

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Nikola Šemberová

*Vzdělávání canisterapeutů pro práci s osobami
s mentálním postižením*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Nikola Šemberová

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Janu Vančurovi, Ph.D., za odborné rady a konzultace, které mi při vedení práce věnoval. Poděkování patří i jednotlivým respondentům za jejich čas a ochotu, podílet se na této práci.

Obsah

Úvod	6
1 Canisterapie	7
1.1 Co je canisterapie	7
1.2 Historie canisterapie	7
1.3 Metody canisterapie.....	9
2 Canisterapie v sociální práci.....	12
2.1 Uživatelé s mentálním postižením.....	12
2.2 Typy mentálního postižení	13
2.3 Diagnostika mentálního postižení	16
2.4 Vzdělávání lidí s mentálním postižením a jejich integrace	17
2.5 Některé formy péče o osoby s mentálním postižením.....	19
2.6 Canisterapie u lidí s mentálním postižením.....	20
3. Vzdělání canisterapeutů.....	22
3.1 Canisterapeut dobrovolník X canisterapeut profesionál.....	22
3.3 Canisterapeutické zkoušky	24
3.4 Sdružení.....	26
4 Metodologie výzkumu.....	28
4.1 Cíl práce a výzkumné otázky	28
4.2 Typ výzkumu.....	28
4.3 Metoda získávání kvalitativních dat	29
4.4 Výzkumný soubor	29
4.5 Etické zásady	30
4.6 Průběh výzkumu	30
4.7 Způsob zpracování dat.....	31
4.8 Výsledky výzkumu	31
4.9 Diskuze	34

Závěr.....	35
Zdroje	36
Seznam příloh.....	38

Úvod

Osobně si myslím, že vzdělávání canisterapeutů na našem území je málo diskutovaným a nedořešeným problémem. Poměrně běžně se setkáváme se vzděláním a požadavky canisterapeutických psů, ale zapomíná se na kvalifikaci, rozvoj a vzdělání canisterapeutů.

Téma jsem si vybrala na základě budoucího profesního zájmu o canisterapii. V praxi jsem se také setkala s tím, že mnoho canisterapeutů sice navštěvuje danou cílovou skupinu, ale myslím si, že jejich informace a znalosti o dané cílové skupině jsou nedostatečné.

Cílem práce je zjistit, jaké vzdělání mají canisterapeuté a jejich psi, kteří se v sociálních službách zaměřují na osoby s mentálním postižením a zmapovat podle subjektivního názoru terapeutů, v čem je jejich vzdělání dostatečné a co jim naopak chybí.

Tato práce je rozdělena na dvě části, kterými je teoretická a empirická část. V teoretické části jsem se nejdříve zaměřila na to, co vlastně canisterapie je a jsem se zaměřila na metody canisterapie, které jsem popsala a na historii canisterapie. Dále se věnuji obecně canisterapii v sociálních službách. Jelikož mám tuto práci zaměřenou na cílovou skupinu mentálně postižení, dále jsem se věnovala této cílové skupině, kterou jsem popsala a zaměřila se na integraci těchto lidí do společnosti.

Následně jsem se věnovala právě vzdělání canisterapeutů a jejich psů a na základě zjištěných informací jsem si připravila otázky pro rozhovor.

V empirické části jsem se zabývala kvalitativním výzkumem a použila techniku polostrukturovaný rozhovor. Rozhovoru se zúčastnilo šest canisterapeutů, kteří se zabývají canisterapií právě u lidí s mentálním postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Canisterapie

Tahle kapitola se bude zabývat canisterapií jako celku. Zodpoví na otázku, co je canisterapie a popíše její historický vývoj. Také se zaměří na jednotlivé metody canisterapie.

1.1 Co je canisterapie

Hlavním úkolem canisterapie je řešit psychologické, citové a sociálně integrační problémy, které působí na fyzické zdraví klienta. Canisterapie bývá uplatňována hlavně jako pomocná psychoterapeutická metoda v případě, kdy již nelze využít jiné metody, například pokud je třeba navázat kontakt s osobou, která již špatně komunikuje. (Galajdová, 1999, str. 24)

Canisterapie motivuje k činnosti a zlepšuje náladu u lidí různých cílových skupin a věkových kategorií. (Morrison, 2007)

Podle ELVA HELP (Andrea Tvrdá, 2004) je canisterapie podpůrnou formou rehabilitace, která zahrnuje prvky sociální terapie, rozvíjí komunikaci, a to vše za pomoci speciálně připraveného psa, kterého vede kompetentní osoba. (Tvrdá, 2020, str. 34)

Podle Galajdové (2011) je těžké odpovědět na otázku, „Co vlastně canisterapie je?“ Říkají, že canisterapie je duši hojící pocit, který v člověku zanechá kontakt s milým a bezprostředním psem. Tímto setkáním lze zároveň získat pocit, že člověk není sám, má o něj někdo zájem, má ho někdo rád a těší se na jeho společnost.

Je to pocit, který pomáhá člověku při střetu s každodenními starostmi a pohání ho dál životem. Canisterapii označují také jako pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale také fyzické dopady. (Lenka Galajdová, Zdenka Galajdová, 2000, str. 15)

1.2 Historie canisterapie

Přesto, že vztah člověka a psa vznikl již velmi dávno, kdy byl pes vyžíván k různým účelům, terapeutické a podporující působení psa na člověka začaly být zkoumány na vědecké úrovni až v 70. letech 20. století v USA. Termín „canisterapie“ se v České republice objevil v roce 1993. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Autorkou canisterapie se právě v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která byla současně se sdružením Fília průkopníkem a osvětovým pracovníkem v oboru canisterapie. Lacinová vytvořila první metodiku léčebných kontaktů handicapovaných dětí se saňovými psy a v roce 1995 ji představila na Ženevské konferenci. (Dufková, 2018)

V roce 1995 se Česká republika stala členem IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, prostřednictvím asociace AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům). Společnost AOVZ organizuje každé tři roky mezinárodní konference, a právě v roce 1998 se mezinárodní konference IAHAIO konala v České republice, konkrétně v Praze. Mezi další významné roky patří rok 1996, kdy Zdenka Galajdová založila, dnes už neexistující Canisterapeutickou společnost Praha, kde se snažila prosazovat tzv. „Programy psích návštěv“. Velkým přínosem pro canisterapii bylo vydání odborné publikace o canisterapii v roce 1999. Tuto publikaci vydala MUDr. Lenka Galajdová. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

V roce 1996-1997 se začala canisterapie dostávat do většího povědomí lidí a došlo k masivnímu zájmu o nábor ke canisterapeutickým sdružením. V této době se kynologickým tiskem začaly ve velké míře šířit inzeráty právě Canisterapeutické společnosti Praha. Tyto inzeráty měly za cíl vyhledat dobrovolníky a rozšířit canisterapii tehdy novou terapeutickou metodu, do zařízení sociální péče v ČR, a to formou návštěvních programů. Tedy tak, jak ji většina z nás zná i dnes. (Dufková, 2018)

Canisterapeutická společnost Praha byla vedena matkou a dcerou, Zdenkou a Lenkou Galajdovou. Zájem ze strany kynologů byl obrovský. Jednotliví kynologové se na vyhlášené termíny setkání sjížděli v hojném počtu z celé země. Součástí tohoto setkání byl povahový test psů a jednodenní školení základů canisterapeutické práce s klienty. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Setkání se zúčastnila široká škála všech plemen. Canisterapeutická společnost byla tehdy otevřena všem psům, bez rozdílu rasy či pohlaví. Cílem setkání bylo získat terapeuty a obohatit tehdy velmi chudý život klientů sociálních služeb a nemocničních zařízení. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

V roce 2003 byla vytvořena Canisterapeutická asociace (CTA), která usilovala o status organizačního a odborného garanta jakékoliv canisterapeutické činnosti. Členové této asociace se snažili o dosažení jednotného a kvalifikovaného testovacího řádu pro canisterapeutické psy tak, aby složené zkoušky byly srovnatelné a odborně zaštitěné. Bohužel tento záměr se nepodařil a organizace zanikla. (Dufková, 2018)

Díky neucelení jednotných pravidel pod záštitou jedné organizace si každá canisterapeutická organizace nastavuje vlastní pravidla pro složení canisterapeutické zkoušky, podmínky a realizaci samotné terapie. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Avšak canisterapie za uplynulých dvacet let ušla velký kus cesty. Je potěšující, že místo odmítání, jednotlivá zařízení sociální péče považují nabídku canisterapie ve svém zařízení za

standard a poptávka nezářídka převyšuje nabídku organizací. Dokonce už dnes existují i cesty k tomu, aby mohla být canisterapie oficiálně zařazena do legislativy. Podle zákona č. 108/2006 sb. lze canisterapii provozovat jako jednu ze sociálních služeb, konkrétně sociální rehabilitaci. To lze za podmínek, že jsou dodrženy všechny podmínky, které jsou stanovené tímto zákonem. Zatím není dán žádný právní předpis pro uznání canisterapie jako zdravotnické péče, neboť ji nelze zařadit do žádné z kategorií zdravotnické péče. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Podle zákona č. 108/2006 je sociální rehabilitace soubor specifických činností, které směřují k dosažení klientovi samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Těchto cílů lze dosáhnout prostřednictvím rozvoje specifických schopností klienta, dovedností, posilování návyků a nácvikem běžných činností alternativními metodami. Služba sociální rehabilitace obsahuje následující činnosti: Nácvik dovedností pro péči o vlastní osobu, soběstačnost a jiné činnosti, které vedou k sociálnímu začlenění. Výchovné, vzdělávací či aktivizační činnosti. Pomoc při uplatňování práv a zájmů či obstarávání osobních záležitostí. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

1.3 Metody canisterapie

V canisterapii je k dispozici několik metod, které canisterapeuté při své práci využívají. Metodu, kterou canisterapeut při práci s klientem využije si určí sám na základě rozhovoru s klientem, popřípadě s klíčovým pracovníkem, anebo rodinným příslušníkem klienta.

AAA – Animal Assisted Activities (aktivity za přítomnosti psa)

Jde o nejrozšířenější metodu canisterapie mezi dobrovolníky. Výhodou metody je jednorázové i dlouhodobé poskytnutí terapie. Pro poskytování terapie není nutností znát diagnózu klienta. (Tvrdá, 2020, str. 13).

Hlavním cílem této metody je rozvoj sociálních dovedností klienta a zlepšení kvality jeho života. Dále tato metoda napomáhá ke zlepšení komunikace klienta, zlepšení pohyblivosti, motivaci nebo také k odbourání stresu (Velemínský, 2007, str. 32).

Cílová skupina klientů pro AAA metodu je umístěna v zařízeních, jako jsou: domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, dětské domovy a speciální školy) (Velemínský, 2007, str. 32-33).

Canisterapeuté při poskytování canisterapie využívají také různé techniky, které při práci s klienty používají. V rámci této metody se nejčastěji využívají techniky, jako jsou:

hlazení zvířete, různé hry, péče o zvíře, přirozené procvičování komunikace nebo paměti a podobně (Velemínský, 2007, str. 33).

AAT – Animal Assisted Therapy (terapie za pomoci psa)

„Zvíře je zde nedílnou součástí terapeutického nebo pomáhajícího procesu. V rámci této metody se zaměřujeme na konkrétní problém jedince nebo skupiny, přičemž pes zde působí jako silný motivační prvek. Jednotlivé aktivity jsou koordinovány odborníkem, dle povahy problému (např. motivace k pohybu, změny chování, zmírnění či odstranění kynofobie apod.). Výsledky aplikace této metody jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné.“ (Stančíková a Šabatová, 2012, str. 10)

Na rozdíl od přechozí metody je tato metoda méně rozšířená a je prováděna za pomoci odborného personálu. Při této metodě canisterapeut spolupracuje s ostatními zaměstnanci, kteří canisterapeutovi sdělí konkrétní cíl klienta, kterému by bylo dobré se věnovat a dále je canisterapeut seznámen s diagnózou a anamnézou klienta. (Tvrdá 2020, str. 14)

Cíle jsou u klientů stanoveny individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních sociálních, fyzických, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta. Za hlavní cíl této metody považujeme především podporu procesu léčby nebo rehabilitace. (Velemínský, 2007, str. 33)

Nejčastěji bývá tato metoda využívána u klientů s tělesným postižením, mentálním nebo kombinovaným postižením. Dále u klientů, kteří jsou krátkodobě nebo dlouhodobě nemocní, u lidí v rekonvalescenci. Tato metoda se také využívá u lidí s psychickými potížemi, jako podpůrná léčba psychických nebo fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody. (Velemínský, 2007, str. 33)

Při dlouhodobé terapii vedené metodou AAT jsou přínosy nejlépe prokazatelné. (Spattini a kol., 2018)

Pro terapii za pomoci psa jsou typické určité aktivity, kterými jsou: polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře (např. krmení psů, péče o srst, atd.), zlepšení orientace, cílené zlepšení komunikace, paměti, řeči a kognitivních funkcí. (Velemínský, 2007, str. 34)

AAE – Animal Assisted Education (vzdělávání za pomoci psa)

Použitím této metody se zaměřujeme na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Je zde důležitá spolupráce canisterapeuta a pedagogického personálu, kdy se často této terapii účastní také rodiče klienta či zodpovědné osoby. Cíle lze

stanovit jak pro jednotlivce, tak také pro skupinku lidí, kdy canisterapii provádíme formou besedy, přednášky nebo nějakými ukázkami. (Velemínský, 2007, str. 34)

Je snahou klienta převážně motivovat k učení a také osobnímu rozvoji. Nejčastěji je tato metoda využívána u osob, které mají specifické poruchy učení, chování nebo komunikace, kde lze aktivity a činnosti při canisterapii zaměřit právě na zlepšení těchto poruch. Dále se tato metoda canisterapie využívá u studentů běžných škol, kde se studenti zaměřují na vztahy lidí a zvířat, studují biologii nebo se zaměřují na téma psí pomoci osobám s různým postižením. (Velemínský, 2007, str. 34)

Mezi oblíbené techniky této metody patří čtení zvířatům. Tato aktivita podporuje plynulost řeči a zároveň klientům napomáhá k utváření charakteru. (The Society for Companion Animal Studies, 2008)

AACR - Animal Assisted Crisis Response (krizová intervence za pomoci psa)

Tato metoda klade důraz na přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizové situaci. Hlavním cílem této metody je odbourání stresu klienta a celkové zlepšení jeho psychického a fyzického stavu. (Velemínský, 2007, str. 35)

Za takzvanou krizovou situaci se považuje například: přírodní katastrofa, nehoda, teroristický čin nebo kriminální čin. S těmito situacemi také souvisí skupina klientů, u kterých tuto metodu canisterapie lze využít. Nejčastějšími klienty této metody jsou klienti, kteří se stali obětí katastrof nebo násilí a často se canisterapie věnuje také jejich rodinným příslušníkům. V těchto situacích se stává canisterapeut součástí integrovaného záchranného systému a intenzivně tedy spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci a také s duchovními poradci. Jedná se o velmi náročnou terapii a je důležité, aby měl canisterapeut dostatečnou praxi, byl znalý psychologie a byl proškolen v rámci integrovaného záchranného systému“. Zároveň musí canisterapeut dbát na to, aby při své práci nezavazel ostatním složkám záchranného systému při vykonávání jejich práce. (Velemínský, 2007, str. 35)

„Daný zásah a pomoc canisterapeutického týmu může trvat v rozmezí od několika hodin do několika měsíců intenzivní práce. Délka potřebné pomoci se odvíjí od potřeby záchranného systému, možností a schopností canisterapeutického týmu.“ (Velemínský, 2007, str. 37)

Techniky, které při této metodě canisterapeut využívá jsou především psychologické metody. Velmi důležitá je empatie a motivace klienta ke komunikaci. Dále canisterapeut využívá techniku hlazení psa a hry, kdy má klient možnost přijít alespoň částečně na jiné myšlenky. (Velemínský, 2007, str. 35)

AAI – Animal assisted intervention (pes asistující intervenci)

Jedná se o metodu canisterapie, která mezi canisterapeuty není příliš rozšířená. Při využití této metody je nezbytné, aby canisterapeut byl seznámen s anamnézou a diagnostikou klienta, jelikož cíl se zde stanovuje zcela konkrétní, právě dle možností klienta ve spojitosti s konkrétními situacemi.

Lidé si psy hledí, povídají si o nich, mohou je pozorovat a zapojují je do různých činností. Také mohou mít se psy a skrze ně interakce. Díky těmto aktivitám dochází zcela vědomě k mnoha prospěšným procesům, které jsou na úrovni psychosociální nebo fyziorehabilitační. Tyto procesy bývají nevědomé, z pozice klienta, ale z pozice canisterapeuta je na ně přímo zaměřováno. (Tvrdá, 2020, str. 14)

2 Canisterapie v sociální práci

V této kapitole budete seznámeni s propojením canisterapie a sociální práce. Co se týče využití canisterapie v sociálních službách, nejčastěji se nachází v domovech pro seniory například u lidí, kteří trpí stařeckou demencí, v K –Centrech, terapeutických komunitách, nízkoprahových centrech a v různých pobytových zařízeních, jako je právě například ústav pro osoby s postižením. (Tvrdá, 2020, str. 41)

Jako jeden z hlavních cílů sociálních služeb je vést klienty k soběstačnosti, samostatnosti, aktivizaci a k pomoci klienty začlenit do společnosti. Také pomáhají klientům ke zlepšení jejich životní situace. (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 13)

Tyto cíle sociálních služeb úzce souvisí právě s cíli canisterapie. Canisterapie má za cíl člověka „rozvíjet a stimulovat, motivovat, uvolňovat a zklidňovat, aktivizovat, integrovat a osamostatňovat.“ (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 13)

Lidé, kteří trpí úzkostnými a depresivními poruchami, se díky canisterapii dostávají daleko rychleji do normy, než když užívají pouze léky. „*Psi pomáhají zlepšovat komunikaci, jemnou a hrubou motoriku a všeobecně aktivují zdravotně postiženého člověka.*“ Využití canisterapie je nejrozšířenější ve školách, v ústavech sociální péče pro děti a seniory a v psychiatrických léčebnách. (Nerandžič, 2006, str. 54)

2.1 Uživatelé s mentálním postižením

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) popisuje mentální postižení jako „*stav zastaveného, nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence.*

Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti.“ (ÚZIS. MKN 10. online)

Dle Švarcové se za mentálně postižené považují takoví jedinci, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Míra a hloubka postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. (Švarcová, 2006, str. 28)

Skupina lidí s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Navíc počet osob s mentálním postižením stále stoupá, jak v České republice, tak i v celém světě. Dle Švarcové za nárůst lidí s mentálním postižením může kvalitnější péče pediatriů o novorozence, kdy se snižuje novorozenecká a kojenecká úmrtnost. Díky modernějším přístrojům a zdokonalování lékařské péče o děti, které jsou narozené předčasně se lékařům podaří zachránit děti, které by bez této péče zemřely. (Švarcová, 2006, str. 39)

Jednou z nejpočetnějších skupin mezi postiženými představují děti, mládež a dospělí s mentálním postižením. Bohužel i přes dnešní vyspělou dobu jsou představy „normálních“ lidí o mentálně postižených lidech plné mnoha nejasností, záhad, předsudků a často mají tzv. „normální“ lidé neopodstatněné obavy z lidí s mentálním postižením. (Švarcová, 2006, str. 13)

Zdenka Galajdová říká, že dříve se na mentální postižení nepohlíželo s takovým problémem, jako tomu je v dnešní moderní době. Dříve byl mentálně postižený člověk, který měl IQ 50-70, schopný samostatně bydlet, pracovat například v lese nebo se starat doma o dobytek a jiné hospodářství, kdežto v dnešní době tito lidé jsou velmi často izolováni. Dnešní moderní doma lpí svými vysokými nároky na určitou inteligenci, paměť, vnímavost a tvořivost. Co se týče například čtení a psaní, bylo normální, že v dřívější době tyto schopnosti nezvládalo více lidí, proto se to tolik neřešilo a tolik se na to nedbalo, a i přesto se tito lidé zvládli postarat o rodinu. (Galajdová, 2011, str. 41-42)

Dříve bylo také běžné, že žena, která byla mentálně postižená, dokázala za pomoci své maminky vychovat vlastní děti a nikdo se nad ní nepozastavoval. Řečnická otázka, kterou Galajdová uvádí, je vhodná k zamyšlení: *„A tak si často říkám, co to v dnešní době vlastně znamená, být mentálně postižený...“* (Galajdová, 2011, str. 41-42)

2.2 Typy mentálního postižení

V dnešní době je používáno rozdělení dle stupňů mentálního postižení podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací

v Ženevě a vstoupila v platnost od roku 1992. Právě podle této klasifikace dělíme mentální postižení do šesti základních kategorií. (Švarcová, 2006, str. 33)

Lehké mentální postižení, IQ 50-69 (F70)

Uvádí se, že lidé s lehkým mentálním postižením většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru i přesto, že si mluvu osvojují opožděně. (Švarcová, 2006, str. 33)

Většina z těchto lidí se o sebe dokáže naprosto samostatně postarat, v osobní péči, jako je například jídlo, mytí, oblékání a hygienické návyky. Přesto, že je vývoj proti normě mnohem pomalejší, jsou tito lidé většinou samostatní i v praktických domácích dovednostech. (Švarcová, 2006, str. 33-34)

Hlavní problémy jsou pozorovány převážně při teoretické práci ve škole. Mezi tyto problémy patří zejména problémy se čtením a psaním. Dětem, které mají diagnostikované lehké mentální postižení prospívá výchova a vzdělávání, jež je zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většina jedinců, která se nachází na horní hranici lehkého mentálního postižení, lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické dovednosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V běžném sociálním fungování, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentálního postižení působit žádné vážnější problémy. Důsledky postižení se však projeví, pokud je mentálně postižený člověk také značně sociálně a emočně nezralý, např. pokud se obtížně přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí a nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, kterými jsou například získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče a podobně. (Švarcová, 2006, str. 34)

U osob s lehkým mentálním postižením se mohou v různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, kterými je například autismus a další vývojové poruchy, epilepsie nebo poruchy chování. (Švarcová, 2006, str. 34)

Středně těžké mentální postižení, IQ 35-49 (F71)

U lidí, kteří jsou zařazeni do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Podobně je u těchto lidí opožděna a omezena také schopnost soběstačnosti a zručnosti. (Švarcová, 2006, str. 34)

Ve vzdělání jsou tito lidé také limitováni, ovšem někteří žáci se středně těžkým mentálním postižením si dokážou osvojit základy čtení, psaní a počítání, pokud jsou vedeni kvalifikovaným pedagogickým personálem. (Švarcová, 2006, str. 34)

V dospělosti jsou tito lidé schopni vykonávat jednoduchou manuální práci. Je ovšem důležité, aby byly úkoly pečlivě strukturovány a byl zajištěn odborný dohled. (Švarcová, 2006, str. 34-35)

Lidé se středně těžkým mentálním postižením bývají plně mobilní, fyzicky aktivní a většina z nich je schopna navázat kontakt ke komunikaci s ostatními. Rozvoj řeči je velmi variabilní. Někteří lidé z této skupiny jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se sotva domluví. Někteří se dokonce nenaučí mluvit nikdy, ale částečně svůj handicap mohou vykompenzovat neverbální komunikací, gesty a verbálními instrukcemi. (Švarcová, 2006, str. 35)

Středně těžké mentální postižení bývá bohužel často doprovázeno tělesným postižením a neurologickým postižením, zejména epilepsií. (Švarcová, 2006, str. 35)

Těžké mentální postižení, IQ 20-35 (F72)

Na rozdíl od skupiny lidí z předchozí skupiny, většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo přidruženými vadami. (Švarcová, 2006, str. 35)

Možnosti výchovy a vzdělávání této skupiny lidí jsou značně omezené. Zkušenosti ovšem ukazují, že dostatečně kvalifikovaná, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností, k samostatnosti a k celkovému zlepšení kvality jejich života. (Švarcová, 2006, str. 35)

Hluboké mentální postižení, IQ je nižší než 20 (F73)

Jedinci jsou velmi omezeni ve schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím, popřípadě jim vyhovět. Lidé s tímto stupněm postižení jsou často imobilní nebo je jejich pohyb výrazně omezený. Většinou tito lidé vyžadují stálou pomoc a stálý dohled, jelikož nejsou schopni pečovat ani o své základní potřeby a často bývají inkontinentní. Možnosti ve výchově a vzdělání jsou velmi omezené. Používání řeči a chápání druhých je spíše omezeno na reagování na jednoduché požadavky. (Švarcová, 2006, str. 36)

Běžně tyto lidé postihuje také neurologické nebo jiné tělesné postižení, epilepsie, poškození zrakového a sluchového vnímání a velmi často se u těchto klientů setkáváme také s autismem. (Švarcová, 2006, str. 36)

Jiné mentální postižení (F78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, „*když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.*“ (Švarcová, 2006, str. 36)

Nespecifikované mentální postižení (F79)

Tato kategorie se používá v případech, kdy je mentální postižení prokázáno, ale z důvodu nedostatku informací není možné jej zařadit do některé kategorie z výše uvedených. (Švarcová, 2006, str. 36)

2.3 Diagnostika mentálního postižení

Diagnostika je dlouhodobý proces, kdy se musí brát v úvahu všechny systémy, na kterých závisí a kterými je ovlivněn vývoj dítěte. Aby bylo možné určit správnou diagnózu, musíme se na člověka zaměřit komplexně, což znamená v jednotě biologické, psychologické, ale i sociální. (Švarcová, 2006, str. 37)

Při diagnostickém šetření se nesmí opomenout fakt, že jednou z podstatných charakteristik mentálního postižení je snížení úrovně adaptačních schopností. Člověk s mentálním postižením se hůře přizpůsobuje novým podmínkám, těžko se orientuje v novém prostředí a špatně navazuje kontakt s cizími lidmi. Právě tyto skutečnosti se odrážejí ve výsledcích, které podává v různých zkouškách. (Švarcová, 2006, str. 37)

„Při posuzování dítěte se sledují zejména tyto oblasti: zdravotní stav současný i v minulosti, tělesný vývoj dítěte, rozumové schopnosti, zraková percepce, sluchová percepce, pravolevá a prostorová orientace, kinestetické vnímání, hmat, motorika, grafomotorika, úroveň koncentrace, řeč, paměť, temperament, motivace, vnímání sebe samého, prožitky a zkušenosti, zájmy, sebepojetí, sebehodnocení, zděděné a vrozené vlastnosti emocionální a další charakteristiky.“ (Švarcová, 2006, str. 38)

I když by se mohlo zdát, že diagnostika je převážně úkolem psychologie nebo lékařských věd, tak to tak není. Důležitou roli v diagnostice hrají i rodiče, když se zamýšlejí nad vývojem svého dítěte, nad jeho úspěchy a problémy, schopnostmi a možnostmi.

Právě pediatři a odborní lékaři pečují o zdravotní diagnostiku, která je neméně důležitá než ta psychologická. Právě psychologická a pedagogicko-psychologická diagnostika se provádí ve specializovaných poradnách a centrech. (Švarcová, 2006, str. 38)

Důležitou roli při diagnostice mají také školské zařízení, zejména při dlouhodobé diagnostice, která vychází z pozorování dítěte v běžných školních situacích. Pokud je dítě schopné vypovídat o svých pocitech, potřebách a problémech, je možné jej také aktivně zařadit do diagnostického procesu. (Švarcová, 2006. str. 38)

2.4 Vzdělávání lidí s mentálním postižením a jejich integrace

Vzdělávání a výchova dětí s mentálním postižením jsou chápány jako celoživotní proces. Stejně jako u lidí bez postižení, tak i u lidí s mentálním postižením je kladen důraz na celoživotní vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, prohlubování jazykových a dalších znalostí a dovedností. (Švarcová, 2006, str. 65)

Výchova a vzdělání mentálně postižených dětí je mnohem obtížnější a náročnější než výchova zdravého dítěte téhož věku. Výchova mentálně postižených dětí je náročnější na čas a trpělivost rodičů, ale při výchově těchto dětí jsou neméně důležité i pedagogické schopnosti. (Švarcová, 2006, str. 66)

Výchova mentálně postižených dětí je pro rodiče velmi náročná. Úspěchy dětí, ač se dostavují, přichází často velmi pomalu, zřídka a někdy dokonce tak pomalu, že je rodič téměř nezpozoruje. To vede k tomu, že rodiče často pocítují pocit bezpomoci, neúspěšnosti a beznaděje. V těchto situacích je pro rodiče důležitá opora ostatních členů rodiny a jeho nejbližších, ale často využívají i odbornou pomoc lékařů, psychologů nebo speciálních pedagogů. Důležitou roli v těchto případech hrají i rodiče, kteří mají podobnou zkušenost s výchovou stejně nebo podobně postiženého dítěte. K těmto účelům rodičům slouží právě různé rodičovské organizace a sdružení, kde se rodiče setkávají a konzultují spolu dané pocity a problémy. Dále rodiče mohou využít pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra pro děti a mládež s mentálním postižením. (Švarcová, 2006, str. 66)

Dle Vágnerové můžeme integraci definovat jako „*začlenění postiženého jedince do společnosti zdravých, když v ní dovede bez problému žít, cítit se jí přijat a sám se s ní identifikuje.*“ (Vágnerová, 2004, str. 192)

Integrace lidí s mentálním postižením začíná již v dětském věku, a to integrací žáků do různých typů škol, jakými jsou:

Předškolní vzdělávání dětí a základní vzdělávání žáků s mentálním postižením

Předškolní vzdělávání představuje důležitou etapu pro utváření budoucnosti. Poskytnutí speciálně pedagogické péče může mít pro děti s mentálním postižením velký význam pro jejich další vývoj. (Švarcová, 2006, str. 67)

Předškolní vzdělávání pro děti s mentálním postižením zajišťují buďto mateřské školy nebo speciální mateřské školy. Úkolem předškolního vzdělávání je rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho zdravý a tělesný rozvoj. V mateřských školách se dále zaměřují na spokojenost a pohodu dítěte a napomáhají jim v chápání okolního světa. Jedním z hlavních úkolů předškolního vzdělávání je přispívat k vyrovnání vzdělávacích šancí dětí.

Právě děti s mentálním postižením mohou navštěvovat třídy v mateřské škole, kde budou i děti bez postižení, za předpokladu, že se k dětem bude přistupovat individuálně v různých potřebách, jako jsou například vzdělávací různé specifické potřeby. (Švarcová, 2006, str. 68)

Pedagog, který vzdělává a pečuje o děti s mentálním postižením, by měl pečovat o podmínky, které tyto děti potřebují a měl by být vzdělán v oblasti speciální pedagogiky. (Švarcová, 2006, str. 69)

Samozřejmě, integrace dětí do běžných mateřských škol sebou nese i mnohá rizika. Je důležité, aby předškolní pedagog pečlivě zvážil přijetí dítěte s mentálním postižením. Zaměřil se na své zkušenosti, požadavky dítěte a promyslel, zda v daném zařízení je možné všechny podmínky náležitě splnit. Dále by měl předškolní pedagog spolupracovat s příslušnými odborníky (speciální pedagog, lékař, dětský psycholog), pokud je třeba, aby součástí vzdělávacího programu dítěte, které je integrované v běžné mateřské škole byly speciální činnosti nebo je potřeba sestavit individuální plán. (Švarcová, 2006, str. 71)

Po ukončení předškolního vzdělávání následuje základní vzdělávání, kde mají děti možnost vybrat si ze tří typů vzdělávání. Děti se mohou vzdělávat formou individuální integrace. To znamená, že žák se vzdělává v běžné základní škole nebo ve speciální škole, která je určena pro žáky s jiným druhem postižení. (Švarcová, 2006, str.72)

Další formou vzdělávání je skupinová integrace. Žák se vzdělává ve třídě nebo studijní skupině, která je zřízena pro žáky se zdravotním postižením a je oddělená od ostatních žáků, ale tyto skupiny se nacházejí v běžné škole. Setkávají se se svými nepostiženými vrstevníky při hrách, sportu a jiných zájmových aktivitách ve škole (Švarcová, 2006, str. 72-74)

Třetí formou vzdělávání je vzdělání ve speciální škole, která je samostatně zřízená pro žáky s různým postižením. Tyto školy jsou uskutečňovány s pomocí podpůrných opatření (využití speciálních metod, postupů, kompenzačních, rehabilitačních, učebních pomůcek atd.). Tato opatření jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních organizačních a pedagogických opatření, které jsou spojeny se vzděláváním žáků. (Švarcová, 2006, str. 72)

Základní školu praktickou navštěvují žáci, kteří mají speciální vzdělávací potřeby. Tyto speciální potřeby vycházejí z lehkého mentálního postižení, nebo jiného důvodu, kdy lidé mají

snížené rozumové schopnosti. Speciální škola praktická se zaměřuje na speciální výchovu a vzdělání. Zaměřuje se také na praktické dovednosti. Cílem této školy je příprava žáků na zapojení, ideálně na úplnou integraci lidí do běžného občanského života. (Švarcová, str. 73)

Rehabilitační vzdělávací program

Pro tento program bývají vytvořeny třídy v základních speciálních školách. Je určen pro děti, které mají velmi závažné mentální postižení, a to jim znemožňuje vzdělání na úrovni jiné školy. (Švarcová, 2006, str. 87)

K závažnosti jejich postižení tito žáci potřebují také péči psychologů, logopedů a pedagogických pracovníků, kteří mají rehabilitační zaměření. U těchto žáků se pracovníci především zaměřují na rozvoj komunikačních dovedností a na základy sebeobsluhy. (Švarcová, 2006, str. 87)

Odborná učiliště

Pracovní schopnosti lidí s lehkým mentálním postižením jsou velmi produktivní. Tito lidé jsou nejčastěji vyučeni truhláři, tesaři, zedníci, květináři, prodavačky a podobně. (Švarcová, 2006, str. 96)

2.5 Některé formy péče o osoby s mentálním postižením

Podpora samostatného bydlení

Tato forma podpory je určena pro lidi, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního/mentálního postižení nebo chronického postižení, mezi které se řadí i duševní onemocnění a jejichž stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (Švarcová, 2006, str. 176)

Konkrétně je tato služba využívána u lidí s lehčím mentálním postižením, kteří jsou schopni žít relativně samostatný život, ale při řešení složitějších problémů potřebují pomoc. (Švarcová, 2006, str. 176)

Lidé, kteří využívají tuto službu, mohou konkrétněji využít: pomoci při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím nebo pomoci při uplatňování práv a pomoci při zajištění osobních záležitostí. (Švarcová, 2006, str. 176)

Chráněné bydlení

Dle Vágnerové je hráněné bydlení jako možnost člověka osamostatnit se. Forma chráněného bydlení funguje tak, že žije společně více lidí s mentálním postižením, kteří jsou

zároveň pod kontrolou a dohledem pracovníků. Postupně se mentálně postižení lidé učí různým domácím činnostem, aby byli co nejméně závislí na jiné osobě. (Vágnerová, 2008, str. 311)

Dle Švarcové je tato forma pobytové péče modernější formou celoroční péče o lidi s mentálním postižením. Uživatelé žijí společně v bytě nebo rodinném domku, kde lidem pomáhají asistenti. Tito asistenti jim pomáhají například s úklidem, vařením, se sebeobsluhou a dalšími činnostmi, které klienti sami nezvládnou. Někdy klienti chápou roli asistenta špatně a myslí si, že zastává také roli a funkci například rodiče, což je omyl. Asistent zastává funkci přítele a konzultanta. (Švarcová, 2006, str. 177)

Chráněné bydlení je velmi důležité a má velký význam u dospělých lidí s mentálním postižením, kteří navíc navštěvují i chráněná pracoviště. U lidí, kteří totiž žijí pouze v chráněném bydlení a nijak nevyplňují svůj volný čas a prakticky nikam nechodí, ztrácí tato forma péče význam. Je důležité, aby tyto lidé se někde posouvali a své znalosti a dovednosti neustále zdokonalovali. (Švarcová, 2006, str. 177)

Lidé by se v chráněném bydlení měli cítit dobře, pohodlně, útulně a neměli by se zde cítit jako v zařízeních, které odpovídají spíše týdenním zařízením. Důraz je kladen i na kontakt klientů s jejich rodinnými příslušníky a přáteli, proto bývají realizovány vzájemné návštěvy. (Švarcová, 2006, str. 178)

Nové a netradiční formy péče o osoby s mentálním postižením

Velmi mě zaujala neformální komunitní péče, která se rozvíjí v některých zemích. Tato forma péče vyplývá ze zájmu ostatních o pomoc v rodině o postižené děti (Švarcová, 2006, str. 1768)

Zprostředkovatelé této péče bývají sousedé, rodinní přátelé nebo spolupracovníci rodičů a známí. Smyslem této formy péče je, pomoci rodičům, kteří pečují právě o postižené dítě. Důležité je také zmínit, že tato služba je neformální a bezplatná. (Švarcová, 2006, str. 176)

Příkladem může být systém v Dánsku. Tam si rodiny běžně berou na víkendové nebo delší pobyty děti, které trpí těžkým mentálním postižením. Chtějí umožnit rodičům dětí, aby si odpočinuli, zrelaxovali a načerpali novou sílu a energii. (Švarcová, 2006, str. 178)

2.6 Canisterapie u lidí s mentálním postižením

Klienti, kteří jsou zařazeni do programu canisterapie často žijí v zařízeních, kterými jsou pobytové sociální služby nebo docházejí do stacionářů, kde se setkávají s lidmi, kteří mají stejné nebo velmi obdobné postižení. (Vágnerová a kol., 2001, str. 230)

Dle Valenty a Müllera (2003) je v začátku terapie důležité stanovení cíle, při kterém se vychází z konkrétních schopností a dovedností klienta a také je třeba se zaměřit na hloubku klientova postižení. Cíle, které jsou s klientem stanoveny by měly navazovat na klientovi potřeby, zájmy, popřípadě na jeho výchovně vzdělávací program. Za obecný cíl v individuálním plánu rozvoji klienta lze považovat co nejvyšší stupeň socializace ve společenském i pracovním uplatnění.

Při naplňování konkrétního cíle je důležité, aby se dbalo na přiměřenost, důslednost, názornost a zachovali si individuální přístup ke každému klientovi. (Velemínský, 2007, str. 161-162)

U dětí s mentálním postižením se v rámci canisterapie canisterapeut zaměřuje především na podporu psychomotorického vývoje, koordinaci pohybu, podporu řečových dovedností, trénink paměti, osvojování sociálních dovedností, rozvoj samostatnosti a sebeobsluhy, navazování nových vztahů, integraci a podobně. (Velemínský, 2007, str. 162)

Naopak, při práci s dospělými klienty je zaměření převážně na držení těchto schopností, které si často osvojili už v dětském věku. Tím, že dospělí klienti tyto schopnosti trénují a udržují, podpoří se tím právě zachování těchto schopností. Pes při tomto tréninku slouží klientům spíše jako motivační prvek a vytváří příležitosti k cílenému i spontánnímu procvičování, dále také přináší klientům radost a danou činnost činí smysluplnou. Při práci s klienty, kteří mají lehké postižení se převážně zaměřujeme na socializaci klienta, rozvoj kognitivních a sociálních dovedností a rozvoj schopností, co se týče například sebeobsluhy. (Velemínský, 2007, str. 162)

U klientů, kteří trpí středně těžkým mentálním postižením je věnována jejich pozornost spíše na jejich emoční stránku, na jejich vztah ke zvířatům a na kognitivní a sociální dovednosti, v rámci jejich možností. Zároveň jim pes dává pocit, že mají kamaráda a pocit společenské důležitosti, který je pro klienty také velmi cenný. (Velemínský, 2007, str. 162)

Klienti s hlubokým mentálním postižením se často nevyskytují v canisterapii. Pokud je to možné, není přítomna u klienta agresivita a nehrozí terapeutovi ani jeho psovi nějaké nebezpečí, využíváme u těchto klientů tělesný kontakt se psem a takzvané zprostředkované hlazení psa, tedy, že klientovi vedeme ruku po psí srsti. (Velemínský, 2007, str. 163)

Obecně je při práci s lidmi s mentálním postižením využíváno zapojení psa do programu. Psa lze použít jako přímého aktéra v aktivitě, tím se rozumí například soutěžení klienta a psa, mazlení, hra se psem nebo výcvik psa. Pes může být také motivačním prvkem například k pohybu, tím se rozumí například motivace k pohybu, prostřednictvím procházky v přírodě. Pes klienty vede také k praktickým dovednostem, převážně, když klienti mají

možnost psa česat nebo manipulovat s různými druhy zapínání (sundávání a nasazování obojku a vodítka, nasazení a sundání náhubku, manipulace například s oblečky pro psy). Právě například kartáčováním psa se zlepšují motorické schopnosti klientů, bez toho, aniž by si to sám klient uvědomoval. V rámci canisterapie jsou klienti vedeni i k určité zodpovědnosti a péči o živého tvora. Klienti mají také možnost poznat a naplnit potřeby psa (účast při krmení, donesení čerstvé vody, respektování odpočinku psa). Právě při únavě a odpočinku psa nastává možnost si s klienty popovídat, vyslechnout je nebo dát prostor například k malování a podobně. (Velemínský, 2007, str. 163)

Co se týče výsledků canisterapie, je prokázáno, že rozvoj se projevuje především v oblasti vztahu ke psům, rozšíření slovní zásoby, zlepšení sociálních dovedností a rozlišovacích schopností. U lidí, kteří se psem poměrně rychle navázali bezprostřední vztah došlo také k tomu, že pes se v jejich případě projevil jako motivační prvek a jako přirozený podnět pro spontánní trénování motoriky. Pes se stal u klientů také zdrojem radosti a lásky (emočně libé prožitky). (Velemínský, 2007, str. 163)

U lidí, kteří se psem navázali vztah až později, došlo například k odstranění strachu a obav z kontaktu se psem, u některých se prohloubil zájem o psy, a právě o aktivity s nimi spojené. Bylo zpozorováno také zlepšení sociálních dovedností, relaxace a emoční vyrovnanost a spokojenost. Tato setkání jsou především užitečná u lidí, kteří žijí v pobytových zařízeních. Je pro ně důležitá možnost kontaktu, setkání se psem, ale také setkání s canisterapeutem. (Velemínský, 2007, str. 163)

3. Vzdělání canisterapeutů

V literatuře lze najít vzdělání především psa. Kapitola Vás seznámí s požadavky na vzdělání canisterapeutů, jaké jsou rozdíly mezi canisterapeuty a dobrovolníky. Důležitou součástí canisterapie je právě pes, který musí projít výcvikem. Budou zde zmíněny právě metody výcviku psa a v neposlední řadě sdružení zabývající se canisterapií.

3.1 Canisterapeut dobrovolník X canisterapeut profesionál

Canisterapeut dobrovolník

Dobrovolník je proškolený laik, který může vykonávat metodu canisterapie typu AAA. Tuto metodu může vykonávat v prostředí, kde se lehce domluví s klienty a kde klienti nemají nijak zvláštní chování. Tímto rozumíme prostředí, kam canisterapeut přijde a nemusí mít přítomný personál, ale vystačí si s klienty sám. (Animoterapie, Kvalifikace a pravomoce v canisterapii [online])

Dobrovolník nemá právo jakkoli s klienty manipulovat, nezná jeho diagnózu ani osobní údaje. Při poskytování canisterapie canisasistentem ke klientovi psa přivedeme, klient si psa může pohladit, hraje si s ním, popřípadě s ním trénuje cviky. (Animoterapie, Kvalifikace a pravomoce v canisterapii [online])

Příkladem zařízení, kam takto může canisterapeut docházet sám, jsou typické domovy seniorů, kde je skupinka soběstačných klientů. Popřípadě takovýto pracovník se může věnovat přednáškové činnosti, jak právě v domovech seniorů, tak v běžných školách. (Animoterapie, Kvalifikace a pravomoce v canisterapii [online])

V případě, kdy tento typ canisterapeuta přijde do zařízení, kde není možné, aby byl s klienty sám, bývá zde přítomna osoba, která pečuje o klienta. Pokud canisterapeut navštěvuje klienty v jejich domácím prostředí, nejčastěji bývá přítomen některý ze členů rodiny. Pokud se klient nachází v sociální službě, je přítomen člen personálu, kterým může být pečovatelka, sestřička nebo vychovatelka. (Animoterapie, Kvalifikace a pravomoce v canisterapii [online])

Pokud v zařízení provádí canisterapeut metodu AAT, bývá přítomen fyzioterapeut, psycholog nebo jiný odborník. V těchto případech, to vypadá tak, že canisterapeut si hlídá a plně se věnuje svému psovi a osoba, která pečuje o klienta pracuje právě s ním. (Animoterapie, Kvalifikace a pravomoce v canisterapii [online])

Canisterapeut profesionál

Za profesionály jsou označeni lidé, kteří se věnují canisterapii, chtějí ji zároveň zařadit do své praxe a mají vhodného psa. Často to jsou lidé, jejichž zaměstnání je například: sociální pracovník, zdravotní sestra, fyzioterapeuti, speciální pedagogové a další odborníci, kteří jsou vzdělaní v sociálních, zdravotnických nebo pedagogických oborech.

Výhodou těchto lidí je znalost prostředí a znalost klientů, včetně znalosti diagnózy a anamnézy. Díky tomu, že jsou odborníci, mají právo během canisterapie manipulovat s klienty a je na jejich zvážení a úsudku, zda chtějí a mohou pracovat samostatně nebo k sobě potřebují nějakého pomocníka. (Animoterapie, Kvalifikace a pravomoce v canisterapii [online])

Psovod (= canisterapeut) při canisterapii zodpovídá za sebe a svého psa. Psovod, pokud je vyzván, předloží v zařízení ke kontrole očkovací průkaz psa s platným očkováním a dále zodpovídá za škodu způsobenou psem. Často od canisterapeuta bývá vyžadována zchovalost mlčenlivosti, o věcech, které se týkají především citlivých, ale i dalších údajů o klientech. Důležitou součástí je smlouva mezi canisterapeutem a canisterapeutickým zařízením, ve kterém canisterapeut působí. (Velemínský, 2007, str. 75)

V odborné literatuře, zákonech, zdravotnických příručkách není zakomponována nutnost mít určitý stupeň vzdělání (středoškolské, odborné, vysokoškolské, atd). Jsou dána pouze doporučení na úroveň vzdělání. Je vždy na daném sdružení, jak canisterapii uchopí a jakým způsobem bude práci a podmínky k ní realizovat. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Objevují se různé studijní zooterapeutické obory na fakultách, které reagují na zvýšenou poptávku po canisterapii a snaží se studentům nabídnout populární obor. Bohužel se často stává, že absolventi těchto oborů nejsou spokojeni. Stává se, že přednášející se se zoterapií v praxi nesetkal a čerpá tedy pouze z materiálů neziskových organizací, které se samozřejmě liší kvalitou stejně tak, jako se liší jednotlivé organizace. Často se stává, že absolvent tohoto oboru nenajde uplatnění, případně pokud se začne pod kvalitní organizací canisterapii věnovat tak zjistí, že co se naučil ve škole, nemá s realitou nic společného. (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Některá sdružení na našem území neškolí již pouze psy, ale začala se věnovat školení lidí. ELVA HELP Liberec, se věnuje školení canisterapeutů, nikoli psů. Věnují se sociálním službám, přístupům a metodám práce se zvířaty, kynologii a dalším zoo oborům od roku 1997. (Dufková, 2018)

ELVA HELP je zapsaný spolek, který se věnuje specializovaným kurzům pro veřejnost, dále se věnují odborným publikacím a jako jediní v České republice pořádají akreditované kurzy. ELVA HELP je jedinou organizací, která dostala akreditace od ministerstva práce a sociálních věcí. Mezi jejich kurzy patří například kurz s názvem: Základy poskytování služby Pes-asistent. Rozsah tohoto kurzu je osm vyučovacích hodin a absolvent tohoto kurzu získá osvědčení, které je platné v dalším vzdělávání v sociální práci. Kurz je veden Mgr. Andreou Tvrdou. Tyto kurzy jsou zpoplatněné a cena se liší podle konkrétního kurzu. (Elvahelp, O nás [online])

3.3 Canisterapeutické zkoušky

Canisterapeutické zkoušky nemají daný řád a každá organizace je má odlišné. Canisterapeutické zkoušky se v různých organizacích liší jak svojí náročností, tak i koncepcí. Zkušební řád je produktem sdružení, není nikým schvalován nebo kontrolován. Na našem území existuje několik canisterapeutických sdružení s různou koncepcí.

Mgr. Andrea Tvrdá tvrdí, že canisterapie není sportovní kynologie a že zkouška psa z člověka a psa nedělá Canisterapeutický tým. Zkoušky psa mají být postaveny tak, aby vypověděly orientačně o tom, jak dalece máte psa pod kontrolou a zda jste na sebe vzájemně

napojení. Také by zkoušky měly vypovídat o tom, jak pes zvládá stres a jaký je jeho vztah k cizím lidem. Jak Andrea Tvrdá říká, „*pokud toto všechno člověk se psem předvede s pamlskem v ruce, tak jen prokážete, že pes má pamlsek rád a udělá pro něj cokoli.*“ (Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková, 2018)

Pro přiblížení průběhu zkoušek je zde uveden jako příklad zkušební řád Hany Böhmové. Obsahem těchto zkoušek jsou čtyři základní body: představení týmu, povahové testy týmu, poslušnost psa, canisterapeutické dovednosti týmu (JDETO.TEAM. Zkoušky [online]).

1. PŘEDSTAVENÍ TÝMU

Na úvod před zahájením zkoušek se každý tým představí zkušebním komisařům a zároveň ostatním účastníkům zkoušek. Tohoto představení se pes může, ale nemusí zúčastnit. Účastník by při představování měl sdělit informace, kterými jsou: své jméno, jméno a věk psa (popřípadě plemeno psa), měl by popsat svoji povahu, povahu psa a také by se měl zmínit o silných a slabých stránkách sebe a svého psa. Součástí představení by mělo být také to, proč se účastník věnuje nebo chce věnovat canisterapii a jaká cílová skupina je pro něj ta, s kterou by v budoucnu chtěl pracovat nebo již pracuje.

Tato část je ohodnocena body, ve výši 0, 10, 20 nebo 30 bodů. Nejvyšší, zároveň ideální počet bodů získá tým, který působí vyrovnaně, ze vztahu je cítit důvěra, pes s psovodem ochotně spolupracuje a když pes má spontánní zájem o figuranty. Psovod by měl být komunikativní, empatický a působit uvolněně. Psovod by měl také pružně reagovat na otázky a podněty figurantů.

Existují různé důvody, kvůli kterým tým získá nižší bodové ohodnocení. Jedním z nich je například situace, kdy psovod není se svým psem naladěný na stejnou vlnu. Tím lze říct, že si spolu při práci moc nerozumí. Jako další důvod ke snížení hodnocení je, když pes ztrácí pozornost, nespupracuje se svým psovodem a opakovaně projevuje známky stresu.

Hodnotí se i projev psovoda, strhávají se body tedy i v případě, když je psovod nekomunikativní nebo naopak je v komunikaci zahlcující.

2. POVAHOVÉ TESTY TÝMŮ

V této části zkoušky psovod komunikuje s figurantem, jako by se jednalo o skutečnou canisterapeutickou praxi. Hodnotí se komunikace psovoda se svým psem a figurantem, zda má pes zájem o figuranta a jak si psovod poradí s chováním figuranta, které je spontánní.

Tato disciplína je také hodnocena bodovým ohodnocením, kdy tým může získat maximálně 10 bodů. I zde jsou situace, za které hodnotící strhávají body a tým získává tedy nižší ohodnocení.

Ke strhnutí bodů může dojít v případě, že pes například skáče na figuranty nebo je olizuje způsobem, který je figurantovi nepříjemný a psovod toto chování není schopen u psa usměrnit nebo dokonce ani zastavit. Dále by pes neměl štěkat na figuranty. Stejně jako v první disciplíně, i v této se hodnotí komunikace psovoda a jeho manipulace se psem.

3. POSLUŠNOST PSA

Při této disciplíně komisaři hodnotí ovladatelnost a poslušnost psa. Mezi tyto cviky patří: odvolání, přivolání, odložení, „procházková“ chůze na vodítku.

4. CANISTERAPEUTICKÉ DOVEDNOSTI TÝMU

V téhle části zkoušky jde o komunikaci mezi figurantem a psovodem na úrovni canisterapeutické praxe. Tato situace je stimulována tak, že figurant a psovod se již znají a psovod by měl mít připravený program, včetně potřebných pomůcek. Při této disciplíně se hodnotí komunikace mezi psovodem a figurantem, míra zapojení figurantů do aktivity vytvoření atmosféry a zda forma použité komunikace odpovídá vybrané cílové skupině. Hodnotí se také obsah programu, který si psovod předem připravil (cíle programu, obtížnost, organizace programu).

Mezi tuto disciplínu dále patří rozhovor se skupinou klientů, na psí téma. Psovod může s klienty vést rozhovor na libovolné téma, které se týká psů. Dále si psovod vybere libovolný cvik nebo dovednost, například relaxaci se psem a během pěti minut se psovod pokusí daný cvik/dovednost vysvětlit a praktikovat s figurantem. Pes je při této aktivitě přítomen a aktivně zapojen.

Po úspěšném absolvování zkoušek dostane tým certifikát, který má každé sdružení na různé časové období a po vypršení doby certifikátu musí canisterapeutický tým absolvovat tzv. přezkoušení. (JDETO.TEAM. Zkoušky [online])

3.4 Sdružení

Piafa Vyškov

Jak již z názvu vypovídá, sdružení Piafa sídlí ve Vyškově. Toto sdružení bylo založeno v roce 1994 a je nestátní neziskovou organizací. Tým Piafy je složený z lidí mnoha profesí, což si myslím, že je výhodou a každý může přinést nějaké nové poznatky ze svého oboru. Posláním Piafy je poskytnutí pomoci a podpory lidem se zdravotním postižením nebo lidem sociálně znevýhodněným, při zkvalitňování jejich života a začlenění do společnosti. Mezi činnostmi organizace patří: poskytování sociálních a zdravotnických služeb, zlepšení kvality života

zdravotně a sociálně znevýhodněných lidí a jejich rodin, spolupráce s jinými organizacemi a orgány, chov a využívání zvířat v odborných metodách. (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 5)

Aura Canis

Organizace Aura Canis vznikla 10.3.2006 a založily ji tři členky. Aura Canis se původně zabývala pouze canisterapií, ale postupem času se začala zabývat také felinoterapií.

Spolek se zejména zaměřuje na působení zooterapeutických týmů ve školských, sociálních, zdravotnických zařízeních a rodinách u osob, které mají nějaké postižení. Zabývají se také zoterapií u lidí, kteří jsou sociálně znevýhodněni. Pořádají přednášky a jinou osvětovou činnost nebo také vzdělávají v oblasti zoterapie. Cíle sdružení Aura Canis je převážně využití zoterapie ke zlepšení bio – psycho – sociálního stavu osob. (AuraCanis, O nás [online])

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Metodologie výzkumu

Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum, realizovaný pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který zajistí podrobnější přiblížení daného tématu.

4.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké vzdělání mají canisterapeuté, kteří se v sociálních službách zaměřují na osoby s mentálním postižením.

Bakalářská práce se dále zabývá vedlejšími otázkami:

- Jak canisterapeuté subjektivně hodnotí svoji přípravu na canisterapeutickou práci s lidmi s mentálním postižením?
- Co canisterapeutům v jejich práci s lidmi s mentálním postižením v jejich přípravě chybí?
- Jak jsou připraveni canisterapeutičtí psi?

4.2 Typ výzkumu

Jako výzkumná metoda pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum.

Dle Hendla (2016) není určen způsob vypracování kvalitativního výzkumu. Významný metodolog Creswell definuje kvalitativní výzkum následovně: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell in Hendl, 2005, 49-50)

Kvalitativní výzkum se může týkat především těchto témat: života lidí, chování, vztahů nebo také společenského hnutí. Nejčastěji používanými metodami při kvalitativním výzkumu metodou jsou pozorování a rozhovory. (Strauss, Corbinová, 1999, str. 10)

Doporučuje se použití kvalitativního výzkumu pro odhalení a porozumění jevu, o kterém není mnoho informací, a právě díky kvalitativnímu výzkumu máme možnost získat podrobné informace. (Strauss, Corbinová, 1999, str. 11)

Na začátku je důležité, aby si výzkumník určil základní výzkumné otázky. Tyto otázky, které si sestaví před samotným výzkumem může během výzkumu, sběru dat nebo analýzy doplňovat. Díky této možnosti je považován kvalitativní výzkum jako pružný výzkum. (Hendl, 2005, str. 50)

4.3 Metoda získávání kvalitativních dat

Pro získání dat tohoto výzkumu byl zvolen rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor je podle Milovského (2006) nejčastěji používanou metodou. Je to z důvodu, že výzkumník si vytvoří schéma, které je závazné a doplní jej otázkami, na které se bude dotazovat. Pořadí otázek lze měnit. Během rozhovoru můžeme navíc pokládat respondentovi doplňující otázky, abychom se vzájemně zcela pochopili. (Milovský, 2006, str. 159-160)

Při samotném rozhovoru je velmi důležitý začátek a konec rozhovoru. Je důležité dotazovaného na úvod informovat o důvodu našeho rozhovoru a zajistit si souhlas se záznamem rozhovoru. Cenné informace lze získat i na konci rozhovoru, popřípadě při loučení. (Hendl, 2005, str. 167)

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru byly připraveny při tvorbě teoretické části a po konzultaci s aktivní canisterapeutkou, která se věnuje cílové skupině mentálně postižených. Po zhodnocení výzkumu na základě odpovědí jsme byly vytvořeny kategorie, které jsou níže popsány i s otázkami.

Nejvyšší dosažené canisterapeutické vzdělání:

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání, včetně canisterapeutického vzdělání?

Nedostatky vzdělání canisterapeutů

V čem vidíte nedostatky vzdělávání canisterapeutů?

Nedostatky vzdělávání canisterapeutů

V čem vidíte nedostatky vzdělávání canisterapeutů?

Vzdělání a osvěta canisterapie

Jaké změny byste při vzdělávání canisterapeutů a osvětě canisterapie uvítali?

4.4 Výzkumný soubor

Výzkum je zaměřený na vzdělávání canisterapeutů, kteří se v praxi věnují lidem s mentálním postižením. Pro výběr výzkumného vzorku tedy byla určena podmínka, že oslovení lidé se musí věnovat práci s lidmi s mentálním postižením.

Bylo požádáno šest respondentek, které ochotně souhlasily s poskytnutím informací a uskutečněním rozhovorů. Tyto respondentky byly osloveny prostřednictvím elektronické

pošty, konkrétně prostřednictvím emailu a na konkrétní datum a čas schůzky byl následně domluven prostřednictvím telefonického rozhovoru.

Všechny respondentky byly velmi milé a ochotné, takže komunikace s nimi byla na skvělé úrovni.

4.5 Etické zásady

Ve spojitosti s kvalitativním výzkumem je důležité myslet na etické zásady výzkumu. V kvalitativním výzkumu jsou etické zásady velmi důležité, jelikož daní respondenti musejí být o daném výzkumu informováni. Je také potřeba, získat od respondentů informovaný souhlas. (Hendl, 2005, str. 155)

Byl vytvořen informovaný souhlas, který obsahoval: název výzkumu, cíl výzkumu, jméno autora výzkumu a kontakt na autora výzkumu. Tento souhlas byl podepsán respondentkami. Respondentky byly tedy informovány o cíli výzkumu. Dále byly respondentky seznámeny s tím, že jejich účast je dobrovolná a v případě zájmu mohou spolupráci kdykoli ukončit nebo nemusejí odpovídat na otázky, na které by nechtěly reagovat. Respondentky byly informované také o tom, že veškeré informace, které budou získány díky rozhovoru, budou anonymně zpracovány a použity pouze pro účel tohoto výzkumu.

4.6 Průběh výzkumu

Bylo osloveno šest respondentek, které souhlasily s poskytnutím rozhovoru. Jak již bylo zmíněno, respondentky byly osloveny nejdříve formou elektronické pošty, tedy přes mail a následně byl prostřednictvím telefonního hovoru domluven termín a sraz schůzky. Respondentky byly velmi milé a ochotné, proto domluvení termínu schůzky nečinilo žádný problém. Jelikož každá respondentka má jiné povolání, schůzky proběhly vždy po jejich pracovní době.

Se třemi respondentkami byla schůzka domluvena v kanceláři jedné z respondentek. Zbýlá tři setkání byla domluvena v prostorech zadavatelky tohoto výzkumu. Při setkáních bylo vždy zajištěné soukromí a setkání nebyla ničím rušena. Před každým rozhovorem byly respondentky informovány o účelu výzkumu a o informovaném souhlase. Souhlas jim byl poskytnut k přečtení a podepsání. Jedno vyhotovení bylo určeno pro respondentku a jedno pro řešitelku výzkumu. Respondentky souhlasili s nahráváním rozhovoru.

Na úvod byly respondentky informovány o počtu otázek, které byly připravené a byly požádány, zda se mohu být v případě potřeby položeny dotazy. Následně bylo zapnuto nahrávání a byly položeny první otázky.

Rozhovory proběhly naprosto v pořádku, všechny respondentky byly komunikativní, ochotné, milé a vstřícné. Atmosféra při rozhovorech byla příjemná a respondentkami byla navržena v případě potřeby další možnost další konzultace.

4.7 Způsob zpracování dat

Pro zaznamenání dat byl zvolen zvukový záznam. O tomto záznamu byly všechny respondentky předem informovány. Zvukový záznam byl zvolen díky umožnění se plně soustředit na rozhovor. Následně byl zvukový záznam přepsán.

Po přepsání zvukového záznamu bylo provedeno kódování. Kódování znamená, že zjištěné informace jsou rozebrané na jednotlivé části a ty jsou prozkoumány. K definici kategorií dochází právě díky kódování. (Hendl, 2005, str. 40)

4.8 Výsledky výzkumu

Nejvyšší dosažené canisterapeutické vzdělání

Jako první byla položena otázka na nejvyšší dosažené vzdělání. Tato otázka byla doplněna ještě o nejvyšší vzdělání canisterapeutického vzdělání, které bylo důležitější, vzhledem k cíli práce.

Všechny z dotazovaných respondentek absolvovaly canisterapeutický kurz, ze kterého získaly certifikát.

Respondentka č. 1: *„Máme složenou zkoušku z canisterapie a plus jsem jezdila na různé vzdělávací kurzy a akce. Jednalo se o kurzy jako například: canisterapie u seniorů nebo třeba canisterapie u dětí s autismem a vždy to pořádalo nějaké sdružení.“*

Respondentka č. 2: *„Byla jsem na kurzech se zaměřením na seniory a autisty. Nebo na kurzu: základy první psychické pomoci.“*

Respondentka č. 3: *„Absolvovala jsem jeden semestr na Masarykově Univerzitě v Brně a ukončením byl certifikát se závěrečnou prací, kazuistika z praxe klienta a praktická zkouška.“*

Respondentka č. 4: *„Kurz od ELVAHELP, konkrétně: Jaké možnosti nabízí zoo terapie v sociální práci.“*

Respondentka č. 5: *„Kurz od ELVAHELP, konkrétní název si už nepamatuju.“*

Respondentka č. 6: „*Canisterapeutický kurz na UPOL v Olomouci.*“

Jde vidět, že canisterapeuté se zajímají o svoje vzdělání, chtějí svoji praxi dělat dobře, a proto si sami za svoje náklady platí různé kurzy a vzdělání. O vzdělání mezi canisterapeuty je tedy aktivní zájem.

Nedostatky vzdělání canisterapeutů

V této části jsem našla tyto kategorie: žádný systém, nejasné podmínky výkonu praxe a špatná komunikace.

Zjistila jsem, že vzdělání canisterapeutů je problematické. Pět z šesti respondentek se shodly na tom, že v systému vzdělávání canisterapeutů něco chybí. Tři respondentky nezávisle na sobě uvedly, že velký problém je právě v tom, že není dán žádný systém a podmínky výkonu praxe jsou nejasné, z tohoto vyplynula kategorie žádného systému. Respondentka č. 1: „*Nedostatky vidím v tom, že není žádný systém. Problém je taky nahodilost, nesystematičnost.*“ Respondentka č. 2: „*Bývala asociace, ale zrušila se. Škoda. Mělo by se to nějak nastavit: pravidla, atd.*“

Respondentka č. 3: „*Problémem je neexistující systém, z toho vychází všechno, zkoušky a tak.*“

Respondentky byly trochu rozčilené a šlo znát, že tato situace není vyhovující.

Jedna z respondentek uvedla, že se jí zdá problém v komunikaci, právě s klienty. Uvádí, že ne všichni lidé ze široké veřejnosti dokážou být empatičtí a nekomunikují správně s klienty, z důvodu jejich neznalosti.

Respondentka č. 4: „*Někteří lidé jsou úplně špatní v komunikaci. Neumí komunikovat jak kdyby s těma klientama. Neví, jak ty lidi oslovit, jak volit slova, aby třeba jsi někoho neurazila nebo abys mu neublížila slovem, jo? Tak spíš asi v té komunikaci, protože ti lidi neumí mluvit s těmi lidmi, a to si myslím, že by to asi neměl dělat jakože, třeba pošťák, kterej neumí mluvit s lidma. Ale třeba někdo, kdo je v té sociální sféře, ve zdravotnictví nebo ve školství. To jsou takoví lidé, co mají nějaký empatie a komunikativnost.*“

Jedna respondentka měla naprosto odlišný názor, který mě vcelku překvapil a zaskočil. Říkala, že canisterapeutické kurzy jsou pouze vyhozené peníze a zdají se jí jako zbytečné. Ve vzdělání neviděla nějaké nedostatky, říkala, že člověk se nejvíce naučí praxí.

Respondentka číslo 6: „*Za mě na UPOL bylo teda úplně zbytečný brát dopodrobna speciální pedagogiku, ale více canisterapie z praxe. Byla jsem i na akreditovaném kurzu, na jméno si teď nevzpomenu. Úplně vyhozený peníze, kdy nám stejně všem řekla, že všichni*

to stejně děláme špatně a téma, který měla přednášet jsme prakticky neprobrali. Proto na ty kurzy moc nechci jezdit, abych zabila vikend, vyhozený peníze a pak prakticky nevěděla nic.“

Z výše uvedeného mi vyplývá, že je také důležitost kvalitních lektorů, kteří se zabývají podrobně daným tématem.

Budoucí vzdělání

Většina dotazovaných by uvítala, aby canisterapie někam patřila, jako například Hippoterapie, která jak říkaly respondentky, patří pod ministerstvo zdravotnictví. Canisterapie, jelikož je podpůrná léčebná metoda a nejde pouze o léčebnou metodu, bude s největší pravděpodobností zařazena pod ministerstvo práce a sociálních věcí. O toto zařazení usilovně žádá Andrea Tvrdá. Jedna z respondentek ovšem zmínila, že je důležité, aby v případě, kdy canisterapie bude patřit pod ministerstvo práce a sociálních věcí, spolu toto ministerstvo a ministerstvo zdravotnictví komunikovali.

Respondentka č. 1: *„Je důležitý jednotný systém, akreditované kurzy a hlavně, aby canisterapie někam patřila.“*

Vzdělání psů

Dvě respondentky říkají, že canisterapeutické zkoušky jsou dostačující přípravou a také dále komentují, proč si toto myslí.

Respondentka č. 1: *„Myslím si, že jo, protože tam se hodnotí, jestli ten páníček a pes jsou sjednoceni. Myslím si že jo, ale není to jako vysloveně jako příprava pro to. Ale je lepší před zkouškou absolvovat nějaký kurz, který Vás připraví právě na ty zkoušky.“*

Respondentka č. 2: *„Ano, jsou dostatečné, ale je třeba je v pravidelných intervalech opakovat, případně kontrolovat přímo v praxi, jak zvíře pracuje.“*

Tyto dvě respondentky se více méně shodly. Další respondentka říká, že zkoušky nejsou přípravou, ale výsledkem toho, co se pes se svým majitelem naučil a zkoušky jsou už jen vrcholem výcviku psa. Přirovnává canisterapeutické zkoušky k odrazovému můstku, takže ano, částečně psa připraví, ale nikdy na zkouškách nebo někde při tréninku nenazkoušíte, co se může odehrát přímo v praxi.

Respondentka č. 3: *„Zkoušky jsou podle mě jen odrazový můstek. Nikdy nemůžete nazkoušet, co se může vše stát. Proto je ideální pes, který nic neřeší.“*

Další tři respondentky naopak tvrdí, že zkoušky nejsou dostatečnou přípravou a v jejich tváři jde vidět rozhořčení.

Respondentka č. 4: *„Ne, jenom zkoušky rozhodně ne! Mělo by se nastavit nějaký vzdělání lidí. Hodnotí se pes plus člověk. Když někdo neudělá zkoušku, je to vina člověka, protože se neumí naladit se psem.“*

Respondentka č. 5: *„Ne. Zavedla bych alespoň povinný jednodenní seminář před zkouškou.“*

Respondentka č. 6: *„Ne. Chodí na zkoušky běžní lidé z ulice, které už následně například nikdy nevidíme a nevíme, jestli tu praxi vykonávají správně. Aura Canis si dělá supervize, máme nad sebou alespoň nějakou kontrolu.“*

4.9 Diskuze

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké vzdělání mají canisterapeuté, kteří se v sociálních službách zaměřují na osoby s mentálním postižením.

Během výzkumu bylo zjištěno, že canisterapeuté mají o vzdělávání zájem, absolvují různé vzdělávací kurzy, ale je to pouze z jejich dobrovolného zájmu o vzdělání. Neexistuje systém, který by podmínky vzdělávání nějakým způsobem ukládal. Canisterapeuté by tedy byli rádi, kdyby se canisterapie stala uceleným řádem, který by měl jasně definované podmínky a pravidla. Tyto podmínky a pravidla by byly pro všechny stejné, stejně jako například Hippoterapie spadá pod ministerstvo zdravotnictví, canisterapeuté by uvítali zařazení canisterapie pod ministerstvo práce a sociálních věcí. Samozřejmě by byli rádi, když by ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí spolu spolupracovalo, s ohledem na využití canisterapie jak v sociálních službách, tak ve zdravotnických zařízeních.

Během výzkumu bylo dále zjištěno, že canisterapeuté by měli mnohem větší zájem o vzdělání a o možnost většího výběru kurzů, které by byly akreditované.

Osobně si myslím, že tyto kurzy by byly využívány v hojném počtu a díky tomu by se práce canisterapeutů zkvalitnila a posunula na vyšší úroveň.

Dále bylo zjištěno, že canisterapeutičtí psi jsou na svoji praxi canisterapie kvalitně připraveni, ale mělo by se více dbát i na vzdělání lidí, kteří často neumí s klienty komunikovat a vznikají tak mnohdy nepříjemné situace.

Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jaké vzdělání mají canisterapeuté, kteří se v sociálních službách zaměřují na osoby s mentálním postižením.

Teoretická část práce popisuje obecně canisterapii a seznamuje s její historií a představuje metody, které jsou součástí canisterapie. Tyto metody podrobněji popisuje, aby bylo jasné, v jakých případech je dobré využít konkrétní metodu.

Teoretická část také seznamuje s cílovou skupinou mentálně postižených, s tím, jaké mají možnosti vzdělání a běžného života. V této části je možné se dozvědět, jak funguje péče o lidi s mentálním postižením například v Dánsku. Osobně si myslím, že je tato země dobrou inspirací, jak by i v naší zemi mohla péče o danou cílovou skupinu vypadat.

Dále je popsáno nynější vzdělání canisterapeutů a jejich psů. Zvolila jsem zkušební řád Hanky Böhmové, jelikož se mi zdál jako adekvátní pro budoucí canisterapeutický tým. Tento řád je adekvátně zaměřen jak na psa, tak právě i na člověka. Dokáže tedy kvalitně zhodnotit práci obou v týmu.

Empirická část byla zaměřena na kvalitativní výzkum, kde byl využit polostrukturovaný rozhovor. Tyto rozhovory byly vedeny s canisterapeutkami, které se canisterapii aktivně věnují v praxi již několik let. V empirické části byla popsána metodologie, jednotlivé kroky výzkumu a vyvození výsledků z výzkumu.

Na základě výsledků z výzkumného šetření došlo k závěru a zodpovězení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku. Vyplývá z toho tedy, že vzdělání canisterapeutů je důležité a v České republice by se na toto vzdělání měl brát větší zřetel a práce canisterapeutických týmů by měla podléhat supervizím nebo alespoň nějakým kontrolám.

Zdroje

ANIMOTERAPIE. KVALIFIKACE A PRAVOMOCE V CANISTERAPII. Animoterapie.cz [online]. ©2009 [cit. 2021-03-15].

AURACANIS. O nás. auracanis.cz [online]. © 2021 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://auracanis.cz/index.php/o-nas/o-nas>

DUFKOVÁ, Denisa. \textit{Historie canisterapie napříč oranizacemi} [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/1dtzy7/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Řimnáčová.

ELVAHELP. O nás. elvahelp.cz [online]. © 2020 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.elvahelp.cz/#about>

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN 80-7169-789-3

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JDETO.TEAM. Zkoušky. Jdetoteam.cz [online] © 2021 [cit. 2021-02-15] Dostupné z: https://www.jdeto.team/jsme/klub/zkousky/zkusebni-rad-zkousek-canisterapeutickyh-tymu/?fbclid=IwAR0Egk5rNvAhlAl7b287IJyF75cAwE-zi0FhArVNDx8ddnm4XnuG_0_0dtk

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. 2019. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MORRISON, M. L., 2007. Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary health practise review*. 12(1). 51-62. DOI: 10.1177/1533210107302397

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8

SPATTINI, L., MATTEI, G., RAISI, F., FERRARI, S., PINGANI, L., GALEZZI, G. M., 2018. Efficacy of animal assisted therapy on people with mental disorders: an update on the evidence. *Minerva Psichiatr* . 59. 54-66 s. DOI 10.23736/S0391-1772.17.01958-6.

STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7

THE SOCIETY FOR COMPANION ANIMAL STUDIES. Internetové stránky organizace. [online]. [cit.2008-03-25]. Dostupný z URL: < <http://www.scas.org.uk>

THELENOVÁ, Kateřina, Andrea TVRDÁ, Anna BURIANOVA a Jaroslava BICKOVÁ. *Možnosti profesionální zooterapie v sociální práci: sborník odborných textů*. I. vydání. Liberec: Elva help, 2018. ISBN 978-80-270-4468-9.

TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-763-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 9788024609560.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumu: Vzdělávání canisterapeutů pro práci s osobami s mentálním postižením

Cíl výzkumu: Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké vzdělání mají canisterapeuté, kteří se v sociálních službách zaměřují na osoby s mentálním postižením

Jméno řešitelky výzkumu: Šemberová Nikola (studentka 3. ročníku CARITAS – VOŠs Olomouc a Univerzity Palackého v Olomouci – Cyrilometodějské teologické fakulty)

Kontakt: nikolasemberova@seznam.cz

Jméno dotazovaného:

Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve výzkumu.

Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli výzkumu, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává.

Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve výzkumu mohu kdykoliv přerušit či odstoupit.

Moje účast ve výzkumu je dobrovolná a mohu se na cokoli během rozhovoru zeptat. Když budu chtít, nemusím na otázku odpovědět.

Při zařazení do výzkumu budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat.

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely tohoto výzkumu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží dotazovaný a druhý řešitel projektu.

Podpis dotazovaného:

Datum:

Podpis řešitelky výzkumu:

Datum: