

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Dyčková

**CANISTERAPIE U KLIENTŮ DĚTSKÉHO VĚKU
S LÉKAŘSKOU DIAGNÓZOU MOZKOVÁ OBRNA – SYNTÉZA
POZNATKŮ**

OLOMOUC 2017

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů v závěru bakalářské práce.

V Olomouci dne 22. 3. 2017

.....

Lucie Dyčková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské práce, Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné náměty a připomínky, trpělivost a vstřícný přístup při tvorbě této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	5
1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA – UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	8
1.1 Klasifikace dětské mozkové obrny	8
1.2 Etiologie dětské mozkové obrny.....	10
1.3 Techniky canisterapie prospěšné pro děti s dětskou mozkovou obrnou.....	11
2 CANISTERAPIE – KONCEPTUALIZACE POJMU A JEHO OBSAH ...	16
2.1 Skupinová forma canisterapie.....	18
2.2 Canisterapie v procesu vzdělávání a výchovy	19
2.3 Canisterapie v oblasti zdravotnictví.....	21
2.4 Využití a vliv psa v kontextu domácího prostředí	24
2.5 Canisterapeutický tým, ochrana psů	26
DISKUZE A ZÁVĚR	29
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ - REFERENČNÍ SEZNAM	33

ÚVOD

Dětská mozková obrna je postižení trvalé, často doprovázené přidruženým postižením, nejčastěji epilepsií, mentální retardací a smyslovým postižením. Procentuální zastoupení mozkové obrny v populaci se výrazně nemění, mění se etiologie. Pohledem zdravotnickým je „základem“ komplexní přístup k osobám s mozkovou obrnou. Doplnkovou metodou komplexního přístupu bývá canisterapie. Využívá pozitivního působení psa na psychický, fyzický, sociální a emocionální oblast člověka.

První kapitola je syntézou poznatků zahraničních i českých autorů o aspektech cílové skupiny dětí s dětskou mozkovou obrnou. Vymezuje, jak je onemocnění klasifikováno, je uvedena etiologie a také popis jednotlivých kategorií spastické a nespastické formy mozkové obrny. Dále je kapitola věnována canisterapeutickým technikám vhodných pro děti s dětskou mozkovou obrnou. Je popsána nejčastěji volená technika pro uvolnění spasmů, polohování a další aktivity za asistence psa.

Druhá kapitola je syntézou poznatků o působení canisterapie, a hledá odpovědi na pomyslnou otázku, zda je canisterapie vhodnou doplňkovou metodou v oblastech vzdělávání a výchovy, zdravotnictví a v domácím prostředí klienta. Kapitola je taktéž věnována problematice ochrany samotných aktérů canisterapie – psů (jak je důležitá důslednost dodržování odpočinků, dostatečný pohyb, vhodná péče o psa, nepřekrmování, ochrana psa před nevhodným zacházením ze strany klientů).

Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Předložit relevantní aktuální dohledané poznatky o vybraných aspektech (postupech) canisterapie vhodné pro děti s diagnózou dětská mozková obrna.

Cíl 2: Předložit relevantní aktuální dohledané poznatky o vlivu (tj. působení, účincích) canisterapie na děti s diagnózou dětská mozková obrna v oblasti vzdělávání a výchovy, zdravotnictví a v domácím prostředí.

V textu jsou použity pojmy *klient, pacient, děti/osoby se zdravotním postižením, děti/osoby s kombinovaným postižením*. Vždy mají souvislost s dětmi s dětskou mozkovou obrnou jako příčinou kategorie zdravotního postižení.

Před zahájením tvorby bakalářské práce byla prostudována následující vstupní literatura:

1. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 8071697893.
2. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073678791.
3. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 8024411547.
4. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 8024410753.
5. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 8000018098.
6. ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Brázda, 2007. ISBN 9788020903563.
7. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2013. ISBN 9788021062214.
8. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 8024406462.
9. SVOBODOVÁ, Ivona. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2011. ISBN 9788021321977.
10. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 9788073221096.
11. VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ (-eds.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 8073150107.

Popis rešeršní strategie

K tvorbě bakalářské práce byly využity elektronické informační zdroje a databáze dostupné z on-line přístupů na Univerzitě Palackého v Olomouci: Proquest, PubMed, Scopus, Ebsco, vyhledávače Medvik, on-line archiv časopisu Kontakt a také vyhledávač Google Scholar. Literární rešerše nebyla zadána v žádné z knihoven.

Při vyhledávání byla použita klíčová slova *canine therap**, *dog therap**, *animal assisted therap**, *cerebral palsy (CP)*, *physical disabil**, *multiple disabil** v kombinaci s Booleovskými operátory. Ke konkrétním cílům byla poté doplněna klíčová slova *spasticity*, *positioning*, *relaxation practice**. Vyhledávání zdrojů proběhlo podle vymezených kritérií – byly vyhledávány pouze plnotexty, v časovém období posledních pěti let (2012-2017), v českém a anglickém jazyce. Bylo vyhledáno 239 článků. Z dohledaných textů byly následně vyřazeny články, ve kterých byly klíčové pojmy pouze zmíněny, texty odkloňující se od tématu nebo stanovených cílů této práce, a v neposlední řadě odborné lékařsky koncipované texty. Vyřazeny byly i bakalářské a diplomové práce studentů a několik opakujících se textů (duplicit). K tvorbě, bylo vyhovujících pouze 11 článků.

Bylo proto nutné provést druhou etapu vyhledávání. Stejná klíčová slova byla opět použita v kombinaci s Booleovskými operátory. Opětovné vybírání zdrojů proběhlo dle kritérií – pouze plnotexty, v českém a anglickém jazyce. Kritérium časového období bylo zrušeno z důvodu nízkého počtu dohledaných vhodných textů z předešlého vyhledávání. Bylo vyhledáno 383 článků. Po vyřazení nevhodných textů (podle stejných kritérií) bylo k vypracování bakalářské práce využito 39 plnotextů, 16 v českém jazyce a 23 v anglickém jazyce.

1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA – UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY

Dětská mozková obrna (dále jen „DMO“) je jednou z nejčastějších diagnóz v dětské neurologii (Šišková, 2011). Jedná se o neprogresivní chronické onemocnění, pro které jsou typické poruchy ve vývoji hybnosti (Kraus 2005, in Šlechtová, 2011). Dětská mozková obrna není infekční ani dědičné onemocnění a často bývá doprovázeno dalšími postiženími. Miller (2005, in Šlechtová, 2011) uvádí nejčastěji přidružené postižení smyslové, narušení psychiky a epilepsii.

V posledních 40 letech vzrůstá prevalence DMO. Možnou příčinou, jak uvádí Muchová (2011), je pokrok v neonatologické péči, která umožňuje přežití nedonošených a rizikových novorozenců.

1.1 Klasifikace dětské mozkové obrny

Nemálo terapeutů a dalších profesionálů se zabývá právě tímto onemocněním - navzájem se však liší v mnoha rozdílných přístupech. Proto i samotná klasifikace prošla složitým vývojem. Lesný (1985, in Šlechtová, 2011) kategorizuje mozkovou obrnu do dvou skupin - *syndromy vyhraněné a nevyhraněné*. Syndromy vyhraněné dále člení na formy spastické a nespastické. Formu spastickou rozděluje na diparetické s addukční kontrakturou, diparetické bez addukční kontraktury, hemiparetické a kvadraparetické formy. Nespastické formy mozkové obrny dále rozděluje na hypotonickou a dyskinetickou formu.

Lesný (1985, in Šlechtová, 2011) dodává, že vyhraněné syndromy jsou malá postižení mozku, která se vyznačují pestrou symptomatologií.

Další klasifikace dětské mozkové obrny užívané v České republice je např. podle Kotágala (1996, in Šlechtová, 2011). Ten rozlišuje spastickou formu dětské mozkové obrny pouze na diparetickou, hemiparetickou a kvadraparetickou formu. A mezi nespastické uvádí dyskineticko-dystonické, hypotonické a smíšené formy.

Dětské mozkové obrně se věnují terapeuti a klinici v celosvětovém měřítku, kladou na její sledování velký význam. V roce 1998 vznikla skupina Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE). Propojená síť registrů mozkové obrny sjednocující kritéria, analýzy vývoje dětské mozkové obrny v čase a sjednocující definice. SCPE má vlastní klasifikaci

mozkové obrny, rozlišuje skupiny na základě neurologických příznaků na formy spastické, ataktické a dyskinetické (Šlechtová, 2011).

Spastická forma mozkové obrny je nejčastější, uváděna je asi u 60 % dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Spasticita se postupně rozvíjí a dochází tak ke změnám na svalových, kloubních a kostních strukturách. Následky bývají závažné, svalové struktury se zkracují, čímž deformují klouby a kosti (Šišková, 2011). Obecně lze spasticitu ovlivnit fyzioterapií. Pomalým protahováním manuálně nebo s pomocí závaží či polohováním do pozic s protažením. Dále je možné využívat dlahy, ortézy, aplikaci tepla či chladu, elektrostimulace, masáže a mnohé další postupy. Z hlavních metod cílené fyzioterapie lze využít Vojtovu metodu reflexní lokomoce nebo Bobath koncept. Jako pomocné terapie se využívají zooterapie, nejčastěji hipoterapie nebo právě canisterapie (Böhm, 2008).

Autorka Muchová (2011) dodává, že pokud je spasticita neléčena, vede k řadě komplikací (luxace kyčelního kloubu, deformity nohou; atd.).

Kvadruparetická forma DMO je formou nejtěžší. Děti mají postižené horní končetiny natolik, že se u nich nikdy neprojeví volněúchopová funkce. Velmi často je tato forma doprovázena a komplikována epilepsií (Böhm, 2008).

U **diparézy** jsou postiženy obvykle dolní končetiny. Občas se vyskytují spasmy i na horních končetinách, ale v menším rozsahu než na končetinách dolních. Typické bývá vtočení kolen tak, že se navzájem dotýkají, což způsobuje „nůžkovitou“ chůzi. Samotná chůze je možná s pomocí pomůcek, ale u těžších diparéz se nemusí podařit ani základní udržení stoje klienta. To mívá vliv na manuální schopnosti a zaostávání v rozvoji mentality a řeči (Šišková, 2011).

Hemiparetická forma se projevuje spasticitou na laterální polovině těla (horní a dolní končetina téže strany těla), více bývá postižena horní končetina a často jsou u hemiparéz přidružené poruchy smyslové, mentální a epilepsie (tamtéž).

Dyskinetická forma mozkové obrny je bez spasticity, projevuje se celou škálou mimovolních pohybů. Mimovolní pohyby jsou nejčastěji kroutivé, záškubovité a mohou se projevovat i v obličejové mimice. Dále se objevují odchylky ve vývojových reflexech - narušení v oblastech sání, polykání. Dochází také k postižení orofaciálního svalstva - to vede k nadměrné salivaci (slinění) a poruchám artikulace (Šišková, 2011).

Ataktická forma mozkové obrny se objevuje poměrně vzácně. Dochází k poruchám rovnováhy a citlivosti, což vede ke špatné koordinaci pohybu (tamtéž).

1.2 Etiologie dětské mozkové obrny

DMO je řazeno mezi vývojová onemocnění. Vzniká na základě abnormalit vyvíjející se CNS. Etiologie i patogeneza je rozmanitá a nelze ji přesně určit. Klinická klasifikace dává pouze omezený náhled na etiologii a patogenezu tohoto onemocnění (Kraus, 2011). Všechny projevy onemocnění dětská mozková obrna vznikají na základě poškození mozku od 12. týdne gravidity (prenatální období) do prvního roku dítěte (postnatální období). Rizikové faktory jsou sledovány i během porodu, v tzv. perinatálním období.

Kraus (2005, in Šlechtová, 2011) uvádí nejčastější rizikové faktory pro jednotlivá období následovně:

- a) **prenatální období** - mohou zde být popisovány vrozené vady, malformace způsobené toxickými nebo radiačními vlivy a infekce v časném stádiu těhotenství.
- b) **perinatální období** - v tomto období bývají příčinou DMO porodní traumata a hypoxicko-ischemická poškození mozku. Na délce trvání a době, kdy došlo k hypoxickému inzultu, závisí výsledný stupeň postižení. Dále Kraus (2005, in Šlechtová, 2011) uvádí, že právě hypoxicko-ischemická encefalopatie u donošených dětí je příčinou vzniku mozkové obrny, a to v 10 - 30 % případů. Proto je velmi důležitá prevence porodní asfyxie.
- c) **postnatální období** - v období po porodu do 1 roku dítěte, je nejčastějším rizikovým faktorem infekce centrální nervové soustavy.

Kolář (2009) shledává, jak je důležitá včasnost identifikace dětí ohrožených vývojem DMO a jejich zařazení do rehabilitační léčby. Tím dojde ke snížení potřeby institucionální péče, potřeby operačních výkonů. Naopak se zvýší zaměstnanost lidí s DMO a především se tím zvyšuje kvalita života postižených i celé rodiny. Podle Marešové et al. (2011, in Šlechtová, 2011) lze s pomocí primitivní reflexologie, kdy dochází k vyhodnocení primitivních reflexů a automatismů, rozpoznat spastické a dyskinetické formy DMO.

Dalším důležitým krokem je zvolit vhodné léčebné postupy a jednotlivé metody. Nejlepší způsob volby metod je z komplexního biopsychosociálního pohledu ve vztahu k okolí každého dítěte (Pavlů, 2002, in Šlechtová, 2011). Vhodná je také spolupráce rodiny dítěte (Miller, 2007, in Šlechtová, 2011; Šlechtová, 2011; Kudláček, 2009). Na komplexní rehabilitaci se podílí fyzioterapeut, neurolog, ortoped, foniatr, logoped, oftalmolog, (speciální) pedagogové a psychologové.

Dětská mozková obrna je stav, který nelze vyléčit, ale díky správně zvoleným terapeutickým postupům lze stav i kvalitu života měnit k lepšímu (Šišková, 2011). Provází pacienty po celý život, což může způsobovat značné sociální problémy (Šlechtová, 2011). Jak již bylo uvedeno, děti s mozkovou obrnou často potřebují stálou zdravotní péči a rehabilitaci (Almasri, O'neil, Palisano, 2014, in Cevizci, Elmaci, 2015). Proto se mohou u dětí objevovat stavy agrese, sociální izolace, deprese a psychotické poruchy (Cevizci, Elmaci, 2015). Naplnění potřeb je mnohem náročnější než u dětí zdravých (Šlechtová, 2011). Většina nemocných se v současné době dožívá dospělého věku a i jako dospělí mají psychosociální problémy, problémy s vrstevníky, problémy v partnerském vztahu, v zajištění práce, apod. (Šišková, 2011).

1.3 Techniky canisterapie prospěšné pro děti s dětskou mozkovou obrnou

Pro osoby pracující s dětmi s různými kategoriemi zdravotního postižení je občas obtížné oprostít se od problémů a být pocitově naladěn podobně jako „malý pacient“. Oproti tomu pes není zatížen negativy a předsudky, a je proto schopný zprostředkovat přirozený kontakt. Dokáže navodit pocit bezpečí a klidu, harmonie. Tím dochází ke zklidnění a uvolnění dítěte, což značí, že pes umí pozitivně naladit jiné. Jak uvádí Benešová (2008, in Benešová, Zouharová, 2008), děti poté lépe navazují kontakt s okolím, lépe spolupracují a navazují vztahy s terapeutky.

I přesto, že lze canisterapii využívat u pacientů všech věkových skupin, existují překážky, při kterých není možné canisterapii praktikovat. Jsou to především alergie na srst, averze ke psům, otevřené rány; apod. (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015). U pacientů, kteří trpí strachem ze psů, je nutné postupovat nenuceně a postupně (nenásilně) tyto obavy eliminovat - alespoň tak, aby byli schopni být v přítomnosti psa (Benešová, Zouharová, 2008). Mezi další potíže Schwarzkopf (1997, in Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015) řadí astma bronchiale, onemocnění imunitního systému, akutní infekční onemocnění.

Canisterapie nabízí četná využití pro děti se zdravotním postižením. Pozornost v textu je věnována technikám v rámci AAT. Tou nejznámější a nejvíce užívanou technikou především v České republice je polohování.

Polohování

Metoda polohování se psy existuje již od 50. let 20. stol., kdy lékař Lawrence Jones empiricky ověřil, že polohování těla nebo jeho částí do pohodlných pozic, pomáhá výrazně redukovat patologické proprioceptivní aktivity myopatického reflexního oblouku. Tím dochází ke zlepšení funkcí svalově kloubního systému (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015).

Základem polohování je přímý fyzický kontakt psa nebo více psů s klientem/ klienty. Během této metody dochází k uvědomění si jednotlivých částí těla, což bývá pro děti s různými kategoriemi zdravotního postižení velmi důležité a žádoucí. Často totiž mají nedostatečné zkušenosti se svým tělem a jeho ohraničením (tzv. tělesným schématem). Autorka Benešová (2008, in Benešová, Zouharová, 2008) dodává, že je třeba postupovat vždy pozvolna a zjišťovat, co je dítěti příjemné a co naopak již není. Vhodná je také konzultace s rodiči dětí. Aby polohovací jednotka byla co nejvíce úspěšná, je důležité zabezpečit klid a zajistit také dostatek času. Celý proces je prováděn ve vyvětrané místnosti, na zemi, kde je rozprostřena podložka s polštáři. Vhodné je, dle Pinkrové (2008), tlumené osvětlení, a popřípadě i poslech relaxační hudby. Pro úspěch v procesu polohování hraje roli i aktuální stav pacienta, jeho nálada a chuť spolupracovat. A kromě toho, je také nutné vybrat klidné a trpělivé psy (Lejčarová, Skálová, 2009).

Na začátku polohovací jednotky je možné pacienta vysvléci do spodního prádla, aby mohl lépe přijímat teplo dávané od psů (Pinkrová, 2008). Pacienta uložíme na podložku

a necháme jej naladit se podle psa. Pacient reaguje nejen na teplo, ale i na rytmus tlukotu srdce a dechu psa (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015). Dech psa vytváří přirozené a jemné vibrace a děti zklidňuje a uvolňuje (Benešová, Zouharová, 2008). Dalším stimulem pro pacienta je psí srst, pach psa, dotek studeného a mokrého čenichu a teplo jazyka (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015).

Jedna polohovací jednotka obvykle trvá 15 - 20 minut. Polohování je totiž pro psa náročné, protože kromě tepla vydává také velké množství energie. To jej vyčerpává a je nutné poté nechat psy odpočinout (Kalinová, 2006). Pinkrová (2008) uvádí, že během běžné polohovací doby se snaží o vystřídání alespoň dvou vhodných poloh. Nejosvědčenější dle Pinkrové (2008) jsou tyto polohy:

- a) Poloha na zádech, při níž pes leží pod kolena pacienta, horní končetiny mírají děti volně podél těla nebo v přítomnosti druhého psa napolohovány také.
- b) Při poloze na boku leží pes mezi nohama nebo při účasti více psů, leží jeden před pacientem a druhý za pacientem.
- c) Při poloze na břicho má psa pacient pod hrudníkem.

Betlachová, Uhlíř, Kuchařová (2015) dodávají, že je také možné psa přiložit k nepohyblivé části těla dítěte a to tak, aby měl motivaci k pohlázení psa. Je možné také část těla poklát granulemi a pes je poté postupně jí (Benešová, Zouharová, 2008).

Pacienta napolohujeme do dané polohy a přikryjeme jej, aby teplo přijímané od psů „neunikalo“. Polohování lze také doplnit polohovacími pomůckami a facilitačními metodami, např. míčkováním, orofaciální stimulací a dalšími postupy.

Během samotného polohování dochází k prohřátí celého těla klienta a k následnému uvolnění spasmů. Dále se prohlubuje dýchání, podporuje se mimika, zmírňuje salivace, může také dojít k pomočení a pokálení (Pinkrová, 2008). Tyto přijímané podněty od psů jsou pro děti natolik příjemné, že se projevují neartikulovanými projevy s mělkými hlasovými začátky. To může být základem pro další rozvoj řeči (Benešová, Zouharová, 2008).

Při ukončování polohovací jednotky je dobré postupovat pozvolna, aby nedošlo k teplotnímu šoku (Pinkrová, 2008). Vhodné také je poté pokračovat dalším působením, např. fyzioterapeutickém cvičení či rehabilitaci, protože jsou děti dobře naladěny a mají uvolněné tělo. Je možné procvičování jemných motorických funkcí, ať již dále se psem nebo bez něj, např. při kreslení či psaní (Kalinová, 2006).

Další možné využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Jak je již uvedeno, je možné procvičování jemné motoriky se psy, např. hlazením, kartáčováním, krmením psa. Přítomnost psa také motivuje děti ke kreativě (Böhm, 2008). Děti se zdravotním postižením mohou často strádat taktilní podněty. Pouhé hlazení psů uvolňuje napětí, „povoluje spasmů“ a přináší dětem úlevu (tamtéž).

Olizování psa mokrým a teplým jazykem mají děti rády. Elmaci, Cevizci (2015) při výzkumu pracovali s chlapcem s dětskou mozkovou obrnou s hemiparetickou formou. Dali chlapci studený jogurt, mazal si jej postupně na spastickou dolní končetinu a pes jogurt z nohy slizával. Střídání působení teplotně rozdílného studeného jogurtu a teplého jazyka psa napomohlo k uvolňování spasmů chlapce. Navíc byl tímto příjemným kontaktem pozitivně naladěn.

Psi mohou motivovat ke kreativě. Děti malují psy podle vzpomínek na ně, tvoří různé koláže z vystříhovánek nebo mandaly z lahůdek pro psy. Tvořit mohou děti i za přítomnosti psů, např. obkreslování jednotlivých částí těla psa, apod. (Benešová, Zouharová, 2008).

Účinky canisterapie jsou většinou hodnoceny subjektivními pocity a ty jsou těžce měřitelné. Ve výzkumné práci Tauera (2008, in Lejčarová, Skálová, 2009) s chlapcem a děvčetem s kvadruparetickou formou dětské mozkové obrny je uvedeno sledování změn jejich tělesné teploty před polohováním a po polohování. Vždy se díky předávanému teplu od psů tělesná teplota zvýšila u obou dětí. To mělo vliv - mimo jiné - také na uvolnění spasmů. K podobnému závěru dospěla i Petráková (2006, in Lejčarová, Skálová, 2009), navíc pozorovala, že uvolnění spasmů přetrvávalo i dalších 30 minut po ukončení polohovací jednotky.

Obecně lze říci, že canisterapeutické techniky odvádí pozornost od vlastních obtíží a každodenních problémů. Při pravidelném kontaktu se psy dochází ke stabilizaci duševní rovnováhy, větší „chuti do života“, spouštění antistresových mechanismů. Celkově kontakt se psy pacienty (nejen ty dětské) stimuluje ke smíchu, uvolnění, relaxaci a dobré náladě (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015).

2 CANISTERAPIE – KONCEPTUALIZACE POJMU A JEHO OBSAH

Dětské knihy a příběhy jsou plné zvířat, také dětské pokoje zdobí nejrůznější plyšová zvířátka (Beck, Katcher, 2003, in Evans, Gray, 2011). Zvířata mají na člověka velký vliv. Toho lze využít pomocí zooterapie; jsou to rehabilitační a psycho-sociální metody, které podporují lidské zdraví (Kalinová, 2006). Canisterapie je jednou z forem zooterapie, zahrnuje všechny aktivity, při nichž je využíváno pozitivního působení psa na člověka (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015). Malinčíková et al. (2012) upřesňují, že samotný pojem canisterapie vznikl v České republice v roce 1993, autorkou je Jiřina Lacinová. Průkopníkem práce se psy v České republice bylo sdružení Filia, které vytvořilo metodiku léčebných kontaktů dětí se zdravotním postižením a psy, kterou představilo na Ženevské konferenci (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015).

Canisterapie ovlivňuje několik oblastí člověka – jde o oblasti uvedené níže:

Emoční oblast – mezi zvířetem a člověkem se vytváří vztah. Čím je vztah silnější, tím je i terapie přínosnější. Vzniklý vztah je uklidňující, pozitivní a uvolňující (Ballarini, 2003).

Psychosociální oblast – empatie se zvířaty a schopnost vnímat jejich potřeby se dle Ascioneho (1992, in Endenburg, Lith, 2010) mění v empatii k lidem. Hergovich et al. (2002, in Endenburg, Lith, 2010) tvrdí, že děti, které vlastní domácího mazlíčka bývají více empatické než děti bez domácích mazlíčků.

Kognitivní oblast – mnoho studií popisuje vliv zvířat na sociální a emoční oblast dítěte, ale jen několik z nich do studií zahrnuli vliv na kognitivní oblast. Poresky et al. (1987) zjistili, že společnost zvířete může usnadnit osvojování jazyka a zvýšit verbální dovednosti dětí. Děti si s nimi povídají, učí se psa slovně pochválit, povzbudit, dát povel nebo v nutných případech i potrestat (Endenburg, Lith, 2010). Vztah se zvířetem podporuje soustředění, představitost, schopnost zpracování informací přijímaných smysly a další (Malinčíková et al., 2012).

Ballarini (2003) navíc uvádí vliv na oblast psychosomatickou a fyzickou.

Další vhodné využití psa je „pes jako motivační prvek“ - k činnostem, pohybu, léčbě klienta nebo ke zvýšení pozornosti (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015).

Pozitivní vliv kontaktu člověka se psem, dokazuje Odendaalova (2007) studie. Během 5-24 minut klesají hodnoty krevního tlaku, zvyšuje se koncentrace oxytocinu,

fenyletylaminu, dopaminu a endorfinu. Při sledování došlo ke snížení hladiny kortizolu, který je indikátorem stresu. U klientů se srdečními poruchami dochází k navrácení se do běžného života pomocí canisterapie rychleji, než při užívání léků (Malinčíková et al., 2012).

Canisterapie je rozlišována na základní metody (Lasa et al. 2012; Kalinová; Malinčíková et al., 2012; Staffová, 2008):

AAA (animal-assisted activities) – aktivity za účasti psů. Poskytují kontakt psa s člověkem, při kterém dochází ke zlepšení kvality života, paměti, komunikace a pomáhají motivovat k pohybu a aktivitám (Lasa et al., 2012). Dále podporuje sociální dovednosti, snižují se projevy stresu, obav a osamělosti. Cílem metody AAA je klienty potěšit, přinést radost a nové zkušenosti. Výsledky jsou hodnoceny pouze subjektivně, pozorováním míry radosti, spokojenosti a pocitu štěstí (Kalinová, 2006). Aktivity za účasti psů jsou dále děleny na pasivní a interaktivní. Při *pasivní AAA* klient o psa nepečuje, ten ale přináší pozitivní efekt pouhou přítomností. *Interaktivní AAA* umožňuje stálou péči o psa. Musí mít zajištěnou vhodnou stravu, klidné místo pro odpočinek a pravidelný pohyb. Interaktivní AAA může být tedy formou rezidentního nebo návštěvního typu (Malinčíková et al., 2012).

AAT (animal-assisted therapy) – terapie za pomoci psů. Je to plánovaná intervence, pes je nedílnou součástí terapeutického procesu v roli koterapeuta. AAT je vedena odborníkem, speciálním pedagogem, psychologem, psychoterapeutem, ergoterapeutem, fyzioterapeutem; atd. a má jasně stanovené cíle (Staffová, 2008). Cíle mohou být podle Malinčíkové et al. (2012) zaměřeny na oblast psychosociální, motorickou, emocionální a kognitivní, dle aktuálního stavu potřeb klienta. Navíc zvyšuje sociální dovednosti, komunikační schopnosti a jiné. Všechny procesy AAT jsou patřičně zaznamenávány a dokumentovány.

AAE (animal-assisted education) – vzdělávání za účasti psů. Využívá pozitivní vliv psa na žáky ve školním prostředí. Působí jako motivační faktor k učení, k rozvoji paměti a koncentrace, ke zlepšení komunikace. Komunikace se také usnadňuje mezi žáky a učiteli. (Malinčíková et al., 2012).

AACR (animal-assisted crisis response) – krizová intervence za pomoci psů. Tato metoda pomáhá zmírnit důsledky krize s pomocí speciálně vycvičených psů (Kalinová, 2006). AACR využívají záchranáři při katastrofách, kdy psi napomáhají ke zlepšení psychického, fyzického stavu a motivuje ke komunikaci a interakci se záchranáři (Malinčíková et al., 2012).

Canisterapii je možné provést individuálně s jedním klientem nebo se skupinou. *Individuální* canisterapie cíleně působí na potřeby jednoho klienta, umožňuje intenzivní kontakt se psem bez okolních rušivých vlivů. Nevýhodou je časová náročnost (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015). U *skupinové* formy canisterapie je důležité zvolit vhodný poměr klientů a psů a připravit aktivity tak, aby psi měli možnost pravidelně odpočívat. Výhodou zapojení více psů je, že si sami klienti mohou vybrat psa k aktivitám. Nevýhodou je neustálý dohled nad psy a klienty, aby nedošlo k nežádoucímu chování jak ze strany psů, tak i klientů. Proto je důležité nejdříve děti obeznámit s chováním psů, jejich potřebami, pravidly kontaktu se psy a jak k nim přistupovat (tamtéž).

Další možností realizace canisterapie jsou formy jednorázové v podobě táborů, víkendových pobytů, canisterapeutických dnů ve školách a zařízeních sociální péče (Cimlová et al., 2008), nebo také v podobě návštěvních programů, kdy canisterapeutické týmy pravidelně docházejí do škol, nemocnic, sociálních zařízení nebo do domácího prostředí klienta (Lejčarová, Skálová, 2009).

2.1 Skupinová forma canisterapie

V České republice praktikuje skupinové aktivity se psy, kromě jiných, sdružení Hafík v podobě jednorázových aktivit a celoročního programu – kupř. formou letních táborů, kde se canisterapie účastní děti intaktní a děti se zdravotním postižením. Kromě táborů lze uvést víkendové pobyty a canisterapeutická odpoledne.

Celoroční program probíhá v zařízeních sociální péče – Cimlová et al. (2008) uvádí příkladem Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie a Domov pro seniory Máj, České Budějovice.

Při skupinových canisterapiích je důležité stanovení cílů podle cílové skupiny klientů. Příkladem je vhodné zacházení se psy, výchova a výcvik psa, integrace dětí, posílení pozitivních vztahů a spolupráce, fantazie, zvýšení sebevědomí a sebedůvěry, rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoj komunikace, a další.

Na počátku canisterapeutické jednotky je snaha o navázání pozitivního vztahu dětí ke psům, čehož lze poté využít k motivaci pro dosažení stanovených cílů. Základem všech aktivit je, aby kontakt se psem byl pro účastníky radostný a nenucený.

Konkrétní výčet aktivit skupinové canisterapie by byl velmi dlouhý, proto Cimlová et al. (2008) představuje pouze některé z aktivit.

- Agility – podporují rozvíjení hrubé motoriky, ovladatelnost psa. Vytvoření překážkové dráhy ze psů nebo z dětí, děti běží na čas, děti povely navádějí psy; atd.
- Házení aportu.
- Svezení dětí na invalidním vozíku taženého psy.
- Rozeznávání psů po hmatu se zavázanýma očima.
- Připínání obojku, vodítka.
- Česání psů.
- Pogramulování dětí.
- Odměna – děti dávají pamlsk psům. Odměňování pomáhá rozvíjet správné zacházení se psem a odbourávání možného strachu ze psů.
- Odlévání psích stop ze sádry.
- Skládání básní, písni, malování, modelování – na téma pes.

Aktivita se psy jsou pro děti velmi atraktivní. O tom vypovídají výsledky letních táborů pořádané Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (Cimlová et al., 2008).

2.2 Canisterapie v procesu vzdělávání a výchovy

Canisterapie je mnohem více, než pouhé přivedení domácího mazlíčka do školy. Psi se stávají součástí vzdělávacího cíle. Jalongo, Astorino, Bamboy (2004) popisují výběr psů do škol. Psi jsou speciálně připravováni a registrováni. Známé výcvikové programy v USA jsou sponzorovány společností Therapy dogs, Inc. a společností Delta. Mohou to být psi čistokrevných i smíšených plemen. Stanovena je podmínka – stáří psa. Pes musí dosáhnout

nejméně 1 roku. Důležitým kritériem výběru je také chování a schopnosti přizpůsobit se neznámým okolnostem. K zahájení canisterapie ve školách je nutné mít podepsaný souhlas rodičů, aby se děti mohly procesu canisterapie účastnit. Může ale dojít k překážkám, které brání dětem účasti při kontaktu se psy. Nejčastěji může jít o alergické reakce. I když jsou psi před vstupem do škol vykoupáni a řádně upraveni, riziko alergické reakce stále hrozí. Potom je tedy nutné zajistit průběh canisterapie ve velkých místnostech nebo ve venkovních prostorách školy.

Canisterapie ve školách může pomoci dětem se zdravotními, rozumovými a psychosociálními narušeními (komplikacemi). Pomáhá budovat sebeúctu, umožňuje prožití úspěchu, úspěch zvyšuje sebevědomí. Děti mívají problémy v komunikaci, v navazování vztahů a udržení přátelství, často i neschopnost zvládat pravidla společenského chování aj. (Ungerová, 2008).

V nedávné době bylo v České republice vybráno několik základních, speciálních a mateřských škol, do projektu canisterapie na školách. Nejprve byly stanoveny cíle – rozvoj sebevědomí, pozornosti, skupinové soudržnosti, nácvik chování ke psům, a jiné. Podstatou projektu canisterapie na školách je spolupráce psa v roli společníka a pomocníka v ovlivnění dětí v oblastech citových, rozumových a sociálních. Pes dokázal děti uvolnit, navodit příjemnou atmosféru, díky níž u dětí docházelo k intenzivnějším prožitkům. Děti byly v přítomnosti psa velmi otevřené, proto se lze snadněji o dětech mnohé dozvědět a poznatků poté využít ke stimulaci vhodného chování a eliminaci chování nevhodného. Projekt „neovlivnil“ pouze děti, ale pozitivní účinek měl i na pedagogy a blízké okolí. Hlavním důvodem byl viditelný výsledný efekt: děti byly veselejší a šťastnější. V některých školách canisterapie stále probíhá (Ungerová, 2008).

Studie Harta (2006) poukazuje na fakt, že přítomnost psa ve škole má vliv i na školní docházku. Děti se více do školy těší. Canisterapeutické jednotky dokáží snížit úzkostné stavy a jsou velkou motivací k aktivitám. Evans a Gray (2011) uvádějí, že spousta dětí se nechce zapojit do aktivit, a to především fyzických. Při účasti psa došlo u dětí ke změně emocí a motivace u nich zvýšila zapojení do aktivit. Po pravidelných návštěvách psů se u dětí navíc zlepšila kvalita výkonu a lepší schopnost zaměřit se na dané úkoly (Nicwiadomska, Markis, 2015).

V USA probíhají návštěvní programy ve školách a knihovnách s názvem R.E.A.D. (The reading education assistance dogs). Počátky programu pocházejí ze Salt Lake City z roku 1999. Povzbuzují chuť dětí do čtení (Glazer, 1995, in Jalongo, Asterino, Bomboy, 2004) a dále Nebbe (2003, in Jalongo, Astorino, Bomboy, 2004) dodává, že pes dokáže zvýšit motivaci k učení napříč celým učebním plánem. Uvědoměním si této skutečnosti vedlo mnoho zařízení k zařazení canisterapie do stálých plánů ve školách pro děti se zdravotním postižením.

2.3 Canisterapie v oblasti zdravotnictví

Zpočátku vodili dobrovolníci do nemocnic své domácí mazlíčky (Heines, Fredrickson, 1998; Netting et al., 1987, in Heimlich, 2001). Přítomnost zvířat měla pozitivní vliv na postoj zaměstnanců nemocnic, čímž se zlepšila i spolupráce s pacienty v důsledku eliminace stresu lékařů a sester (Taylor et al., 1993; Zissleman et al., 1995, in Heimlich, 2001). Na to navázalo několik studií, projektů a výzkumů v nemocničních odděleních.

V italské nemocnici byl realizován projekt canisterapie s cílem zlepšit kvalitu života dětem i jejich rodičům. Zkoumány byly reakce dětí, rodičů a personálu nemocnice, na jejichž základě by se mohly jednotky canisterapie provozovat v italských nemocnicích dlouhodobě. Projekt měl úspěchy, jediné obavy mělo 16 % zúčastněných zaměstnanců nemocnice (obávali se možného rizika kousnutí nebo přenosu infekce z psa na člověka (zoonózy). Projekt v nemocnici trval jeden rok a nebylo hlášeno žádné kousnutí a ani výskyt infekčních onemocnění přenášených z psa na člověka (Caprilli, Messeri, 2006). Stejně tak i Banks a Banks (2002) nepotvrdili žádný výskyt zoonotických infekcí během pětileté praxe s terapeutickými psy v nemocničním prostředí. Autoři Goddard, Gilmer (2015) mohou také vyvrátit možné riziko přenosu infekčního onemocnění z psa na člověka. Byl uskutečněn i výzkum sester a dospělo se k závěru, že nebezpečí infekcí je opravdu minimální, pokud budou dodržovány bezpečnostní opatření (všichni zúčastnění si před a po návštěvě psa umyjí ruce dezinfekcí, nebudou v přítomnosti psa jíst a přes postel rozloží přehoz nebo ručník (Jalongo, Astorino, Bomboy, 2004).

Než k samotné návštěvě canisterapeutického týmu v nemocnici může dojít, musí být rodiče dětí obeznámeni s možnými riziky a poskytnout písemný souhlas (Sobo et al., 2006, in Goddard, Gilmer, 2015). Stejně jako v oblasti vzdělávání, tak i v nemocnicích jsou překážky, které neumožňují dětem účastnit se canisterapeutické jednotky - jde např.

o alergické reakce, děti se záchvatovými stavy, ale také děti agresivní vůči zvířatům. Zaměstnanci nemocnic by měli být schopni udržet odstup agresivních dětí od psů, ale může dojít k nedostatečné informovanosti zaměstnanců. To občas vede k situaci, kdy se děti seběhnou kolem psa, a může dojít k úmyslnému ublížení zvířete (Heimlich, 2001). Některé děti neprojevují zájem o přítomnost psa, navíc Goddard a Gilmer (2015) také uvádějí, že děti mohou mít ze psa strach. V tom případě je důležité děti k ničemu nenutit, začít nejdříve s kontaktem plyšového psa a postupně přivést psa živého, hlavní je trpělivost a čas.

Zajímavá studie Bardilla a Hutchinsna (1997) byla uskutečněna na psychiatrickém oddělení u dětských pacientů ve věku 11 - 18 let. Kokršpaněl Graham žil na oddělení již od šteněcího věku. Mohl se pohybovat volně po oddělení, výjimkou byla kuchyně, jídelna a výdejna léků. Za každodenní péči o psa byli zodpovědní zaměstnanci oddělení, k péči se rádi zapojili i samotní pacienti.

Během studie byli pacienti požádáni, aby si denně psali záznamy do deníku o zkušenostech a pocitech spojené se psem. Zaměstnanci oddělení si také vedli záznamy z pozorování pacientů při kontaktu s Grahamem. První pozitivní efekt přítomnosti psa, byl dokázán již při vstupu na oddělení. Mnoho lidí má určité představy o vzhledu nemocničního prostředí, pro děti občas děsivého. Při příchodu na psychiatrické oddělení během studie, byli lidé velmi překvapeni, u vchodu je totiž vítal pes vrtící ocasem. Svoji přítomností utváří přátelské, milé prostředí s nádechem domova.

Během terapií, působil Graham jako prostředník mezi dětmi a lékaři, což umožnilo rozvoj důvěry, díky přítomnosti psa se děti cítily chráněně a bezpečně. S tímto poznatkem souhlasí i Parish-Plass (2008, in Goddard, Gilmer, 2015), přiváděl psa k dětem zanedbávaným a zneužívaným. Během sezení si děti budovaly vztah k psovi, důvěřovaly mu. Po navázání vztahu byly děti schopné komunikovat v přítomnosti psa i s dospělými.

Během studie Bardilla a Hutchinsna (1997) se v denících dětských pacientů nejčastěji objevovala věta *Graham je přítel*. Se psem lze „mluvit“ bez strachu ze zrady, přitom psa hladit a objímat. V přítomnosti psa, se nemusí nikdo cítit odmítnutý, protože pes člověka přijme takového, jaký je. Již Serpell (1992, in Bardill, Hutchinson, 1997) popsal lásku psa k člověku. Psí láska je upřímná, bezpodmínečná, bez skrytého úmyslu.

Další větou v denících byla; *Graham je posluchač*. Komunikace se psem je pro děti příjemnější a jednodušší, než s dospělou osobou. Graham dětem dává pouze empatickou nonverbální zpětnou vazbu, nesoudí žádné z dětí. Lockwood (1985, in Bardill, Hutchinson,

1997) uvedl, že pacienti jsou otevřenější ke komunikaci s dospělými v přítomnosti psa. Sobo et al. (2006, in Goddard, Hutchinson, 1997) souhlasí s pozitivním vlivem psa na dětské pacienty. Uvádí, že psi poskytují dětem potěšení, rozptýlení, zábavu, zpříjemňují pobyt v nemocnici.

Podle Marcuse (2013) mají návštěvy psů v nemocnicích velký vliv na zmírnění bolesti a pomáhají zlepšit pacientům náladu. Zmírnění bolesti se taktéž věnoval Lima et al.(2014). S ohledem na omezené komunikační schopnosti účastníků (především kombinovaná postižení), byla úroveň bolesti odhadována projevy v chování a kontrolou srdeční frekvence. Terapie za pomoci psa byla srovnávána s reakcemi na přítomnost matky. Studie s pomocí přístrojů dokazuje, že opravdu dochází ke snížení bolesti u dětí s kombinovaným postižením.

Limeho (2014) studie, byla pouze průzkumem a kvůli omezené velikosti vzorku neumožňuje generalizaci, přesto lze práci pokládat za první pokus kvantifikovat potenciál psů jako účinných stimulů při plánovaných zákrocích pro zvládnutí bolesti u dětí s kombinovaným postižením.

Děti se zdravotním postižením již od raného věku často podstupují mnoho lékařských prohlídek a vyšetření. Návštěva ordinace se pro ně může stát stresujícím prostředím a mohou mít strach - to mívá na děti negativní dopad. Cílem Elmaciho a Cevizciho (2015) studie bylo „pomoci dětem se strachem“ z nemocničního prostředí za účasti terapeutického psa. Připravili hru, kdy děti jsou v roli lékařů a pes v roli pacienta. Děti psa povzbuzovaly a uklidňovaly, aby se nebál, a s pomocí hraček a obvazového materiálu psa ošetřovaly. Měřily psovi teplotu, „poslouchaly břicho a srdce“ a obvazovaly mu tlapy. Formou hry docházelo k postupnému odbourání stresu z lékařského prostředí, protože si děti vždy vzpomněly na příjemný kontakt se psem, který jejich lékařskou prohlídku beze strachu zvládl.

Stále je v oblasti canisterapie nedostatek validních a publikovaných studií. Z nedostatku finančních prostředků jsou často experimentální studie vypracovány s nízkým počtem zkoumaných pacientů. Navíc v oblasti pediatrie výzkumy se psy probíhaly pouze krátkodobě. Dlouhodobější výzkumy spadají do oblasti dospělé a geriatrické populace. Proto je pro budoucí výzkumy studium fenoménu v pediatrii velice důležité, protože úspěch, v pomoci psů dětem, je zaručen (Goddard, Gilmer, 2015).

2.4 Využití a vliv psa v kontextu domácího prostředí

Nespočet rodin s dětmi s různými zdravotními postiženími přivádí domů psiho společníka, často očekávající, že pes bude mít na dítě terapeutický účinek. Ale ne každý pes je „terapeut“. Mohou se u nich objevit špatné zkušenosti s dětmi nebo neurozy různých příčin. Děti se svojí vytrvalostí mohou v psovi vyvolávat pocity strachu nebo agrese. Navíc u mladších dětí, je nutné vysvětlit způsob chování k psovi. V neposlední řadě je při výběru psa důležité brát ohled na druh (kategorii) zdravotního postižení dítěte. Například děti s ADHD (poruchou pozornosti s hyperaktivitou) nebudou spokojené v přítomnosti pasivního a příliš klidného psa. Naopak příliš aktivní psi mohou svojí povahou děsit, vyvolávat úzkost a podráždění u dětí s autismem. U dětí s dětskou mozkovou obrnou nebo mentální retardací je vhodnější vybírat psa aktivnější povahy. Při hře se psem dochází k podpoření prvků mobility a koordinaci pohybů, čímž napomáhá dosáhnout určité míry nezávislosti dětí. Psi v rodinách mohou pomoci rozvíjet také empatii a porozumění. Důležitá je pomoc odborníka s výběrem správného psa s ohledem na potřeby dítěte a na situaci v rodině. Ta totiž dokáže výrazně ovlivnit interakci mezi dítětem a psem (Nikolskaya, 2012).

Nikolskaya (2012) věnovala pozornost výzkumu efektivnosti domácí terapie s dětmi s různými kategoriemi zdravotního postižení.

V první sledované rodině byla dívka s mentální retardací, 12 let. Emočně stabilní, nadměrná aktivita se střídá s výrazným vyčerpáním. Rodina je harmonická. Rodiče přivedli domů štěně. Dívka k němu přilnula a pes se brzy stal členem rodiny. V prvním případě, pes dokázal, že může mít pozitivní vliv ve stálém domácím prostředí, zejména proto, že působí ve vyrovnané rodině, a sám se zdá být uvolněný.

Ve druhé rodině, byla 11 letá dívka s mentální retardací, emocionálně nestabilní s problémy udržet pozornost a sebekontrolu. Má velké problémy s navazováním kontaktu s vrstevníky i s dospělými. Rodiče přivedli do rodiny psa, veškerou péči mu věnovala pouze matka, bohužel s velkými obtížemi. Pes byl agresivní, sám se stal pánem rodiny. Dívka se psa bála, otec ale agresivitu psa přehlížel, chtěl, aby přítomnost psa pomohla dceři se socializací. Situace se však zhoršovala a začaly se projevovat i problémy mezi členy této rodiny. Tento případ „terapie“ rozhodně nebyl úspěšný a přítomnost psa nevedla k žádnému pozitivnímu terapeutickému účinku.

Dalším sledovaným případem byla rodina s 10 letým chlapcem s mentální retardací, emočně nestabilní, s výkyvy nálad. Chlapec často trpí depresemi, zvýšenou úzkostí a verbální agresí. Potíže má v navazování kontaktu. Rodiče do rodiny přivedli již třetího psa, s předešlými dvěma psy byl vztah velmi problémový. Nový pes ale nebyl jiný, chlapec z něj měl strach, protože při kontaktu štěkal a vrčel. Mimo domov byl pes také agresivní, štěkal a vrčel na všechny kolemjdoucí. Všechny psy do rodiny přivedla matka, psi k sobě pustili právě jen ji. Ale žádný terapeutický vliv ani jeden ze psů na dítě neměl. To se příkládá také situaci v rodině, která není příliš ideální.

V další rodině byla 10 letá dívka s mentální retardací, klidná a snaživá, s problémy v řečovém projevu. Psa v rodině mají již nějakou dobu, je přátelský a milý. Dívka si se psem často povídá - i přes své „vady řeči“ - a vnímá jej jako člena rodiny. Pečuje o psa, krmí jej a hrají si společně. V tomto případě měla přítomnost psa pozitivní účinky v rodině a případ lze považovat za úspěšný.

Další výzkum byl realizován se třemi dětmi s dětskou mozkovou obrnou. Všechny děti své psy milovaly a podílely se na péči. Psi poskytli dětem radost a potěšení. Ve všech třech případech byl vliv psa deklarován jako pozitivní a úspěšný.

Studie byla realizována i s dětmi s autismem.

Autorka Nikolskaya (2012) realizovala celkově 30 případových studií. Ne vždy přítomnost psa přinesla pozitivní účinky. V osmi případech pes negativně ovlivnil celý chod rodiny. Nikolskaya (2012) poznamenává, že v každé z těchto osmi rodin existoval nesoulad ještě před příchodem psa. V jednom z případů rodin s dětmi s autismem, se pes vyděsil při „záchvatu“ dítěte natolik, že se u něj vyskytla neuróza s motorickými stereotypy. Je tedy canisterapie vhodným terapeutickým prostředkem i v domácím prostředí? Podle Nikolskayové (2012) odpověď stojí na těchto 3 aspektech:

- 1) Rodinná atmosféra.
- 2) Slučitelnost chování dítěte s povahou psa.
- 3) Možné poruchy v chování psa.

Touhy a obavy v mezilidských vztazích jsou přenášeny i do vztahů se psy. Poradce by měl být schopen dávat rady a také vysvětlovat chování psa a navrhopvat možné způsoby, jak změnit přístup k psovi. V ideálních případech poradce poskytne adekvátní rady, které přispějí ke zlepšení vztahů v rodině a k psovi, což poté podpoří emoční stav dítěte (Nikolskaya. 2012).

2.5 Canisterapeutický tým, ochrana psů

Canisterapie je založena na vzniku týmu, tvořeného psovodem, psem a terapeutem indikující léčbu (Malinčíková et al., 2012). Psovod a pes mezi sebou utvářejí velmi blízký vztah. Psovod má rozhodující vliv na vzdělávání a výcvik psa a důležité pro efektivní vedení canisterapie jsou jeho motivace a dovednosti v práci se psem a lidmi (Kalinová, 2006). Psovod by měl také znát chování a potřeby psa, umět s ním jednat jasně a důsledně. Sám by měl být emočně vyrovnaný, neagresivní, schopen týmové práce a mít dostatečné znalosti v dané oblasti. Pes dělá jen to, co ho člověk naučí a nečekaná změna v chování člověka, uvádí psa do nejistoty a bývá zmatený (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015). Základem efektivně vedené canisterapie jsou vrozené povahové vlastnosti psa a jeho následná výchova majitelem (často se sami majitelé stávají psovody). Přístup majitele je nejdůležitější z pohledu výchovy psa, může jeho vlastnosti a schopnosti kladně nebo naopak záporně ovlivnit. Aby mohl tým začít s canisterapeutickými jednotkami a návštěvami, musí úspěšně složit zkoušky. Samotným zkouškám předchází kvalitní příprava, výchova a socializace (tamtéž). Příprava probíhá formou kurzů s teoretickou a praktickou přípravou na zkoušky. Dle Eisertové (2008) je třeba absolvovat alespoň 15 hodin teorie a 20 hodin praxe. V České republice přípravné kurzy pořádá např. organizace Hafík.

K účasti ke canisterapeutickým zkouškám je nutné splňovat podmínku věkového omezení, kdy pes musí dosáhnout nejméně 1,5 roku a psovod 18 let (Kalinová, 2006). Získaný certifikát na konci úspěšně složené zkoušky; je platný pouze na 1 - 2 roky. Charakter psa se totiž časem může měnit (tamtéž).

Nejsou nastavena přesná kritéria pro výběr psa vhodného ke canisterapii, ale všeobecně jsou nevhodní psi s negativními zkušenostmi a psi vycvičení pro služební účely, často se učící obraně a útoku na člověka. „Canisterapeutický pes“ by neměl jevit známky neklidu a agrese (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015). Naopak by měl být schopen zvládnout jízdu výtahem, bez problému doprovázet vozík dítěte (klienta), neděsit se hlasitých zvuků (alarmů, křiku, apod.), psa by neměl překvapit náhlý pohyb či běh dětí. Každý „canisterapeutický pes“ musí být fyzicky a psychicky zdravý, mít v pořádku pravidelné očkování a procházet všemi danými zdravotními prohlídkami (Goddard, Gilmer, 2015).

Co se týká plemen psů, nejsou žádná kritéria stanovena pro výběr vhodných ras k vykonávání canisterapie. V České republice má největší zastoupení labradorský retrívr (16 %), hned „za ním“ zlatý retrívr (14 %), křížené rasy (10 %), border kolie (8 %), flat

coateds retrívr (6 %), německý ovčák (4 %), bernský salašnický pes (3 %), francouzský buldoček a dalmatin (5 %). Dále bývají v zastoupení bígl, staffordšírský bulteriér, jorkšírský teriér, kokršpaněl, kolie, pudl a rotvajler (Betlachová, Uhlíř, Kuchařová, 2015).

V USA jsou organizace, které umožňují výcvik psů pro canisterapeutické účely ve vězeňských zařízeních. Jednou ze tří takových je organizace ICAN (Indiana Canine Assistant Network). Odsouzení ve věznicích trénují psy pro terapeutické účely využitelné u dětí i dospělých se zdravotním postižením. V roli trenérů se odsouzení učí novým poznatkům a získávají cenné zkušenosti. To vše poté mohou uplatnit při hledání pracovních příležitostí.

Organizace ICAN existuje od roku 2001 a poskytla možnost výcviku psů již několika stovkám vězňů a pomohli tak klientům se zdravotním postižením využít možnosti canisterapie. U odsouzených mimo jiné došlo ke zlepšení komunikace, podpoře empatie a facilitaci řešení problémů. Po propuštění hrozí menší riziko návratu do vězeňského zařízení a mnohem větší úspěšnost v hledání nového zaměstnání. Mimo to, výcvikem psů pomohou stovkám dětí, pro které je canisterapie všemi směry úspěšná a za jejich úsměv to jistě stojí (ICAN, 2008).

O prospěchu výcviku a péče o zvířata ve vězeňských a nápravných zařízeních pojednává i Ornerod et al. (2005). Samotná péče o zvířata má pozitivní efekt a může ovlivnit postoje a chování. Nejen v USA jsou podobné organizace, jsou také ve Španělsku, a Evans a Gray (2011) uvádějí i studie z Nového Zélandu, kde byly výsledky stejně úspěšné.

Mnoho studií a výzkumů pojednává o efektivnosti vlivu psa na člověka. Velmi málo z nich se zmiňuje o možných negativních zkušenostech psa s dětmi a následného dopadu na průběh terapie. Problematikou, týkající se dobrých životních podmínek zvířat, se věnoval Serpell et al. (2000, in Shubert, 2012). V textu uvádí několik důležitých bodů, z nichž lze jmenovat např. následující:

- Nedostatečná informovanost o chování psů.
- Nevhodný výcvik a vedení psa.
- Nereálné očekávání od psa.

Během canisterapie může být pes vystaven nevhodným dotekům, překrmování a nedostatečnému pohybu. Již samotná doprava na místo, kde jsou terapeutické jednotky

vedeny, mohou být pro psa velmi stresující. Často jsou převáženi auty a zavření v bednách (Shubert, 2012).

V některých případech canisterapie bývá ukončena z důvodu nemoci psa. Autorka Heimlich (2001) pracovala na projektu, ve kterém se pravidelně účastnila canisterapeutických jednotek s dětmi s kombinovaným postižením. Během projektu pes onemocněl zánětem středního ucha a močového měchýře. Musel podstoupit domácí léčbu antibiotiky po několik týdnů. Terapie tím byly přerušeny. Po vyléčení se ale pes zdál stále unavený a po dalších vyšetřeních, bylo zjištěno, že pes trpí Cushingovým syndromem (hormonální porucha projevující se zvýšenou hladinou kortizolu, způsobená nadměrným stresem). Po zbytek života musí pes brát léky a canisterapií se již neúčastnil. Nebylo prokázáno, že syndrom byl způsoben vykonáváním canisterapií, ale přesto Heimlichová (2001) projekt ukončila a sama upozornila na nedostatek pozornosti ohledně dobrých podmínek pro psa.

Výhledem do budoucna Shubert (2012) poukazuje na důležitost udržování fyzického a duševního zdraví psa a možnosti jejich ochrany před možným ublížením a zneužíváním. Dále klade důraz na rozpoznávání příznaků (nadměrného, dlouhodobého) stresu u psů. Existuje mnoho internetových zdrojů, které mohou poskytnout informace, ale často jsou pouze obecné a nedostačující. Proto Shubert (2012) dodává, že by bylo vhodné, aby si psovodi předávali mezi sebou cenné zkušenosti z praxe se psy.

DISKUZE A ZÁVĚR

Pojem „canisterapie“, je užíván pouze v České republice. Ve světě pro terapii se psy neexistuje jediný, shodný název. Starším pojmem, používaným již méně, je Pet Therapy, použili jej autoři Ballarini (2003), Caprilli a Messeri (2006). Human-Companion Animal Bond se zkratkou (HCAB) a Animal Facilitated Therapy (AFT) jsou pojmy již novější, zahrnující aktivity za účasti psa (AAA) a terapie s asistencí psa (AAT). V textu je užívá kupř. Mills a Yeager (2012), Ormerod et al. (2005), Evans a Gray (2011), Winkle, Crowe a Hendrix (2012), Goddard, Gilmer (2015) a Urbanski, Lazemby (2012 in Goddard a Gilmer, 2015).

Broskiewicz (2010) použil termín Dog Therapy, Elmaci a Cevizci (2015) dále Dog Assisted Therapy a Kalinová (2006) užívá pojem Canistherapy.

Několik autorů se v textech zmínilo o asistenčních psech, jako veliké pomoci dětem se zdravotním postižením. Asistenční psi jsou cvičeni k pomoci lidem neslyšícím (signální psi), nevidomým (vodící psi), k upozornění na předcházející záchvat u osob s epilepsií, s hypoglykemií, s diabetem anebo s migrénou, a v neposlední řadě psi pomáhající lidem s omezenou hybností (servisní psi). V USA se pojem „asistenční psi“, často používá pro všechny pomáhající psy. Rozdíly mezi terapeutickými a asistenčními psy jsou ale poměrně velké. Terapeutický pes poskytuje službu navázáním kontaktu a následným vznikem vazby mezi člověkem v přítomnosti psovoda a terapeuta. Asistenční psi jsou vycvičeni k dané práci a jednotlivým úkolům, které pes vykonává pro „svého klienta“. Umějí upozornit na překážku, pomoci při manipulaci s vozíkem, donášet nebo nosit předměty, zapínat a vypínat vypínače světel, přivolávat výtah, otevírat dveře, apod. V textu je uváděli kupř. autoři Winkle, Crowe, Hendrix (2012), Goddard a Gilmer (2013), Mills a Yeager (2012), Ormerod et al. (2005), Marcus (2013) a Shubert (2012).

Cílem práce bylo předložit relevantní informace o publikovaných poznatcích o vhodných canisterapeutických technikách pro děti s dětskou mozkovou obrnou a také jaký má canisterapie vliv v oblastech vzdělávání, zdravotnictví a domácím prostředí na děti s dětskou mozkovou obrnou.

Cíl 1: Předložit relevantní aktuální dohledané poznatky o vybraných aspektech (postupech) canisterapie vhodné pro děti s diagnózou dětská mozková obrna.

Šlechtová (2011) v textu pojednává o holistickém přístupu k osobám s dětskou mozkovou obrnou, dle autorky je jedinou možnou alternativou jak přistupovat k dětem a jejich okolí. Jednou z vhodných canisterapeutických technik pro děti se spastickou formou dětské mozkové obrny je polohování se psy. Tuto českou techniku popisují autoři Kalinová, Lejčarová, Skálová (2009), Böhlm (2008) a Pinkrová (2008). Všichni se shodují, že během polohování dětí se psy, dochází k uvolnění spasmů. Další vhodné techniky, které canisterapie nabízí pro děti se zdravotním postižením, jsou dle Kalinové (2006) a Cimlové et al. (2008) skupinové aktivity. Elmaci a Cevizci (2015) popsali všechny výše popsané techniky aplikované u dětí s různými druhy zdravotního postižení. Betlachová, Uhlíř, Kuchařová (2015) zmiňují využití canisterapie v rehabilitaci, a autorky Benešová a Zouharová (2008) se dělí o poznatky z praxí s dětmi s kombinovaným postižením a psa popisují jako vhodný zdroj stimulů, zprostředkovatele kontaktu a vhodnou motivaci k výtvarným námětům.

Cíl 2 : Předložit relevantní aktuální dohledané poznatky o vlivu (tj. působení, účincích) canisterapie na děti s diagnózou dětská mozková obrna v oblasti vzdělávání a výchovy, zdravotnictví a v domácím prostředí.

Jalongo, Astorino a Bomboy (2004) v textu spojují canisterapii s motivací ke čtení a jmenují organizaci R.E.A.D. Počet dobrovolníků v USA, kteří docházejí se psy do škol, knihoven a jiných zařízení, dosahuje již více než 4000. Organizace R.E.A.D. má respekt u státních úřadů, ty schválili 14. listopad dnem „National R.E.A.D. day“. V Evropě program R.E.A.D. běží také a to ve Velké Británii, Švédsku, Norsku, Finsku, Francii, Nizozemsku, Španělsku, Itálii a Slovinsku. V České republice se také již několik let programem zabývají. Poprvé v knihovně ve Svibici v Českém Těšíně. Kromě dětí, má čtení za přítomnosti psů velký úspěch i u pedagogů - děti čtou, podporují se psy hrubou a jemnou motorikou, mohou se učit o vhodném chování ke zvířatům, jak o ně pečovat (Trankovská, 2015).

Ungerová (2008) popisuje projekt canisterapie na českých školách. Celý projekt byl realizován úspěšně s velkým ohlasem a stále doposud na některých školách návštěvní

programy canisterapie přetrvávají. Dalšími autory, věnující se vlivu canisterapie v oblasti vzdělávání u dětí se zdravotním postižením, byli Evans a Gray (2011).

V oblasti zdravotnictví bylo uskutečněno již několik projektů a studií. Pozitivní efekt psů na vlastnosti dětí se zdravotním postižením potvrdili Bardill, Hutchinson (1997), Carminati et al. (2013), Caprilli, Messeri (2006), Shubert (2012), Mills, Yeager (2012), Goddard, Gilmer (2015) a Marcus (2013). Niewiadonska a Makris (2015) popsali canisterapii jako velkou motivaci pro děti s omezenou hybností. Experimentální údaje Limeho et al. (2014), o účinné intervenci terapie za asistence psa při bolestech u dětí s kombinovaným postižením, nabízejí nové výzkumné otázky a cíle. Vliv psa v domácím prostředí popsal ve svém projektu pouze jediný autor (z vyhledaných textů), a to Nikolskaya (2012). Ze 30 případů rodin s dětmi s různými kategoriemi zdravotního postižení, canisterapie v 8 případech měla negativní ukončení.

V České republice canisterapeutické týmy po dohodě navštěvují své klienty v jejich domácím prostředí. Paceltová (2011) dodává, že to často rodiny inspiruje k pořízení psa vlastního.

V bakalářské práci byla pozornost věnována také důležitosti braní ohledu na psa poskytujícího radost dětem. Bohužel se tomuto tématu věnuje stále málo autorů; domnívám se, že právě porozuměním, ochranou a vhodnými podmínkami pro psa by měla canisterapie a projekty začínat. Úspěšná canisterapie přinášející pozitivní účinky je zásluhou fyzicky a psychicky zdravého a nestrádajícího psa. V dohledaných publikacích na toto téma reagovali Endenburg, Lith (2010), Shubert (2012), Evans, Gray (2011) a Heimlich (2001). Betlachová, Uhlíř, Kuchařová (2015) zdůrazňují přístup a výchovu majitele psa a také jako jediní (z vyhledaných textů) shrnuli nejčastěji využívaná plemena psů pro canisterapii v České republice.

Canisterapie se stále ještě formuje. Probíhají výzkumy, ale k dispozici je stále poměrně nedostatek validních vědeckých poznatků. Pomalu přibývá kvalitní odborné literatury a studií. Podle prostudovaných poznatků výzkumů a studií jednotlivých autorů, jsou viditelné pozitivní vlivy a účinky canisterapie na děti s diagnózou dětská mozková obrna. Děti se uvolňují při polohování, aktivity je naopak motivují k cíleným, řízeným pohybům. Psi jsou pomocníky ve školách, v nemocnicích, v ústavní péči a také v domácím prostředí

děti. Canisterapie napomáhá rozvoji/stabilitě sociální komunikace, samostatnosti, dodává pocit bezpečí, jistoty, obohacuje životy dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Doporučení pro praxi

Stále jsou kolem terapeutických psů pochybnosti a obavy, proto výhledově by jistě mělo smysl pokračovat ve studiích a výzkumech s většími počty pacientů s odlišnými lékařskými diagnózami (zdravotními postiženími) a s různou věkovou strukturou. Jako vhodné doporučení lze označit pokračování ve využívání návštěvních programů canisterapeutických týmů do škol a nemocnic, aby i veřejnost měla „tušení“ a přehled o velké užitečnosti a pomoci psů. Velké množství lidí o možnostech a výhodách canisterapie neví nebo nemá k této metodě důvěru. Proto je vhodné (in)formovat i širokou veřejnost.

Z pohledu speciálněpedagogického by bylo vhodné zapojit více škol, např. pomocí podobných projektů canisterapie ve školách nebo navštěvovat školy se psy a informovat o možnostech využití canisterapie a jejich vlivu na děti. Věřím, že je více škol, které o možnostech využití canisterapie, nemají ani základní informace. Při tom by jistě učitelé, rodiče a hlavně děti ocenili účinky a vliv, který pes má na děti při pravidelných návštěvách ve školách. Doporučuji šířit povědomí o canisterapii a vlivu na děti, pomáhat vyvracet pochybnosti spojené se psy, dotazovat se veřejnosti a informovat o účincích canisterapie. Dále doporučuji předávání zkušeností z praxe psodů, aby se canisterapie a práce se psy zkvalitnila a pomohla se začleněním do škol, nemocnic a dalších zařízení.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ - REFERENČNÍ SEZNAM

- 1 ALMASRI, N. A., O'NEIL, M., PALISANO, R.J. Predictors of Leeds for families of children with cerebral palsy. *Disabil. Rehabil.* 2014, 36, 210-219.
- 2 ASCIONE, F. R. Enhancing children's attitudes about the humane treatment of animals: generalization to human directed empathy. *Anthrozoös* 5. 1992, 176-191.
- 3 BALLARINI, G. Animals in human therapy. *Acta Bio Medica.* 2003, 74, 97-100.
- 4 BANKS, M. R., BANKS, W. A. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences.* 2002, 57 (7), M428-432.
- 5 BARDILL, N., HUTCHINSON, S. Animal-Assisted Therapy With Hospitalized Adolescents. *JCAPN Volume 10.* 1997, Number 1, January-March, 17-24.
- 6 BECK, A. M., KATCHER, A .H. Future directions in human-animal bond research. *American Behavioral Scientist.* 2003, 47 (1), 79-93.
- 7 BETLACHOVÁ, M., UHLÍŘ, P., KUCHAROVÁ, Z. Canisterapie a její možnosti využití v rehabilitaci. *Rehabilitace a fyzikální lékařství.* 2015, 22, č. 1, 14-21.
- 8 BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M. Příklady možností využití canisterapie u dětí s kombinovaným postižením. *Kontakt.* 2008, X: 1-122, ISSN 1212-4117, 68-70.
- 9 BŮHM, P. Ovlivnění spasticity na horních končetinách. *Kontakt.* 2008, X: 1-122, ISSN 1212-4117, 77-80.
- 10 BROSZKIEWICZ, P. Kynotherapy as a komplement of the rehabilitation process in people with developmental deficiencies. *Physiotherapy.* 2010, 18, 2, ISSN 1230-8323, 81-91.
- 11 CAPRILLI, S., MESSERI, A. Animal-Assisted Activity at Meyer Children's Hospital: A Pilot Study. *Advance Access Publication.* June 2006, 2, 379-383.
- 12 CARMINATI, G., G., LEHOTKAY, R., MARTIN, F., CARMINATI, F. An Hypothesis about Jung's Collective Unconscious and Animal-assisted Therapy. *NeuroQuantology.* 2013, Volume 11, Issue 3, ISSN 1303-5150, 451-465.

- 13 CIMLOVÁ, L., KALINOVÁ, V., STANÍKOVÁ, A., SVOBODOVÁ, T. Aktivita využívané při skupinové canisterapii s dětmi. *Kontakt*. 2008, X: 1-122, ISSN 1212-4117, 11-16.
- 14 EISERTOVÁ, J. 2008. Canisterapie ve světle objektivních poznatků. *Kontakt*. 2008, č. 2, ISSN 1212-4117, 107-108.
- 15 ELMACI, D. T., CEVIZCI, S. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015, 12, ISSN 1660-4601, 5046-5060.
- 16 ENDENBURG, N., LITH, H. A. The influence of animals on the development of children. *The Veterinary Journal*, 190 (2011), 208-214.
- 17 EVANS, N., GRAY, C. The Practise and Ethics of Animal-Assisted Therapy with Children and Young People: Is It Enough that We Don't Eat Our Co-Workers? *British Journal of Social Work*. 2012, 42, 600-617.
- 18 GLAZER, S. M. Assessing the influence of visitou on learning. *Teaching*. 1995, K-8, 26 (3), 112-113.
- 19 GODDARD, A. T., GILMER, M. J. The Role and Impact of Animals with Pediatric Patients. *Pediatric nursing*. March-April 2015, Vol. 41, No. 2, 65-71.
- 20 HEIMLICH, K. Animal-Assisted Therapy and the Severely Disabled Child: A Quantitative Study. *Journal of Rehabilitation*. 2001, Volume 67, Number 4, 48-54.
- 21 HERGOVICH, A., MONSHI, B., SEMMLER, G., ZIEGLMAYER, V. The effects of the presence of a dog in the classroom. *Anthrozoös*. 2002, 15, 37-50.
- 22 Indiana Canine Assistant Network (ICAN), Indianapolis. 2008. Indiana Achievement awards. Icandog.org.
- 23 JALONGO, M. R., ASTORINO, T., BOMBOY, N. Canine Visitors: The Influence of Therapy Dogs on Young Children's Learning and Well-Being in Classrooms and Hospitals. *Early Education Journal*. August 2004, Vol. 32, No. 1, 9-16.

- 24 KALINOVÁ, V. Canistherapy as supporting rehabilitation method in Czech republic. *Journal of Health Sciences Management and Public Health*. 2006, 7(2), 261-271.
- 25 KOTÁGAL, S., HADAČ, J. Základy dětské neurologie. Praha: Triton. 1996, ISBN 8085875063.
- 26 KOLÁŘ, P. Význam posturální aktivity pro včasný záchyt pacientů s dětskou mozkovou obrnou. *Pediatric pro praxi*. 2001, 4, 190-194.
- 27 KRAUS, J. Dětská mozková obrna. Praha: Triton. 2005, ISBN 8024710188.
- 28 KRAUS, J. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*. 2011, 12(4), 222-224.
- 29 KUDLÁČEK, M. Jak se rodí dětská mozková obrna? 2009, článek byl podpořen z výzkumného záměru FSV UK „Rozvoj české společnosti v EU: Výzvy a rizika MSM 0021620841.
- 30 LASA, S. M., BOCANEGRA, N. M., ALCAIDE, R. V., ARRATIBEL, M. A. A., DONOSO, E. V., FERRIERO, G. Animal assisted interventions in neurorehabilitation: a review of the most recent literature. *Neurologia*. 2015, 30 (1), 1-7.
- 31 LEJČAROVÁ, A., SKÁLOVÁ, M. Vliv canisterapie na dítě s dětskou mozkovou obrnou. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č. 1, ISSN 1212-4117, 56-63.
- 32 LESNÝ, I. Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa. 2. vydání. Praha: Avicenum. 1985.
- 33 LIMA, M., SILVA, K., AMARAL, I., MAGALHAES, A., SOUSA, L. Can You Help When It Hurts? Dofs as Potential Pain Relief Stimuli for Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Pain medicine*. 2014, 15(11), 1983-1986.
- 34 LOCKWOOD, R. The role of animals in our perception of people. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 1985, 15, 377-385.
- 35 MALINČÍKOVÁ J., TALAFA V., PUDICH, J. a TICHÁ, R. Možnosti využití canisterapie v prevenci i terapii. *Praktický lékař*. 2012, 92, č. 5, 284-285.
- 36 MARCUS, D. A. The Science Behind Animal-Assisted Therapy. *Curr Pain Headache Rep*. 2013, 17:322, 1-7.

- 37 MAREŠOVÁ, E., JOUDOVÁ, P., SEVERA, S. Dětská mozková obrna. Možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie. Praha: Galén. 2011, ISBN 9788072627035, 154 s.
- 38 MILLER, F. Cerebral Palsy. *Springer Science + Business Media, LLC*. 2005, 10013 USA, 1052, ISBN 978-0-387-27124-8, DOI 10.1007/b138647.
- 39 MILLER, F. Physical Therapy of Cerebral Palsy. *Springer Science+Business Media*. 2007, 10013 USA, 400, ISBN 978-0-387-38305-7, DOI 10.1007/978-0-387-38305-7.
- 40 MILLS, J. T., YEAGER, A. F. Definitions of Animals Used in Healthcare Settings. *The Army Medical Department Journal*. April-June 2012, 12-17.
- 41 MUCHOVÁ, M. Botulotoxin A v léčbě dětské mozkové obrny. *Pediatric pro praxi*. 2011, 12(3), 194-198.
- 42 NEBBE, L. Animal-assisted activities/Therapy as an animal and human welfare project. Retrieved from the World Wide Web Psychologists for the Ethical Treatment of Animals. 2003, *Humane Innovations and Alternatives*,8. Retrieved January 13, 2014, from <http://www.psyeta.org/hia/vol8/nebbe.html>.
- 43 NETTING, F. E., WILSON, C. C., NEW, J. C. The Human-Animal Bond: Implications for Practice. *Social work*, 1987, 32 (1), 60-64.
- 44 NIEWIADOMSKA, M., MAKRIS, M. Impact of Canine Assisted Therapy on Emotions and Motivation Level in Children with Reduced Mobility in Physical Activity Classes. *Pedagogics, psychology, medici-biological problems of physical training and sports*. 2015, Vol. 5, 62-66.
- 45 NIKOLSKAYA, A. V. Socio-psychological Aspects of Animal Therapy in Treating Children Suffering From Forms of Dysontogenesis. *Psychology Research*. November 2012, Vol. 2, No. 11, ISSN 2159-5542, 637-655.
- 46 ODENDAAL, J. Zvířata a naše mentální zdraví. 1. vyd. Praha: Brázda, 2007. 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
- 47 ORMEROD, E. J., EDNEY, A. T. B., FOSTER, S. J., WHYHAM, M. C. Therapeutic applications of the human-companion animal bond. *The Veterinary Record*. 2005, 157, 689-691.

- 48 PACELTOVÁ, L. Ve spolupráci s organizací Podané ruce. Canisterapie: Návštěvy v domácím prostředí. *Svět psů*. 2011, číslo 10, 50-51.
- 49 PARISH-PLASS, N. Animal-assisted therapy with children suffering from insecure attachment due to abuse and neglect: A method to lower the risk of intergenerational transmission of abuse?. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2008, 13(1), 7-30.
- 50 PAVLŮ, D. Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody I. Brno. Akademické nakladatelství CERM, s.r.o. 2002, ISBN 978-80-7204-266-1, 239 s.
- 51 PETRÁKOVÁ, M. Využití a význam canisterapie u dítěte s vícenásobným postižením. 2006. PhD Thesis. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- 52 PINKROVÁ, I. Využití canisterapie při rehabilitaci dětí s DMO. *Kontakt*. 2008, 10(2), ISSN 1212-4117, 85-86.
- 53 PORESKY, R. H., et al. The companion animal bonding scale: Internal reliability and construct validity. *Psychological Reports*. 1987, 60(3), 743-746.
- 54 SERPELL, J. Health and friendship: Animal companions and well being. 1992.
- 55 SHUBERT, J. Dogs and Human Health/Mental Health: From the Pleasure of Their Company To the Benefits of Their Assistance. *The Army Medical Department Journal*. April-June 2012, 21-29, ISSN 1524-0436.
- 56 STAFFOVÁ, Z. AAT u dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. *Kontakt*. 2008, X: 1-122, ISSN 1212-4117, 27-29.
- 57 ŠIŠKOVÁ, D. Dětská mozková obrna. *Revizní a posudkové lékařství*. 2011, 14, č. 4, 127-132.
- 58 ŠLECHTOVÁ, D. Zdravotní problematika péče o dítě s dětskou mozkovou obrnou (DMO) v kontextu holistického přístupu. *Kontakt*. 2011, 13/4, ISSN 1212-4117, 443-459.
- 59 TAUER, Z. Priority pro výkon canisterapie [online],[cit. 2008-03-15]. Dostupné z: <http://terapie.az4u.info/cs/alternativni-terapie/zooterapie/canisterapie/priority-pro-vykon-canisterapie.html>, 2008.

- 60 TAYLOR, E., MASER, S., YEE, J., GONZALES, S. Effect of Animals on Eye Contact and Vocalizations of Elderly Residents in a Long Term Care Facility. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics 1*. 1993, 1(4), 61-70.
- 61 TRANKOVSKÁ, Z. ml. Na „vině“ není lump, ale Lumpík. *Svět psů*. 2015, č. 11, str. 62.
- 62 UNGEROVÁ, D. Canisterapie v praxi. *Kontakt*. 2008, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, roč. X, č. 2, s. 99-101. ISSN 1212-4117.
- 63 URBANSKI, B. L., LAZENBY, M. Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2012, 29(5), 272-282.
- 64 VELDE, B. P., CIPRIANI, J., FISHER, G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2005, 52, 43-50.
- 65 WINKLE, M., CROWE, T. K., HENDRIX, I. Service Dogs and People with Physical Disabilities Partnerships: A Systematic Review. *Occup. Ther. Int.* 2012, 19, 54-66.
- 66 ZISSELMAN, M. H., ROVNER, B. W., SHMUELY, Y., FERRIE, P. Pet Therapy Interventions with Geriatric Psychiatry Patients. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1995, 50 (1), 47-50.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lucie Dyčková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jan CHRASTINA, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Canisterapie u klientů dětského věku s lékařskou diagnózou mozková obrna - syntéza poznatků
Název v anglickém jazyce:	Canine therapy in childhood clients suffer from cerebral palsy - a review of knowledge
Anotace práce:	<p>Cíl: Přinést aktuální poznatky o vybraných aspektech canisterapie u klientů dětského věku s lékařskou diagnózou mozková obrna.</p> <p>Metody: Analýza, porovnání, zhodnocení a následná syntéza získaných poznatků ze zahraničních a domácích studií. Analyzované studie byly zahrnuty na základě předdefinovaných kritérií.</p> <p>Výsledky: Dohledané studie shrnují poznatky o onemocnění mozková obrna a možnosti využití canisterapie u dětí s lékařskou diagnózou mozková obrna. Studie také uvádí možná rizika a obavy, které ve spojení se psy stále přetrvávají a poukazuje také na brání ohledu na zvířata při terapiích.</p> <p>Závěr: Práce předkládá poznatky ze zahraničních i domácích zdrojů v oblasti canisterapie ve zdravotnictví, ve školách, v domácím prostředí. Studie shrnuje pozitivní výsledky canisterapie a celkový prospěch kontaktu psů s dětmi (nejen) se zdravotním postižením. Pro úspěch by bylo vhodné návštěvní programy canisterapie začlenit do škol, nemocnic a dalších zařízení s dětmi.</p>
Klíčová slova:	Canisterapie, terapie za účasti zvířat, mozková obrna, děti, fyzické postižení, polohování
Anotace v anglickém jazyce:	<p><i>Aim:</i> To bring the current knowledge on selected aspects of canine therapy in childhood clients suffer from cerebral palsy.</p> <p><i>Methods:</i> The analysis, comparison, evaluation and subsequent synthesis of findings obtained from foreign studies. The analyzed studies were included based on predefined criteria.</p> <p><i>Results:</i> Finding studies summarize the findings about illness cerebral palsy and possibilities of use canine therapy in children suffer for cerebral</p>

	<p>palsy. The study also identifies the possible risks and concerns that persist in connection with dogs, and also points to taking care of animals in therapies.</p> <p>Conclusion: The paper presents knowledge from foreign and domestic sources in the field of canine therapy in health care, schools, home environment. The study summarizes the positive results of canine therapy and the overall benefit of contacting dogs with children (not only) with disabilities. For success, it would be advisable to include canine therapy programs in schools, hospitals and other facilities with children.</p>
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Canine therapy, animal assisted therapy, cerebral palsy, children, physical disability, positioning
Rozsah práce:	38 s.
Jazyk práce:	český