloš. Léčivá zvířata. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka: sborník ze semináře konaného ve dnech 12. až 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Praha: Archa, 1999. s. 7 – 12.
51. VRBOVÁ, Jana. Canisterapie. In *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2007. Kapitola 10., s. 288 – 295.
52. ZIKL, Pavel. Vzdělání žáků s mentálním postižením in BENDOVI, Petra a ZIKL, Pavel. In *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Kapitola 3., s. 31 – 68.

Vyhlášky a zákony

1. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. 561/2004

2. *Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* 73/2005
3. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* 505/2006 Sb.

Internetové zdroje

1. AMFITERA o.p.s. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/canisterapie/kvalifikace-pravomoce.htm>
2. *Aura Canis*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.auracanis.cz/index.php/o-nas>
3. *DC90 o.p.s.* [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.dc90.cz/>
4. *Klíč – centrum sociálních služeb, příspěvková organizace*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.klic-css.cz/o-nas/>
5. *Mateřská škola při Dětském stacionáři*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.msosnerova.estranky.cz/clanky/o-nas.html>
6. *Sdružení „Piafa“ ve Vyškově*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://piafa.cz/o-nas>
7. *SPOLU Olomouc*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.spoluolomouc.cz/socialni-sluzby>
8. *Střední škola a Základní škola Lipník nad Bečvou*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.zslipnik.cz/o-nas/neco-o-skole/>
9. *Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Prostějov*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.sezampv.cz/>
10. *Partner-Hund*. [online]. [cit. 2016-4-20]. Dostupné z: <http://partner-hunde.org/service/therapie-assistenzhund/>
11. *Pomocné tlapky*. [online]. [cit. 2016-5-11]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.htm>
12. *Výcvikové canisterapeutické centrum Hafík, z.s.* [online]. [cit. 2016-6-1]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-38-o-nas.html>
13. *Základní škola a Mateřská škola Mohelnice*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: http://www.zsams-mohelnice.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=11
14. *Základní škola a Mateřská škola Hranice*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z: <http://www.zsnovahrance.cz/>

15. *Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s.*. [online]. [cit. 2016-5-6]. Dostupné z:
<http://www.credoskola.cz/index.php?nid=8551&lid=cs&oid=4897788>

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Canisterapeutická jednotka u osob s mentálním postižením v denním stacionáři

Příloha č. 3 - Zkušební řád pro canisterapeutické zkoušky

Příloha č. 4 – Canisterapeutické desatero

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Dominika Tomková a jsem studentkou 5. ročníku oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika. Ráda bych Vám předložila dotazník, který je součástí diplomové práce, jež se zabývá *Zkušenostmi s canisterapií ve vybraných zařízeních Olomouckého kraje u osob s mentálním postižením*.

Dotazník slouží primárně pro výzkum realizovaný v diplomové práci a je zcela anonymní. Dotazník je rozdělen do dvou částí. Moc prosím o vyplnění první části dotazníku, která je obecnější povahy. Druhá část se týká Vás, pokud jste v přímém kontaktu s canisterapií provozovanou v rámci Vaší skupiny či třídy.

Dotazník Vám zabere zhruba 25-30 minut času. U všech otázek je možná jedna odpověď, u některých otázek je vhodné odpověď rozepsat.

V případě jakýchkoliv dotazů, týkající se diplomové práce, dotazníku, jeho výsledků, atd. se prosím obraťte na moji emailovou adresu – dominika.tomkova02@upol.cz. Ráda zodpovím Vaše dotazy.

Velice si cením Vaší ochoty a času.

Dominika Tomková

- 1) Jsem muž – žena
- 2) Věk
- 3) Doplněte prosím počet odpracovaných let u osob s mentálním postižením
- 4) V jakém **typu** zařízení pracujete?
- 5) Dokázal/a byste vlastními slovy napsat, co si představujete pod pojmem canisterapie
- 6) Znáte nějakou společnost či organizaci, která se zabývá canisterapií
 - a. ano – jakou
 - b. ne
- 7) Canisterapii mohou provozovat pouze určitá plemena psů
 - a. ano – jaká
 - b. ne
 - c. nevím
- 8) Je pravda, že canisterapeutický pes nesmí být z útulku
 - a. ano

b. ne

c. nevím

9) Canisterapii může provádět pouze pes, u kterého je prokázán původ

a. ano

b. ne

c. nevím

10) Canisterapeutický pes

a. může mít canisterapeutické zkoušky

b. musí mít canisterapeutické zkoušky

c. žádné canisterapeutické zkoušky pro psa neexistují

11) Canisterapeutický pes, krom zdravé tělesné a psychické stránky

a. musí být řádně naočkován

b. nemusí být naočkován

c. musí být naočkován a odčerven

12) Canisterapeutem může být

a. osoba, která úspěšně absolvovala akreditovaný kurz MŠMT

b. kdokoliv, kdo je proškolen

c. pouze osoba s minimálně středoškolským vzděláním

13) Canisterapie je pouze činnost, při které je pes na polohován vedle klienta

a. ano

b. ne

c. nevím

14) Je možné provádět v rámci canisterapie i činnosti, při kterých se klient aktivně zapojuje

a. ano

b. ne

c. nevím

15) Dokázal/a byste vyjmenovat činnost, která se dá provádět s canisterapeutickým psem

16) Canisterapie je pro klienty s mentálním postižením

a. určitě vhodná

b. spíše vhodná

c. spíše nevhodná

d. určitě nevhodná

17) Může být podle Vás rizikové setkání psa a klienta při canisterapii

a. ano - jaké

b. ne

c. nevím

18) Zajímal/a jste se o canisterapii blíže ve svém volném čase například četbou literaturu, hledáním na internetu)

- a. ano
- b. ne

19) Je ve Vaší skupině či třídě, ve které Vy sám/sama působíte, prováděna canisterapie

- a. ano
- b. ne

Pokud jste v otázce č. 19 odpověděl/a ANO, pokračujte prosím dále. Pokud jste odpověděl/a NE, mnohokrát Vám děkuji za Váš čas.

1) Vzpomenete si, kde jste se poprvé setkal/a s pojmem „canisterapie“

2) Jak dlouho se praktikuje canisterapie ve vaší třídě/skupině

3) Kolik klientů se účastní canisterapie ve Vaší třídě/skupině

4) Pod jaké sdružení spadá canisterapeutický tým, navštěvující Vaše zařízení

5) Jak často navštěvuje canisterapeut Vaši třídu či skupinu

6) Vyhovuje Vám frekvence návštěv

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne

7) Zvýšil/a byste frekvenci návštěv canisterapeutického týmu

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne

8) Jakou formou probíhá canisterapie

- a. individuální
- b. skupinová
- c. kombinace obou

9) Jsou podle Vás podmínky pro výkon canisterapie v zařízení vhodné

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne

d. určitě ne

10) Myslíte si, že by byla canisterapie vhodná pouze pro určitou věkovou kategorii

a. ano – pro kterou

b. ne

c. nevím

11) Odcházíte při canisterapii pryč z místnosti abyste nerušil/a terapeuta při práci?

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

12) Měl/a jste nějaké předsudky, než jste poprvé na vlastní kůži zažila canisterapii v praxi

a. ano – jaké

b. ne

13) Jste Vy osobně spokojen/a s průběhem canisterapie

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

14) Co Vám nejvíce vyhovuje na canisterapii.

a.

15) Co Vám naopak vyhovuje nejméně.

a.

16) Je nějaká činnost nebo věc, kterou byste už nejraději nikdy nedělal/a nebo neviděl/a v rámci canisterapie

17) Mohl/a byste popsat ve zkratce, jak probíhala canisterapie ze začátku a jak nyní. (Menší zpětná vazba z Vašeho pohledu)

18) Jaké jsou Vaše očekávání týkající se cílů v rámci canisterapie

19) Vidíte nějaká rizika v canisterapie

20) Je komunikace mezi Vámi a terapeutem ohledně stanovování cílů dostatečná

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne

21) Víte jak je právnicky ošetřena návštěvnost canisterapeuta ve Vašem zařízení

- a. ano – jak
- b. nevím

22) Zpozoroval/a jste změny v chování klientů při přímém kontaktu se psem

- a. ano - vyplšte prosím případně nějaké změny
- b. ne

23) Reagují klienti pozitivně na příchod psů

- a. ano
- b. ne

24) Myslíte si, že velikost psa hraje velkou roli při přímé interakci s klientem

- a. určitě souhlasím
- b. spíše souhlasím
- c. spíše nesouhlasím
- d. určitě nesouhlasím

25) Pozoruje přímou závislost mezi vzhledem psa a oblíbeností u klientů

- a. ano – jakou
- b. ne

26) Navazují podle Vás klienti intenzivnější vztah ke psovi/psům, čím déle je praktikovaná canisterapie?

- a. ano
- b. ne

27) Navazuje na canisterapii nějaký soubor aktivit – např. masáže, mytí, další terapie

- a. ano – jaké aktivity
- b. ne

28) Pozorujete sami na sobě pozitivní změny po odchodu pejsků

- a. určitě ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne

d. určitě ne

29) Měli jste někdy konflikt s osobou terapeuta

a. určitě ano

b. spíše ano

c. spíše ne

d. určitě ne

30) Vedete si záznamy o jednotlivých klientech a jejich pokrocích v rámci canisterapie

a. ano

b. ne

31) Setkal/a jste se s negativní reakcí klienta na přítomnost psa

a. ano – popište prosím jakou

b. ne

c. nevím

32) Máte nějaké doporučení týkající se canisterapie?

33) Zde máte prostor, pokud máte něco důležitého či zajímavého, o čem byste se rád/a podělila.

Děkuji za Vaše odpovědi.

Příloha č. 2 – Canisterapeutická jednotka u osob s mentálním postižením v denním stacionáři

Cílová skupina: Osoby s mentálním postižením

Metoda: Skupinová, 7 klientů

Datum: 10. 05. 2015

Čas: 10.40-11.25

Canisterapeut: Monika Halamková

Přítomní psi: Angee z Kynžvartského zámku (Ebinka) a Anthropoid z Rakoveckého lesa (Atrey) – chesapeake bay retriever, Elisabeth – jorkširský teriér

Popis náplně:

- **Explorační**
- 2 min. - přivítání s klienty
- 3 min. – „Jak se pejsek jmenuje“
- **Konsolidační**
- 8 min. – „Pomazlení s Eliškou“
- 5 min. – „Házení pamlsků“
- 5 min. – „Čenichací závody“
- 5 min. – „Povely“
- 15 min. - Aporty
- **Ukončovací**
- 2 min. - Rozloučení

Pomůcky: pamlsky, tenisový míčekvelký a malý, chlupatá dečka, deka na podlahu

Cíl hodiny: Rozvoj jemné, hrubé motoriky

Vlastní postřehy:

Ještě před samotnou canisterapií jsme byli velice mile přijati hned u vstupních dveří samotnými zaměstnanci, kteří se museli pořádně pomazlit s každým pejskem zvlášť a teprve poté nás pustili dále.

Při vstupu do třídy jsou patrné a viditelné pocity a projevy klientů. Téměř všichni přítomní se projevují velice hlasitým smíchem, někteří klienti začínají mít zvýšenou tvorbu slin ze vzrušení. Jedná se o klienty se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, často se také

u klientů vyskytovalo kombinované postižení. Dva z přítomných klientů byli upoutáni na lůžko.

Jedna klientka se bojí a sedá si na druhou stranu pokoje, otočením zády ke psům dává najevo svůj nezájem. Zatím se ostatní klienti postupně usazují do kruhu kolem deky, která je k dispozici psům a klientům. Pro klienty z důvodu ochrany oblečení před znečištěním a pro psy slouží jako ochrana a neklouzavý povrch. Jako poslední přichází klient, který je nejméně bojácný, hned přijde za Atreyem a chce od něj „pusinku“, ale pořádnou, „*aby byl klient hodně zdravý*“.

Paní canisterapeutka má velice kladný vztah ke klientům. Je velice usměvavá a z jejího neverbální komunikace vyzařuje velká pozitivní energie. Hned při první aktivitě „Jak se pejsci jmenují“ si někteří klienti dokáží vzpomenout a určí správně jména. Jeden klient si pamatuje, kteří další psi je chodí také navštěvovat, jak se jmenují a jak vypadají. U komunikujících klientů jde vidět velké soustředění. Jestliže si některý klient nevzpomněl na jméno psa, canisterapeutka se ho dotázala, zda je to jméno přiřazené správně k danému psovi.

„Pomazlení s Eliškou“ je činnost, při které má každý klient možnost se individuálně pomazlit s malou jorkšširicí, která je vzhledem ke své opravdu malé velikosti vhodná na tuto činnost. Každému klientovi je opatrně vložena do náručí a klient jí poté může dát maličký pamlsek. Všechny 6 klientů, kteří mají zájem o kontakt se psem, se aktivity účastní. Jedna klientka preferuje pouze Elišku, Abbynky a Atreye se bojí. Z rozhovoru se zaměstnanci jsem získala informaci o pokroku, že právě tato klientka, je už schopná sedět na koberci, i když jsou v její přítomnosti psi. Dříve také sedávala stranou a velice se bála. U klientů, u nichž je patrná spasticita rukou, jsou jejich doteky vedeny „ruku v ruce“ canisterapeutkou, která zároveň dohlíží na správné držení psa, aby byla zachována jeho bezpečnost. Ti klienti, kteří zrovna nejsou na řadě, využívají přítomnosti zbylých dvou psů a opravdu se s nimi důkladně mazlí.

Další činnost „Házení pamlsků“ je převážně vhodné na rozvoj motoriky. Během činnosti musejí klienti vstát, jít vedle canisterapeutky a hodit piškot do vzduchu směrem k vybranému psovi. Tato aktivita nebyla tak kladně přijata, jako ta předchozí. Některým klientům byl nepříjemný moment, kdy pes pamlsek chytil ve vzduchu a jiní klienti byli pouze neochotní vstát. Aktivity se mohly účastnit všichni a po přemlouvání personálu, se jí také nakonec všichni účastnili.

„Čenichací závody“ spočívaly ve schování pamlsků do deky s vysokými chlupy, které následně psi hledali. Jednalo se hlavně o rozvoj jemné motoriky a multisenzorický zážitek, jelikož dečka byla velice jemná a příjemná na dotek. Tato aktivita byla určena klientům, kteří byli schopni a ochotni se posadit na deku. Každý klient schoval dva pamlsky pro jednoho psa.

V dalším kole se psi vystřídali. Nakonec měli klienti určit, který pejsek byl nejrychlejší. Klienti většinou pejskům napovídali ukázáním prstů, kde mají pamlsky hledat. Někteří klienti, kteří zvládli počítat, museli ještě napočítat kolik těch pamlsků dohromady je schovaných v dečce.

„Povely“ byla činnost, kterou si klienti vyžádali sami. Na tuto činnost je potřeba, aby pes uměl povelovou techniku pouze na základě posunků svého psovoda. Vzhledem k narušení komunikačních schopností téměř u všech klientů (snad na výjimku jediného klienta) je tato dovednost nutností. Každý klient si zvolil, co za povel chce, aby pes splnil. Někteří zvolili „sedni“, „lehni“ nebo „štěkej“ poté psa odměnili pamlskem. Klienti byli opravdu velice nadšení, že pes splnil jejich příkaz, i když si místo sedu pes lehl.

Velice oblíbená činnost jsou „aporty“. Tady je využíváno Eliščiny a Atreyovi zálibě chytat a následně nosit balonky zpátky. Každý klient si mohl vybrat, zda chce hodit velký balonek velkému psovi, nebo malý balonek malému psovi. Jelikož se tato činnost opakoval v několika kolech, klienti si hodili velký i malý balonek. U klientů, kteří měli spastické, ruce se to také po delší době podařilo. Nejednalo se o cílený hod, spíše o snahu vypustit balonek z prstů. Klientům se velice líbilo Atreyovo chování, kdy po každém získání balonku si vítězně oběhl kolečko kolem místnosti a to se klientům velice líbilo. Také měli velikou zábavu z toho, když malý balonek mohli schválně hodit velkému psovi.

Nakonec přišlo na řadu rozloučení. To doprovázelo opět velké pusinkování. Klienti byli uvolnění, nadšení a těšili se na příště.

Můj osobní poznatek ohledně pusinkování psa. Vlastně se nejedná o žádné pusinkování, ale regulérní olizování klienta psem na obličej. Atrey toto chování provozuje velice často a velice rád, nejčastěji v okamžiku, kdy se paní canisterapeutka nedívá. Jsou klienti, kteří toto chování sami vyžadují a vyhledávají (což byl případ i jednoho dnešního klienta, který se pořád chodil pusinovat s Atreyem.), pak jsou klienti, kteří se tohoto chování bojí. Tady na tyto klienty si dávala canisterapeutka pozor, aby se k nim Atrey opět v nestřeženém okamžiku nepřihlítil. Ti klienti, kteří tuto činnost milují, se olizování psem opravdu neštítí a jejich radost je neskutečná.

Příloha č. 3 - Zkušební řád pro canisterapeutické zkoušky

Disciplíny CTZ

1. Reakce na jiné psy, pachy a hluk
2. Ovladatelnost na vodítku a základní poslušnost (sedni, lehni, vstaň)
3. Odložení psa na vzdálenost 3 metrů
4. Aport předmětu dle výběru psovoda
5. Podání pamlsků z dlaně a špetky z prstů a reakce na doteky cizí osoby (objímání, tahání za uši, ocas, nohy)
6. Vzrušivost psa cizí osobou, ukončení hry a přivolání
7. Ovladatelnost psa cizí osobou na vodítku
8. Reakce psa na osobu s francouzskými holemi a na invalidním vozíku
9. Chůze na vodítku vedle invalidního vozíku a ochota aktivního kontaktu s cizími lidmi
10. Podlézání (event. překračování) psa cizí osobou

Všeobecné informace

- při provádění jednotlivých disciplín je povoleno používat pamlsky jako odměnu až po dokončení cviku, nikoli jako pomůcku k vykonání cviku
- donucení psa k vykonání určité disciplíny je bráno jako hrubá chyba
- mějte na paměti, že při této zkoušce je na Vás a Vašeho psa pohlíženo jako na tým
- v polovině zkoušky (po 5 disciplíně) bude přestávka na vyvenčení a občerstvení psů a psovodů

Kritéria pro hodnocení

1. Reakce na jiné psy, hluk a pachy

- Dvojice (psod a pes) se postaví do řady v odstupech, aby mohla pohodlně projít další dvojice
- a bylo zabráněno event. napadení psů. Jedna dvojice se proplétá stojící řadou a postaví se na konec řady. Pokračuje další dvojice. Pokud některý pes projeví částečnou, ale zvladatelnou nesnášenlivost je z dalšího posuzování odvolán a je mu přiměřeně sníženo bodové ohodnocení. Osvědčení o úspěšném absolvování canisterapeutických zkoušek mu může být omezen na

samostatné působení při praktickém výkonu Canisterapie

- Psovod se psem na vodítku stojí v řadě a kolem v bezprostřední blízkosti prochází osoba držící látky napuštěné desinfekcí, savem apod. Pes nesmí reagovat na tyto pachy agresivně ani bázlivě.

Jakákoli takováto reakce bude mít za následek snížené bodové ohodnocení.

- Při chůzi ve vzdálenosti 3 metrů upustí pomocník plechový táč nebo způsobí jiný odpovídající hluk. Čím slabší, tím blíže ke psu. Pes nesmí reagovat na hluk bázlivě ani agresivně. Jakákoli takováto reakce bude mít za následek snížené bodové ohodnocení.

2. Ovladatelnost na vodítku a základní poslušnost (sedni, lehni, vstaň)

- Pes na vodítku jde vedle nohy přímým směrem. Psovod na pokyn rozhodčího mění směr a tempo chůze. Mírné nepřesnosti nejsou hodnoceny ztrátou. Větší odchylky se hodnotí jako drobná chyba. Stálý tah a cukání vodítkem je hrubá chyba až anulování cviku

- Pes stojí na vodítku u levé nohy psovoda. Na pokyn rozhodčího dá psovod povel psu k vykonání povelu „sedni“. Pes na tento povel provede změnu polohy. Opakování povelu se považuje za mírnou chybu. Donucení psa k provedení povelu je chybou a dojde ke snížení bodového ohodnocení

- Pes sedí na vodítku u levé nohy psovoda. Na pokyn rozhodčího dá psovod povel psu k vykonání povelu „lehni“. Pes na tento povel provede změnu polohy. Opakování povelu se považuje za mírnou chybu. Donucení psa k provedení povelu je chybou a dojde ke snížení bodového ohodnocení

- Pes leží na vodítku u levé nohy psovoda. Na pokyn rozhodčího dá psovod povel psu k vykonání povelu „vstaň“. Pes na tento povel provede změnu polohy. Opakování povelu se považuje za mírnou chybu. Donucení psa k provedení povelu je chybou a dojde ke snížení bodového ohodnocení

3. Odložení psa na vzdálenost 3 metrů

- Psovod odchází se psem na vodítku u nohy na vzdálenost 3 metrů. Provede odložení a vrátí se

k rozhodčímu. Na pokyn rozhodčího se psovod vrátí ke psovi a společně se psem se vrátí

k rozhodčímu. Doba odložení je po dobu alespoň 1 minuty. Je na psovodovi, zda odloží psa

sedícího nebo ležícího. Změna polohy psa při odložení není brána jako závažná chyba. Pokud pes opustí místo odložení, bude mu snížena hodnotící známka.

4. Aport předmětu dle výběru psovoda

- Psovod použije předmět, který má pes rád. Na pokyn rozhodčího psovod odhodí předmět do vzdálenosti alespoň 3 metrů. Vyšle psa pro aport. Pes vyběhne, uchopí, přinese a předá.

Chybou je nepřinesení předmětu alespoň do vzdálenosti 1 kroku. Nesplnění disciplíny je nevyběhnutí, nezájem nebo neuchopení předmětu.

5. Podání pamlsků z dlaně a špetky z prstů a reakce na doteky cizí osoby (objímání, tahání za uši, ocas, nohy)

- Psovod předá zkoušejícímu alespoň 2 pamlsky. Zkoušející nabídne psovi pamlssek dlaně. Poté psa obejmě, uchopí za uši, nohy, ocas atd. Na závěr zkoušející podá psovi pamlssek z prstů. Pes musí brát pamlsky bez ohrožení podávajícího. Případně nemusí mít o pamlsky zájem.

V případě nezájmu o pamlsky může rozhodčí použít hračku. Agresivita psa vylučuje ze zkoušek.

Obava psa je hodnocená jako chyba.

6. Vzrušivost psa cizí osobou, ukončení hry a přivolání

- Zkoušející psa rozdovádí (např. hračkou). Vyzkouší reakci psa na odebrání hračky cizí osobou.

Na povel rozhodčího psovod psa uklidní a přivolá povel. Povel užitý pro uklidnění psa je na psovodovi. K opakování povelu se přihlíží v hodnocení. Naprosté neuposlechnutí povelu k ukončení hry a přivolání je hodnocené jako hrubá chyba.

7. Ovladatelnost psa cizí osobou na vodítku

- Pes jde na vodítku vedle nohy cizí osoby přímým směrem. Mírné nepřesnosti nejsou hodnoceny ztrátou. Větší odchylky se hodnotí jako drobná chyba. Stálý tah a cukání vodítkem je hrubá chyba až anulování cviku. Psovod může jít vedle psa z druhé strany a korigovat ho – v takovém případě může obdržet pouze 3 body z celkového počtu 5.

8. Reakce na osobu s francouzskými holemi a na invalidním vozíku

- Pes je na vodítku u nohy psovoda a jdou směrem k postiženému, který si psa pohladí. Agresivní

chování a přílišná bázlivost jsou hrubou chybou a můžou vést k vyloučení psa ze zkoušek.

9. Chůze na vodítku vedle invalidního vozíku a ochota aktivního kontaktu s cizí osobou

- Pes jde na vodítku u nohy psovoda a z druhé strany je invalidní vozík. Pes se nesmí plést pod kolečka, poskakovat a příliš tahat. Hodnotí se ochota psa jít v bezprostřední blízkosti vozíku.

Pokud je pes ochoten vyskočit předními nohama na kolena člověka na vozíku a nechá se hladit, získá bonusové 3 body za aktivní přístup.

- Pes je na vodítku a jde do skupinky cizích lidí. Nesmí se cukat, odtahovat od hlazení nebo projevit agresivitu.

10. Podlézání a překračování psa cizí osobou

- Pes je na vodítku. Asistent psa podleze a posléze překročí. Vše v závislosti na velikosti psa. U psů jsou psovodi a mohou psa uklidňovat. Hodnotí se klid a ochota psa. Agresivita a neumožnění cviku ze strany psa je vylučující.

Upozornění: V souladu se zákonem na ochranu zvířat byla členskou schůzí v roce 2010 odsouhlasena minimální věková hranice psa / feny pro absolvování canisterapeutické zkoušky, která je 18 měsíců. Což znamená, že v den konání zkoušek musí přihlášený pes / fena splňovat požadovaný věk. Jedinci mladší než 18 měsíců nebudou ke zkouškám připuštěni.

Dostupné z: http://www.auracanis.cz/images/stories/zkusebni_rad_aktualni.pdf [cit. 11. 5. 2016]

Příloha č. 4 – Canisterapeutické desatero

1. Před vstupem do zařízení je **pes čistý** (srst, tlapky) a **upravený** (v případě nepříznivého počasí nosíme sebou vždy hadřík, ručník na utření) = **hygiena psa**.
2. Pes je **každoročně komplexně přeočkován** (parvoviroza, leptospiroza, psinka, vzteklna,...) a minimálně **2x ročně odčervován** (doložit očkovacím průkazem) – **jen zdravý pes může pracovat**.
3. Canisterapeut se v zařízení **přezouvá**, je vždy **čistě oděn, upraven**.
4. Pes má vždy v zařízení k dispozici **misku s vodou**.
5. Doporučení: Uzavření **písemné smlouvy** se zařízením (datum, čas návštěvy,...). Záleží na vzájemné dohodě.
6. V zařízení: před první návštěvou se prokáže platným **Certifikátem canisterapeutického týmu, Očkovacím průkazem psa**. CT tým je označen – psovod **tričkem** a pes **košílkou**.
7. Se psem pracuje canisterapeut pouze tehdy, je-li pes i psovod v optimální **fyzické a psychické kondici**.
8. **Canisterapeut nikdy nezůstává s klientem při práci o samotě**. Trváme na **přítomnosti odpovědného personálu** a dbáme jejich pokynů.
9. Canisterapeut **od psa neodchází**, nenechává ho v žádném případě s klientem, ani s personálem samotného (za svého psa nese zodpovědnost psovod).
10. Jeví-li pes **známky únavy**, pes neochotně pracuje (je nervózní, těkavý) canisterapii **ihned ukončíme** a věnujeme mu prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě, ... (pes po terapii v klidu načerpá síly).

Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html> [cit. 11. 5. 2016]

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Dominika Tomková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Zkušenosti s canisterapií ve vybraných zařízení pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji
Název v angličtině:	Experiences with canistherapy in selected facilities for persons with mental disability around Olomouc region
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá zkušenostmi pracovníků s canisterapií v zařízení se zaměřením na osoby s mentálním postižením. Popisuje teoretické poznatky, obecné znalosti o canisterapii a konkrétní zkušenosti s canisterapií.
Klíčová slova:	Canisterapie, mentální postižení, metody canisterapie, vzdělání, služby sociální péče
Anotace v angličtině:	The thesis deals with experiences of canistherapy workers in insitution with a focus on people with mental disabilities. Thesis describes theoretical and general knowledge about canistherapy and specific experiences with canistherapy in real life.
Klíčová slova v angličtině:	Canisterapie, mental disability, methods of animal assisted therapy, education, social services
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Dotazník Příloha č. 2 – Canisterapeutická jednotka u osob s mentálním postižením v denním stacionáři Příloha č. 3 - Zkušební řád pro canisterapeutické zkoušky Příloha č. 4 – Canisterapeutické desatero
Rozsah práce:	88 stran
Jazyk práce:	český