

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Jakubčíková

Canisterapie v Integračním centru Zahrada

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Barbora Slabyhoudová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2012-2015

BACHELOR THESIS

Eliška Jakubčíková

Canistherapy in Integrační centrum Zahrada

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Barbora Slabyhoudová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 23. 2. 2015

Eliška Jakubčíková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Barboře Slabyhoudové za odborné vedení této bakalářské práce a za vstřícný a profesionální přístup. Dále bych na tomto místě ráda poděkovala všem pedagogickým pracovníkům Integročního centra Zahrada za umožnění praxe.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá canisterapií v různých odvětvích speciální pedagogiky. Rozebírá typy zooterapie, popisuje efekt canisterapie při využití u různých typů postižení. Praktická část na základě pozorování a obsahové analýzy odpovídá na otázku: jak canisterapie pomáhá v případech kombinovaného postižení u klientů v Integračním centru Zahrada.

Klíčová slova

Animoterapie, canisterapie, Integrační centrum Zahrada, kombinované postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra, zooterapie

Annotation

Theoretical part of this bachelor thesis focuses on canistherapy in various branches of special education. It analyses various kinds of zootherapy and describes effects of canistherapy when used with various types of disabilities. The practical part contains observation and content analysis, and on their basis shows how does canistherapy help clients with combined disabilities in Integration center Zahrada.

Key words

Animaltherapy, autism spectrum disorder, canistherapy, combined disability, Integration centre Zahrada, mental disability, zootherapy

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZOOTERAPIE	12
1.1 HISTORIE ZOOTERAPIE	12
1.2 KRITÉRIA PRO DEFINICI ZOOTERAPIE	13
1.3 ZOOTERAPIE DLE ZVÍŘECÍHO DRUHU.....	14
1.4 ZOOTERAPIE DLE METODY	17
1.4.1 <i>Animal assisted activities</i>	17
1.4.2 <i>Animal assisted therapy</i>	17
1.4.3 <i>Animal assisted education</i>	18
1.4.4 <i>Animal assisted crisis response</i>	19
1.5 FORMY ZOOTERAPIE	20
1.6 ZASTŘEŠUJÍCÍ ORGANIZACE V ZOOTERAPII	22
1.6.1 <i>International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO)</i>	22
1.6.2 <i>Delta Society</i>	22
1.6.3 <i>Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ)</i>	23
1.6.4 <i>Canisterapeutická asociace (CTA)</i>	23
1.6.5 <i>European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT)</i>	24
2 CANISTERAPIE	25
2.1 HISTORIE CANISTERAPIE	26
2.2 HISTORIE CANISTERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE	28
2.3 VÝBĚR PSA PRO CANISTERAPII	29
2.4 FORMY CANISTERAPIE	30
2.5 FÁZE CANISTERAPIE.....	33
2.6 ORGANIZACE CANISTERAPIE.....	33
2.7 ZÁSADY A PODMÍNKY CANISTERAPIE.....	35
2.8 TECHNIKY CANISTERAPIE	36
2.9 ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE.....	39
2.10 ZKOUŠKY CANISTERAPEUTICKÉHO TÝMU	41

2.11	VYUŽITÍ PSA VE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ OBLASTI.....	43
2.12	INDIKACE A KONTRAINDIKACE V CANISTERAPII.....	45
2.13	VYUŽITÍ CANISTERAPIE U JEDNOTLIVÝCH TYPŮ POSTIŽENÍ.....	45
2.14	KVALIFIKACE V CANISTERAPII.....	50
PRAKTICKÁ ČÁST		51
3	INTEGRAČNÍ CENTRUM ZAHRADA.....	52
3.1	POPIS ZAŘÍZENÍ.....	52
3.2	ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZAHRÁDKA	52
3.3	OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SLUNEČNÍ ZAHRADA	53
3.4	OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SLUNEČNÍ DOMOV.....	53
3.5	NABÍZENÉ SLUŽBY A MOŽNOSTI TERAPIE.....	54
3.5.1	<i>Rehabilitace</i>	<i>54</i>
3.5.2	<i>Ergoterapie</i>	<i>54</i>
3.5.3	<i>Zooterapie.....</i>	<i>55</i>
3.5.4	<i>Snoezelen</i>	<i>55</i>
3.5.5	<i>Bazální stimulace.....</i>	<i>55</i>
3.5.6	<i>Muzikoterapie</i>	<i>56</i>
3.5.7	<i>Další služby.....</i>	<i>56</i>
3.6	SPECIÁLNÍ DNY	57
3.7	SPOLUPRÁCE.....	57
4	CANISTERAPIE V INTEGRAČNÍM CENTRU ZAHRADA	58
4.1	CÍL.....	58
4.2	STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	58
4.3	STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	58
4.4	POPIS METODY	58
4.5	VLASTNÍ VÝZKUM.....	59
4.6	VERIFIKACE HYPOTÉZ.....	60
ZÁVĚR		62
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		64
SEZNAM ZKRATEK		67

ÚVOD

Oblastí zájmu této bakalářské práce je využití canisterapie jako terapeutického prostředku u klientů v Integračním centru Zahrada.

Autorka v této práci vychází ze svého zájmu o kynologii a o studium psa jako přítele a pomocníka v životě člověka zdravého, ale i člověka s různými typy postižení. Takovému člověku může pes změnit celý život, stát se pro něj nenahraditelným pomocníkem, ale také jakýmsi pomyslným mostem do světa většinové společnosti.

Tematicky se práce zaměřuje na canisterapii jako metodu pomoci klientům s kombinovaným postižením, kde v mnohých případech dominuje porucha autistického spektra a mentální případně syndromatické postižení.

Důvodem výběru tématu je zájem autorky o problematiku canisterapie v návaznosti na obor studia speciální pedagogika. Autorka absolvovala praxi v Integračním centru Zahrada, kde měla možnost vidět praktické využití psa pro výše zmíněnou pomoc klientům a mohla si tyto zkušenosti propojit s teoretickým základem a znalostmi této problematiky, kterou se zabývá již několik let.

Předmětem práce je snaha o definování pojmů souvisejících s canisterapií, jejich podrobnější vysvětlení a uvedení příkladů z praxe.

Záměrem a cílem této bakalářské práce je vytvoření jasného přehledu terminologie a objasnění toho, co obnáší práce canisterapeutického týmu, tedy psovoda a psa.

Zdrojem informací jsou odborné české i zahraniční publikace z oblasti zkoumání efektů zooterapie na klienty s různými typy postižení, dokumenty Integračního centra Zahrada, záznam z pozorování tamtéž a akademické práce s danou tematikou a vlastní zkušenosti autorky.

Metody užití v práci vychází z výše uvedených dispozic a parametrů. Předně se tedy jedná o pozorování, obsahovou analýzu, třídění, rozbor výsledků canisterapeutických návštěv a popis.

Práce začíná vymezením pojmu zooterapie, historií terapií za pomoci zvířat, definicí jejich forem a metod. Další část práce seznámí čtenáře s pojmem canisterapie, její historií, současnými možnostmi poskytování canisterapeutických služeb v České republice a možnostmi canisterapie. V další části práce je popsáno zařízení Integrační

centrum Zahrada, jeho zaměření, klientelu a poskytované služby. Práce je zakončena praktickou částí.

Obsahem praktické části práce je kvalitativní šetření zaměřené na vliv canisterapie na klienty Integračního centra Zahrada. Použitými metodami výzkumu jsou pozorování a obsahová analýza dokumentů. Pozorování probíhalo v rámci praxe „Nová cesta k praxi“ ve spolupráci Integračního centra Zahrada a Univerzity Jana Amose Komenského Praha.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZOOTERAPIE

1.1 Historie zooterapie

Zooterapie ve smyslu využívání zvířat k pomáhání léčení člověka má velmi dlouhou historii. První zooterapeutické aktivity datuje většina autorů do období, kdy člověk začal divoká zvířata domestikovat. K prvním zvířecím druhům, které prošly domestikací, patří pes a koza. Společná historie člověka a psa je v různých pramenech datována různě. Vzhledem k tomu, že se nedochovaly písemné památky, je možné čerpat pouze z archeologických nálezů a souvislostí (pohřbívání člověka a psa do společného hrobu). V obdobích, která jsou zachycena v historii tak, že se dají relativně přehledně zmapovat, je možné nalézt mnoho informací a zmínek o roli zvířat v lidském životě. Například ve starověkém Egyptě, Babylonu, Persii, Indii, Číně, Řecku a Římě měla zvířata často až kultovní význam. Někde lidé uctívali kočky (Egypt), někde psy (Řecko a Řím). Zvířata představovala posly bohů, rádce z jiných světů apod. Lidé také postupně zjišťovali, že zvířata mohou mít pozitivní vliv na lidské zdraví a psychiku a začali tyto schopnosti zkoumat. V tomto bodě je nutné si uvědomit, že lidé neměli možnost využít dnešní výzkumné metody. Často operovali s náboženstvím, magií a šarlatánstvím. První použití zvířat v rámci institucionalizované zooterapie uvádí Velemínský (2007). Jednalo se o nasazení zvířat do léčebných zařízení například v Belgii v 8. století, v Anglii v 18. století, v Německu v 19. století. Většina těchto pokusů byla zmíněna v záznamech těchto léčebných ústavů, ale bohužel nebyla dostatečně zdokumentována. V Norsku v roce 1966 bylo založeno rehabilitační centrum, kde byli využíváni hlavně psi a koně jako podpůrná forma fyzioterapie. Důležitým jménem je zcela jistě Boris Levinson, který bude v této práci ještě zmíněn v kapitole Historie canisterapie. Koncem šedesátých let dvacátého století založili odborníci z medicínských a vědeckých oborů z USA a Anglie společnost, která prováděla výzkumy vztahů člověka a zvířete. Tato společnost uspořádala v roce 1980 v Londýně kongres tematicky zaměřený právě na tyto vztahy. První asociace organizací zabývající se výzkumem i praktickým terapeutickým použitím zvířat vznikla v roce 1992 a funguje dodnes pod názvem IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations). Nová vědní disciplína zaměřená na výzkum

vztahu člověk – zvíře na sebe nenechala dlouho čekat. Delta society, organizace fungující od roku 1970 v USA, rozvíjí i metodologii a normy pro praxi. Podobnou organizací na evropském území je ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy), která vznikla v roce 2004 v Rakousku. V anglosaských zemích je stále více oblíbený návštěvní program, ve kterém se uplatňuje se například terapeutické ježdění na koních, návštěvy canisterapeutických týmů apod. Spojené státy jsou v oblasti výzkumu zooterapie o krok dál, ale zooterapie se velmi rychle rozšiřuje i v evropských zemích a díky svému pozitivnímu vlivu se těší čím dál větší oblibě (Müller, 2014; Velemínský, 2007).

1.2 Kritéria pro definici zooterapie

V českých publikacích nacházíme pouze jedno komplexní dělení zooterapie, a sice podle Michaely Freemanové (Velemínský, 2007). Pro úspěšné působení zooterapie je potřeba sledovat těchto deset kritérií, podle kterých určujeme, zda se jedná o zooterapii či nikoliv.

Kritérium zvířecího druhu – Sledujeme zvíře použité k terapii. (Hipoterapie- využití koně, canisterapie – využití psa, felinoterapie – využití kočky, delfinoterapie – využití delfína, lamoterapie – využití lamy, insektoterapie – využití hmyzu, další terapie bez upřesňujícího názvu).

Kritérium metody – Je zapotřebí definovat metodu zooterapie, která je aplikována na klienta nebo skupinu klientů. Rozlišujeme základní metody: AAA (Animal assisted activities – aktivity za přítomnosti zvířat), AAE (Animal assisted education - vzdělávání za pomoci zvířat), AAT (Animal assisted therapy – terapie za pomoci zvířat) a AACR (Animal assisted crisis response – krizová intervence za pomoci zvířat). Zooterapeut může uplatňovat metody samostatně nebo je různě kombinovat.

Kritérium formy – Jednorázové aktivity, návštěvní program, pobytový program, krizová intervence (opět je možné kombinovat).

Kritérium způsobu práce – Zooterapeutický tým může pracovat samostatně, ale i ve spolupráci s dalšími zooterapeutickými týmy.

Kritérium složení pracovní jednotky – existují dvě možnosti plnění tohoto kritéria, a sice ve složení: zooterapeut, zvíře a klient, nebo rozšířená sestava: zooterapeut, zvíře, klient a další personál (asistent, pomocník), pokud to situace vyžaduje.

Kritérium počtu zvířat – opět jsou na výběr dvě možnosti a sice: zooterapeut pracuje s jedním zvířetem, nebo pracuje s více zvířaty.

Kritérium počtu klientů – individuální zooterapie a skupinová zooterapie.

Kritérium analýzy cílové skupiny – pro správnou indikaci zooterapie je stěžejní analyzovat cílovou skupinu, u které bude prováděna zooterapeutická činnost. Posuzuje se zejména věk, diagnóza, vztah ke zvířatům, vzdělání.

Kritérium analýzy zdravotního stavu – podobně jako je potřeba analyzovat cílovou skupinu, je velmi důležité provést správnou analýzu zdravotního stavu klienta či skupiny klientů, např. zdravý klient, dočasně nemocný klient, klient v rehabilitaci, klient se specifickými poruchami, zdravotně postižený klient, dlouhodobě nemocný klient, klient umírající.

Kritérium analýzy sociálních vazeb a dynamiky prostředí – i poslední kritérium se zabývá analýzou, tentokrát analýzou sociálních vazeb a dynamiky prostředí (izolovaný klient, osamělý klient, klient v rodinném prostředí, v zařízení, v azylovém prostředí, klient v ohrožení apod.).

1.3 Zooterapie dle zvířecího druhu

Zooterapie – obecný pojem pro využití zvířete k terapii

Canisterapie – využití psa v rámci terapie (této terapii se věnuje další část práce, proto zde nebude rozvedena)

Felinoterapie – využití kočky v rámci terapie

Ve felinoterapie se využívá primárně několika faktorů. Jedním z faktorů je ten, že kočka, na rozdíl od psa, nevyžaduje soustavnou pozornost. Rychle si navyká na denní rytmy člověka a prostřednictvím fyzického kontaktu pomáhá zlepšovat klientův hmat, sluch a zrak. Pokud je felinoterapie správně indikována, může klientovi pomoci v oblasti komunikace, motivace, zmírnění pocitu osamělosti, snižování stresu a úzkosti apod. (Conor a Miller, 2000 in Müller, 2014).

Hipoterapie, hiporehabilitace – využití koně v rámci terapie

„Hipoterapie je součástí tzv. hiporehabilitace (ve smyslu zmírnění až odstranění společenského znevýhodnění pomocí aktivit s koněm). V hipoterapii má klíčovou úlohu působení na tzv. posturu, což je označení všech motorických schopností člověka, jejichž cílem je udržení polohy těla. Posturální funkce mají senzomotorickou podstatu – jejich aktivace má v hipoterapii podobu například: taktilní kožní stimulace, vlivu tepla, vytahování zkrácených tkání apod.“ (Müller, 2014, s. 62).

Delfinoterapie – využití delfína v rámci terapie

O delfínech je známo, že jsou neobyčejně chytrí živočichové. Delfinoterapie je velmi účinnou formou zooterapie, zvláště u klientů, u nich je terapie obecně velice náročná a zdlouhavá (např. Downův syndrom, psychosomatické obtíže, poruchy autistického spektra). V České republice se tato forma zooterapie nevyužívá z důvodu nedostatku možností (nejsou zde zařízení, kde by bylo možné delfíny pro tyto účely chovat). Naproti tomu v Rakousku či Chorvatsku je možné tuto terapii absolvovat. Je však podmínkou, aby tuto formu terapie schválil a doporučil lékař. Delfinoterapie není hrazena pojišťovnou (Hiporehabilitace CZ, online, cit. 2015-1-20).

Lamoterapie – využití lamy v rámci terapie

Lamoterapii je možné zařadit do terapie exotickými zvířaty. Díky stádnímu vzorci chování může lamoterapie podporovat pocit sounáležitosti se skupinou. Lama se při počátečním kontaktu drží stranou, je potřeba postupovat pomalu, aby si zvykla na přítomnost člověka. Pro některé klienty je tento pomalejší postup vhodnější než například rychlý přístup koně, který většinou přichází poměrně rychle přímo k člověku. Někteří klienti se mohou bát, a tím se stává zooterapie kontraproduktivní. Nejčastějšími aktivitami s lamou jsou jízda na ní, podobně jako na koni, hlazení, krmení. V Čechách tato terapie není příliš obvyklá (iFauna, online, cit. 2015-1-22). O lamoterapii se zmiňuje Nerandžič (2006). Popisuje svou zkušenost s návštěvou terapeutické farmy v pražských Bohnicích. Uvádí, že na této farmě neměly lamy (ani ovce a osly) přímý terapeutický význam, ale bylo spíše důležité je ukázat lidem zblízka. Dále uvádí, že v Německu jsou s lamoterapií o krok dál, neboť *„již mnoho let využívají lamy k léčebným účelům a interakce mezi lamou a člověkem je pro obě zúčastněné strany vždy pozitivní, ať už jde o pouhé pozorování zvířat zdravotně postiženými, o jejich*

aktivní pomoc při čištění stáje a krmení lam, anebo o společnou procházku jako vyvrcholení vzájemně navázaného kontaktu“ (Nerandžič, 2006, s. 144-145).

Insektoterapie – využití hmyzu v rámci terapie

Insektoterapii můžeme rozdělit do dvou typů, aktivní a pasivní. Aktivní insektoterapie se vyznačuje použitím hmyzu za účelem zlepšení zdravotního stavu (např. přikládání pijavic). Tato metoda se využívala v historii, ale i v době rozvinuté lékařské vědy se s ní stále můžeme setkat, např. ve východní medicíně (Helppes, online, cit. 2015-1-20). Za pasivní metodu můžeme považovat pozorování hmyzu, které klientovi působí radost (motýli, vážky, brouci, pavouci, sluněčka sedmítečná atd).

Ornitoterapie – využití ptactva v rámci terapie

V tomto odvětví zooterapie se využívá ptáků, nejčastěji papoušků. Je tomu tak proto, že papoušci dokáží pozitivně působit na lidskou psychiku a to zejména tím, že mají vrozené podobné vlastnosti jako lidé. Umí být věrní, umí žárlit, umí mít rádi, dokáží se dožadovat pozornosti, umí se urazit a podobně. Papoušek je jeden z mála živočichů, který dokáže projevovat svou náklonnost k člověku a radost z jeho přítomnosti tak intenzivně. Právě takové působení na lidskou psychiku stačí a nazývá se ornitoterapie (Velemínský, 2007).

Další zooterapie, bez přesného názvu

Tyto typy zooterapií jsou nazývány opisem a patří mezi ně nejčastěji terapie malými domácími zvířaty (králík, morče, činčila, fretka, drobní savci, akvarijní rybičky, obojživelníci), hospodářskými zvířaty (kozy, ovce, prasata – v tomto případě bývá využíváno farem a statků, tato forma bývá definována jako farmingtherapy), volně žijících zvířat a exotických zvířat žijících v ZOO (Velemínský, 2007).

1.4 Zooterapie dle metody

1.4.1 Animal assisted activities

Müller (2014) k tomuto anglickému termínu uvádí český ekvivalent „aktivity za pomoci zvířat“. Uvádí, že se jedná o přirozený kontakt člověka a zvířete, který může být motivací, výchovným prvkem a také relaxačním či terapeutickým prvkem, který pomáhá rozvíjet sociální aspekty života člověka a zvyšuje kvalitu jeho života. Rozděluje tuto metodu do dvou typů – pasivní a aktivní. V pasivní formě klient neinteraguje se zvířetem, pouze ho pozoruje (např. akvarijní rybičky). I pouhé pozorování živého zvířete může přinášet libé pocity, uklidňovat a odvádět pozornost od nepříjemných záležitostí. Aktivní forma je náročnější na realizaci. Je určena především osobám žijícím v zařízeních sociální a zdravotní péče, např. v domovech pro seniory nebo centrech denních služeb, kde díky způsobu života mohou klienti trpět uzavřeností, úzkostí, ale i depresemi. Tuto formu je možno provádět skupinově i individuálně. Dále Müller dělí aktivní AAA na typ rezidentní, kdy je zvíře stále přítomno v daném zařízení a typ návštěvní, kdy terapeut se zvířetem pravidelně dochází do zařízení. Velemínský (2007) doplňuje, že při AAA je hlavním cílem obecná aktivita klienta. Nejčastějšími aplikovanými technikami a aktivitami jsou hlazení zvířete, procvičování paměti a komunikace, hry a péče o zvíře. Plán terapie je začleněn do volnočasových aktivit klientů. Müller (2014) kontruje Velemínskému v oblasti počtu klientů, kterým je poskytována terapie. Zatímco Müller uvádí, že tuto metoda lze provádět individuálně i skupinově, Velemínský se domnívá, že plán zooterapie se sestavuje pro skupinu klientů, individuálně pouze v domácím prostředí. Terapeut si vede své záznamy, které může v případě potřeby nebo v případě nejasností konzultovat s kompetentním personálem.

1.4.2 Animal assisted therapy

Jako animal assisted therapy, AAT, česky terapii za pomoci zvířat označuje Velemínský (2007) cílený kontakt zvířete a člověka. Tento kontakt je primárně zaměřený na zlepšení

psychického nebo fyzického stavu klienta. Hlavním cílem bývá podpora procesu léčby nebo rehabilitace. Další cíle terapie určuje profesionál, který musí být seznámen s celkovými cíli léčby klienta. Cíle se určují individuálně podle potřeb a možností klienta tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních sociálních, fyzických, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta. Klienty této metody zooterapie jsou nejčastěji osoby s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, lidé v rekonvalescenci, krátkodobě i dlouhodobě nemocní a také lidé, jejichž zdravotní stav vyžaduje podpůrnou léčbu nemocí, fyzických nebo psychických poruch nebo stavů nepohody. Zooterapeut, má-li odborné vzdělání (sociální, zdravotní či pedagogické), může provádět zooterapii s otestovaným zvířetem sám. Pokud jde o proškoleného laika bez odpovídajícího vzdělání, musí s ním spolupracovat profesionál, který o klienta pečuje. Zooterapeut se stává součástí týmu pracovníků, kteří pečují o klienta. Jedná se především o lékaře, terapeuty, sociální pracovníky, speciální pedagogy a ostatní ošetřující personál. Zooterapie se plánuje a přizpůsobuje individuálním potřebám klienta a koresponduje s léčebným či rehabilitačním plánem. Zooterapie je vedena a monitorována profesionálem, který ji také vyhodnocuje. Záznamy a hodnocení zooterapie se stávají součástí odborné dokumentace. Zooterapeut–profesionál může pracovat samostatně nebo v týmu. Toto kritérium je závislé na náročnosti terapie. Pokud zooterapeut–proškolený laik pracuje v týmu s profesionálem, zooterapeut se věnuje vedení zvířete a profesionál péči o klienta. Technikami této metody jsou obvykle polohování, hlazení zvířete a péče o něj, hry určené k rozvoji motoriky a sociálních dovedností, cílené zlepšování paměti, orientace, řeči, kognitivních funkcí apod.

1.4.3 Animal assisted education

Animal assisted education, neboli vzdělávání za pomoci zvířat je přirozený nebo i cílený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Je důležité definovat cíle. To zajišťuje pedagogický pracovník ve spolupráci se zooterapeutem. Cíle zooterapie mohou zahrnovat skupinu klientů/studentů (besedy, zájmové kroužky, přednášky, ukázky apod.), nebo jednotlivé klienty se specifickými poruchami učení či chování a jinými specifickými potřebami.

Hlavním cílem této metody zooterapie je zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji. Tato metoda vyžaduje přítomnost nebo přímou spolupráci rodiče, pedagoga či jiné zodpovědné osoby, která je seznámena s cílem terapie. Klienty tohoto modelu jsou obvykle osoby s poruchami učení, chování či komunikace. Další obvyklou skupinou využívající této metody zooterapie jsou žáci běžných škol, kde je výuka zaměřena na biologii, motivaci k zodpovědnosti apod. Zooterapeut se stává součástí týmu pracovníků, kteří pečují o klienta. Jedná se především o pedagogy, speciální pedagogy, vychovatele, školní nebo dětské psychology, vedoucí zájmových kroužků apod. Zooterapeut–profesionál může pracovat samostatně nebo v týmu. Toto kritérium je závislé na náročnosti terapie. Pokud zooterapeut–proškolený laik pracuje v týmu s pedagogickým profesionálem, zooterapeut se věnuje vedení zvířete a pedagogický personál péči o klienta. Techniky používané při tomto typu zooterapie jsou např. hry pro rozvoj motoriky, komunikace, péče o zvíře, využití zvířete jako prostředníka, předávání informací hravou a zábavnou formou případně názornou ukázkou. Plán zooterapie je integrován do školních osnov nebo do individuálního vzdělávacího plánu klienta. Plán se sestavuje buď pro celou skupinu klientů, nebo individuálně. Cíle zooterapie určuje pedagogický personál, který také průběh a výsledky zooterapie monitoruje a vyhodnocuje.

1.4.4 Animal assisted crisis response

Krizová intervence za pomoci zvířat je metoda zooterapie, kdy dochází k přirozenému kontaktu zvířete a člověka, který se ocitl v krizové situaci a potřebuje pomoc v oblasti odbourávání stresu a zároveň potřebuje celkově zlepšit fyzický a psychický stav. U této metody zooterapie se náplň činnosti určuje podle aktuální krizové situace (živelná katastrofa, kriminální čin, teroristický čin atd.). Cíle zooterapie určuje zooterapeut sám, nebo ve spolupráci s pracovníkem krizové intervence. Toto se děje na základě aktuálních individuálních potřeb klienta. Hlavním cílem této metody je podpora stabilizace situace. Jak vyplývá z uvedených informací, nejčastěji zastoupenou skupinou klientů jsou oběti katastrof, násilí nebo jejich rodinní příslušníci, osoby evakuované mimo domov. Velkou částí klientely jsou také pracovníci záchranných týmů

a dobrovolníci pomáhající s odbouráváním škod. „Vzhledem k náročnosti tohoto typu práce je nutné, aby měl zoterapeut kromě přípravy pro běžnou zoterapii také dostatečnou praxi se širokou škálou klientů, výbornou znalost psychologie a byl plně proškolen v rámci integrovaného záchranného systému. Zoterapeut musí být schopen samostatné práce za složitých podmínek a jeho zvíře musí být obzvláště odolné vůči stresu“ (Velemínský, 2007, s. 35). Zoterapeut se při této metodě dostává pravidelně do kontaktu s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci, dobrovolnými poradci, duchovními apod. Stává se součástí IZS, konkrétně složky integrovaného záchranného systému, která se stará o zajištění psychického zdraví všech osob v místě krize. Plán zoterapie je zapracován do již existujícího plánu krizové intervence, již před vznikem krizové situace. V době, kdy krize nastane, zoterapeut sestavuje aktuální plán podle informací, které získá v rámci integrovaného záchranného systému. Zoterapeut (dle možností) zaznamenává průběh činností a po ukončení krizové situace zásah vyhodnocuje za pomoci ostatních složek záchranného systému, může pracovat samostatně, ale i s dalším členem záchranného systému, ten se může plně věnovat klientovi a musí být připraven na neočekávané situace a na reakce klientů, které by v nekrizové situaci nejspíše nenastaly. Musí dbát zvýšené bezpečnosti sebe i svého zvířete. Nesmí překážet či výkonem zoterapie bránit ostatním složkám záchranného systému. U této metody vycházejí techniky z cíle stabilizovat situaci a navodit co nejklidnější atmosféru, např. hlazení zvířete, blízký fyzický kontakt, objímání zvířete, psychologické metody, hry a motivace k interakci a komunikaci.

1.5 Formy zoterapie

Formy zoterapie využívané v rámci AAA, AAE, AAT (Velemínský, 2007)

Návštěvní program – nejčastější forma zoterapie. Tato forma je založena na pravidelných návštěvách zoterapeutického týmu v zařízení nebo v domácnosti klienta, který si přeje provozovat zoterapeutickou činnost. Pokud není možné navštěvovat klienta doma či v zařízení, je možné se setkávat v neutrálních prostorách, nebo může klient docházet za zoterapeutickým týmem.

Jednorázové aktivity – mohou být pořádány pro širokou veřejnost, nebo pro uzavřený okruh klientů. Tato forma je uplatňována na různých seminářích, přednáškách, prezentacích, ukázkách a setkáních. Odvíjí se od momentálních potřeb publika.

Pobytový program – jednorázový nebo opakovaný pobyt klienta nebo skupiny klientů v prostředí, kde se provozuje zooterapeutická činnost. Jako příklad uvádí Velemínský (2007) tábory, pobyty na statcích, ekofarmách, výcvikových střediscích často v kombinaci s poznávacím či ozdravným programem.

Rezidentní program – také nazýváno trvalým držením zooterapeutického zvířete. Jedná se o situaci, kdy klient či zařízení převezmou zvíře do trvalé péče. Organizace, chovatel či cvičitel určují podmínky, za kterých je zvíře předáno, zajišťují také výcvik personálu, který se bude o zvíře starat a provádět zooterapii.

Forma AACR – **zásah krizové intervence**. V této formě figuruje zooterapeutický tým, který je součástí integrovaného záchranného systému. Jedná se o práci v rámci konkrétní krizové situace (teroristický útok, nehoda, kriminální čin, živelná katastrofa apod.). Časový rozsah zásahu je individuální a závislé na konkrétních aspektech situace.

Další specifické formy

Ambulantní forma – jedná se o velmi specifickou formu zooterapie, která se v České republice zatím příliš nevyužívá. Zooterapie je provozována v ordinaci lékaře, ke kterému klient pravidelně dochází (psycholog, terapeut, jiný specialista). Vlivu zvířete lze využít k odbourání strachu a stresu z lékařského prostředí a k motivaci klienta ke spolupráci s lékařem. Jedná se o specifickou možnost návštěvního programu.

Program péče o zvíře – v této formě funguje zvíře jako motivační faktor k práci, zodpovědnosti, návykům. Využívá se nejčastěji s cílem lepšího zapojení klienta do běžného života. Klientovi je svěřena péče o zvíře, případně jeho výchova a výcvik. Vše supervizuje odborník. Tato forma může být rezidentní formou ale také návštěvním programem. Zvíře může být chované v rámci zařízení, útulku, chovné stanice, zoologické zahrady, farmy apod.

Zooterapie s asistenčním zvířetem – zooterapeutické zvíře (v tomto případě nejčastěji pes, např. asistenční či signální) je vycvičen na potřeby klienta a předán klientovi se zdravotním postižením za účelem začlenění do běžné společnosti, zlepšení kvality života, zvýšení míry samostatnosti klienta. Zooterapeutický výcvik je pouze jednou částí celkového výcviku zvířete. Zooterapeutem je buď klient sám či jeho rodinný příslušník.

1.6 Zastřešující organizace v zooterapii

1.6.1 International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO)

Volně přeloženo se jedná od Mezinárodní asociaci organizací pro interakci lidí a zvířat. Asociace „*sdržuje jednotlivé národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty, koordinuje jejich aktivity, usnadňuje výměnu nejnovějších poznatků a zkušeností mezi nimi, vypracovává mezinárodní standardy, zlepšuje informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice a udílí ceny jednotlivcům i institucím za zvláštní přínos oboru*“ (Galajdová, 1999 in Velemínský, 2007, s. 44). IAHAIO vznikla v roce 1990 a pravidelně jednou za tři roky pořádá mezinárodní konferenci o interakci mezi lidmi a zvířaty, na které mají vědci z celého světa možnost prezentovat výsledky svých prací a výzkumů. Každá konference se koná v jiném městě, v roce 2014 proběhla v Amsterdamu. Od roku 1995 vysílá Česká republika své zástupce.

1.6.2 Delta Society

Delta society existuje od sedmdesátých let dvacátého století. Je to nezisková mezinárodní organizace, která se zaměřuje na terapii pomocí zvířat. Ve své podstatě tato organizace určila standardy zooterapie (Müller, 2014). Od doby svého vzniku sestavuje metodiku, praktické standardy a systém výuky zooterapie. V současnosti se

Delta society profiluje v oblasti začleňování zvířat do života běžné populace (Velemínský, 2007). Na webových stránkách Delta society (www.petpartners.org) je dostupné velké množství informací o této organizaci a jejích činnostech.

1.6.3 Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ)

„Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (dále jen AOVZ) byla založena dne 16. května 1995 v Praze za účelem šíření a prohlubování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty. Sdružuje přední odborníky z různých vědních disciplín jako např. psychologie, psychiatrie, pedagogiky, gerontopsychiatrie, zoologie, zvěrolékařství a další. Asociace si klade za cíl podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách a různých zařízeních a vzdělávat širokou veřejnost. Informovat o výsledcích odborných a vědeckých prací, které se zabývají vztahy mezi zvířaty a lidmi. Praktickými programy informovat o těch, kteří pracují se zvířaty, a napomáhat chovatelům ke zdokonalování jejich péče o malá zvířata.“ (Asociace zastánců zodpovědného vztahu k malým zvířatům, online, cit. 2015-1-23). AOVZ je členem organizace IAHAIO a ve spolupráci s ní zorganizovala v roce 1998 mezinárodní konferenci IAHAIO v Praze, která velice pomohla k rozvoji canisterapie v České republice (Müller, 2014).

1.6.4 Canisterapeutická asociace (CTA)

Canisterapeutická asociace byla jedinou organizací zastřešující organizace poskytující canisterapeutickou a jinou zooterapeutickou činnost na území České republiky. Vznikla v listopadu 2003 a zanikla na přelomu roku 2006-2007 (Kejřová, 2012). Jejím cílem bylo hlavně zastřešovat, sjednocovat a vést canisterapeutické organizace a prosazovat jejich cíle, metodicky zpracovávat canisterapii a zvyšovat odbornost pracovníků v oblasti poskytování canisterapie. CTA byla jednou ze zakládajících organizací ESAAT (Velemínský, 2007). Ačkoliv CTA již neexistuje, za dobu své činnosti vytvořila Etický kodex CTA (Asistenční psi a canisterapie profesionálně, online,

cit. 2015-02-13), který je do současnosti inspirací pro organizace provozující canisterapeutické činnosti.

1.6.5 European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT)

European Society for Animal Assisted Therapy v překladu znamená Evropská asociace pro terapie za pomoci zvířat. Je jedinou evropskou zastřešující organizací. Vznikla v Rakousku a to v roce 2004. „*Zakládající organizace byly zejména ze zemí: Rakousko, Česká republika, Německo, Švýcarsko, Maďarsko. Prvním předsedou se stal Josef Liebetseder (Rakousko), iniciátor myšlenky, předseda sdružení Tiere als Therapie*“ (Velemínský, 2007, s. 46). Cílem asociace je vytvořit a garantovat zooterapeutické standardy a to hlavně v oblasti přípravy, atestací a udělování certifikátů canisterapeutickým týmům (Velemínský, 2007).

2 CANISTERAPIE

Pojem canisterapie (z latinského canis – pes a řeckého terapie - léčba) má své kořeny v Čechách. Autorkou tohoto pojmu se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která (za podpory občanského sdružení Filia) byla průkopnicí a pokrokovou pracovnící v tomto oboru. Nabízí se otázka, proč se přejala první část pojmu z latiny a druhá z řečtiny. Poněkud nepraktický název, tedy kynoterapie (z řeckého kynos – pes) se neujal. Naproti tomu však pojem canisterapie se z Čech rozšířil do ostatních zemí světa a dnes je běžně používaným pojmem.

Galajdová (1999) vymezuje pojem canisterapie jednak jako součást zooterapie a také jako způsob terapie, který využívá pozitivního vlivu psa na zdraví člověka. Pojem zdraví je zde definován podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stav fyzické, psychické a také sociální pohody. Canisterapie je tedy formou psychoterapie, která je založena na pozitivní interakci člověka a psa.

Canisterapii je možné vnímat dvěma možnými způsoby. V širším, obecnějším slova smyslu je canisterapie chov psa v domácnosti. Pes je členem rodiny, může působit terapeuticky, např. díky psovi v domácnosti mají děti možnost naučit se zodpovědnosti, ohleduplnosti a lidskosti. V užším pojetí canisterapii chápeme jako využití psa v podpůrné terapii.

Müller (2003) se domnívá, že pes je pro člověka nenahraditelným motivačním činitelem, zdrojem odpočinku, ale také výchovných momentů a pomáhá tlumit negativistické projevy člověka a pomáhá jeho celkovému rozvoji a aktivizaci.

Podobně jako Galajdová definuje canisterapii Valenta (2003). Chápe ji jako formu psychoterapie, při níž pes působí na člověka. Uvádí, že je důležitá pro rozvíjení neverbální komunikace, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku, empatii, odbourává strach a zlepšuje koordinaci pohybů. Využití nachází u dětí s tělesným, mentálním i smyslovým postižením, ale také u dětí s psychiatrickou diagnózou, epilepsií i psychickými problémy (Valenta, 2003 in Bendová, Zíkl, 2011).

Nerandžič (2003) rozděluje canisterapii na dvě formy, a sice skupinovou a individuální. Canisterapii můžeme využívat ke cvičení soustředění, zvýšení pozornosti, rozvíjení sociálního citění, celkového zlepšení kvality života a také ke snížení agresivity.

Petr a Marková (2014, s. 190) se domnívají, že canisterapie se zaměřuje především na problémy psychologické, citové a sociálně-integrační a fyzické zdraví klienta je až na druhém místě. Uvádějí, že se canisterapie užívá jako podpůrná psychoterapeutická metoda, která „*poskytuje příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový nebo terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života (dementního) pacienta.*“

„*Canisterapie má pozitivní vliv na rozvoj: citových schopností, sociálního citění a poznávání, rozumových schopností, verbální i neverbální komunikace, pohybových schopností (hrubá i jemná motorika), doplňuje rehabilitační péči (polohování, relaxace), vybízí ke hře a pohybu, orientace v prostoru i čase, koncentrace, paměti a motivace; zlepšuje celkovou psychickou a duševní rovnováhu*“ (Pes přítel člověka, 2/2014 s. 64).

2.1 Historie canisterapie

Přesné časové určení počátků soužití člověka a psa je diskutabilní. Někteří autoři uvádějí, že to byla doba před asi 28 000 lety, ale většina autorů se shoduje spíše na době před dvanácti až patnácti tisíci lety. Pes se vyvinul nejspíš domestikací a křížením vlka. Oba, tedy pes a člověk, z tohoto vztahu čerpali výhody. Lidská obydlí byla hlídána před predátory a psi v blízkosti těchto obydlí měli dostatek potravy. Zapřažení psi tahali těžké náklady, pomáhali lovit a, i když ne ve smyslu v jakém chápeme psa dnes, byli společníky člověku. „*V historii byl pes velice uctíván a byl stavěn na kultovní úroveň bohů, tak jak to známe z Egypta. Egypťský bůh smrti Anúbis byl zobrazován s lidským tělem a psí (šakalí) hlavou. Na jeho počest bylo založeno město Cynapolis, kde byli psi chráněni a byly jim prokazovány božské počty spojené s mumifikací a rituálním pohřbíváním*“ (Nerandžič, 2006, s. 30). Jedním z důvodů uctívání psů byly léčivé schopnosti psích slin a teplé pokožky, která je o několik stupňů Celsia vyšší, než teplota pokožky lidské. V aztécké kultuře se prakticovala určitá forma polohování, neboť lidé tehdy zjistili, že tento přímý kontakt pomáhá uvolňovat a prohřívát svaly a zmírňoval projevy revmatismu. Ve starověkém Babylonu doprovázel lékaře pes, neboť se věřilo v nadpřirozenou schopnost psa zlepšovat fyzické i psychické zdraví. Svou historii má kult psa i ve starověkém Řecku a Římě. Lovečtí psi doprovázeli bohyni lovu Dianu,

boha obchodu Merkura a také boha války Marta. V kultuře jihoamerických Inků byli psi průvodci podsvětím a strážci. Jen u některých náboženství je pes považován za zvíře nečisté (Islám, ale i rané křesťanství – od tohoto názoru již ustoupilo). Svou terapeutickou úlohu plnili psi i za doby Napoleona Bonaparte. Ten udělil psům jako první post záchranáře, který vyhledával raněné vojáky na bitevním poli. *„V roce 1792 byla v Anglii v Yorkshiru založena klinika s cílem pečovat o duševně nemocné. Nepoužívaly se dosavadní „léčebné“ postupy podobné vězeňským, jak bylo v té době obvyklé, ale způsoby co nejvíce aktivizující. Součástí programu byla také péče o zvířata, zejména králíky a drůbež, s cílem naučit pacienty zodpovědnosti péče o tvory, kteří jsou na nich závislí“* (Canisterapie o. s., online, cit. 2015-02-08).

Svatý Bernard Mentonský založil v Alpách na hoře svatého Bernarda útulek pro poutníky. Tam mniši chovali psy, kteří hledali zbloudilé poutníky.

Po první světové válce se v Německu rozšířil výcvik psů pro vojáky, kteří v době války přišli o zrak a ve Francii se psi začínají využívat pro rehabilitaci vojáků přeživších ale těžce zraněných ve válce. Tyto zkušenosti, ale hlavně slibné výsledky inspirovaly USA, kde se v době druhé světové války psi zapojovali do rehabilitace letců a také jako forma rozptýlení v nemocnicích. V průběhu druhé světové války se psi využívají pro zraněné vojáky, aby odvedli jejich pozornost od hrůz války a vlastních zranění.

Právě po druhé světové válce se v USA provádí výzkumy a nejrůznější šetření vlivu canisterapie na člověka. USA se dostává na pomyslné první místo v žebříčku kapacit v oboru canisterapie a zooterapie vůbec. V sedmdesátých letech Boris M. Levinson, americký psycholog, představuje využití psa v dětské psychoterapii. *„Při výzkumech si ověřil, že zvířata fungují jako přechodné objekty, kdy si dítě nejprve vytvoří vztah ke zvířeti a přes něj poté i k terapeutovi a dalším lidem. Zformuloval hypotézu, podle níž zvířata nepředstavují způsob vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje společenský kontakt“* (Canisterapie, online, cit. 2015-02-08). Od té doby se canisterapie i její výzkum rozvíjejí, asociace a organizace zabývající se vztahem člověka a psa a terapeutického působení psa na zdraví člověka tvoří metodické postupy, pořádají konference a kongresy, kam se sjíždějí odborníci z celého světa, koordinují činnost organizací a canisterapeutických týmů. V současné době se v odborných člancích více a více objevuje termín „psychiatric service dog“ nebo „emotional support dogs“. Dalo by se říci, že se jedná o pokračování služeb, které

vykonávali psi po první i druhé světové válce. Tito psi nejsou na rozdíl od psů servisních cvičeni na konkrétní úkoly (vodící pes, signální pes apod.). Jsou to psi, kteří svému člověku pomáhají překonat psychické trauma, posttraumatický šok či emocionální problémy. Své místo mají například vedle vojáků – veteránů, kteří trpí výše uvedenými poruchami nebo např. klaustrofobií, panickými atakami nebo úzkostnými poruchami. Psychiatrickí psi mohou se svým člověkem do obchodů, dopravních prostředků, kabiny letadla apod. Tato služba je v současné době dostupná prozatím jen v USA (Service dog central, online, cit. 2015-02-08).

2.2 Historie canisterapie v České republice

Pojem canisterapie byl poprvé použit právě v České republice v roce 1993. Touto dobou se začaly rozvíjet aktivity se psy, vytvářet metody terapeutického využití psů. Důležitým jménem v této oblasti je Jiřina Lacinová, která zavedla pojem canisterapie a ve spolupráci se sdružením Filia se stala průkopnicí tohoto psychoterapeutického přístupu.

Canisterapie jako nová metoda byla používána velmi zřídka (např. Ústav sociální péče Kociánka v Brně, Psychiatrická léčebna v Praze–Bohnicích). V roce 1995 byla v Praze založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ). Několik členů AOVZ (např. prof. Zdeněk Matějček, Jiřina Lacinová) se téhož roku zúčastnili Ženevské konference IAHAIO, kde získali kontakty, odbornou literaturu a seznámili se s problematikou vztahu člověk-zvíře a canisterapie jako takové. Doktorka Lacinová zde představila metodiku léčebných kontaktů handicapovaných dětí se sáňovými psy. Česká republika se prostřednictvím AOVZ stává členem IAHAIO. Roku 1997 založila Zdenka Galajdová Canisterapeutickou společnost Praha. V roce 1999 vydává spolu s Lenkou Galajdovou první odbornou publikaci svého druhu v Čechách - Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie. V roce 1998 pořádá AOVZ konferenci IAHAIO v Praze. Tento krok velmi přispěl k rozvoji canisterapie v České republice. Od roku 1999 se objevují výzkumy působení zvířete na člověka, první takový výzkum uskutečnila Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Canisterapeutická společnost Praha zanikla na přelomu let 2000 a 2001, když se Zdenka a Lenka Galajdovy natrvalo přestěhovaly do Belgie. Roku 2003 proběhl Mezinárodní seminář o zooterapiích. Účastníci tohoto semináře se shodli na nutnosti vzniku organizace zastřešující canisterapeutické služby. Téhož roku tedy vzniká Canisterapeutická asociace (CTA). CTA se snažila zavést jednotnou terminologii, udělování atestů pro terapeutické psy, jednotný systém zkoušek apod. O dva roky později, tedy v roce 2005 získala CTA vyjádření Ministerstva zdravotnictví České republiky, ve kterém je uvedeno, že MZČR nechápe canisterapii jako samostatnou léčebnou metodu, ale jako formu podpůrné rehabilitace a canisterapeutické aktivity pod hlavičkou CTA akceptuje. CTA zanikla na přelomu roku 2006/2007.

Od přelomu tisíciletí vznikaly regionální canisterapeutické organizace. V současnosti je mnoho organizací, asociací a občanských sdružení poskytující canisterapeutické služby a je možné u nich složit canisterapeutické zkoušky (Müller, 2014; Velemínský, 2007; Canisterapie o. s., online, cit. 2015-02-01).

2.3 Výběr psa pro canisterapii

Eisertová (in Velemínský, 2007) uvádí, že při výběru psa existují dvě kategorie. První je skupina lidí, kteří si pořídí z jakýchkoli důvodů psa a o canisterapii projeví zájem až později. Druhou skupinou jsou lidé, kteří si pořizují psa proto, aby s ním mohli absolvovat canisterapeutický výcvik a zkoušky a pak se canisterapii věnovat. Tito lidé zpravidla o canisterapii již vědí alespoň základní informace a vyhledávají psa, u kterého lze vhodné vlastnosti očekávat. Je nutné zmínit, že *„odborníci z oblasti canisterapie se shodně domnívají, že nelze jednoznačně rozhodnout o prioritní vhodnosti plemene pro canisterapii, tuto vhodnost můžeme pouze předpokládat“* (Eisertová in Velemínský, 2007, s. 65).

Hlavními faktory při výběru psa jsou především povahové a charakterové vlastnosti psa, jeho zdraví a do určité míry i jeho vzhled. Na druhou stranu nehraje roli, zda je pes čistokrevný, tedy s průkazem původu, nebo nečistokrevný kříženec. Samozřejmě u psů s průkazem původu víme, jaký má pes rodokmen, jací byli jeho předci a jakými zkouškami a testy prošli a existuje předpoklad vlastností pro plemeno typických.

Dále autorka uvádí, že pro canisterapii není vhodný pes, který má negativní zkušenosti s lidmi, psi, kteří byli cvičeni jako služební (mají naučené reakce, které jsou pro canisterapii nevhodné, např. obrana, útok). Müller (2014) doplňuje, že canisterapeutický pes by neměl být agresivní, vznětlivý, útočný. Měl by být od štěněte učen a vychováván k tomu, že lidé jsou přátelé, měl by být zdravý, čistý, vzhledově přátelský, ovladatelný a poslušný. Měl by znát základní povely (sedni, lehni, místo, ke mně apod.) a měl by být socializovaný s člověkem jako celkem (např. aby se nesnažil sebrat člověku berli nebo francouzskou hůl a hrát si s ní) a měl by být zvyklý na prostředí města, veřejné dopravy (tramvaje, autobusy, metro, trolejbusy) a budov (výťah ani schody by neměly činit problém). Velkou roli hraje psovod sám. Jeho osobnost, způsob výchovy a výcviku psa ovlivňuje neustále, zkušenosti s jinými lidmi a psy a také genetické předpoklady daného plemene.

2.4 Formy canisterapie

Individuální terapie (polohování) – tato forma canisterapie se zakládá na principu setkání jednoho klienta s jedním nebo více canisterapeutickými týmy a na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. „*Polohování může probíhat na boku, vkleče, ale nejpoužívanější je polohování na zádech, kdy má klient pod kolena jednoho psa, druhého psa po pravé straně a třetího psa po levé straně*“ (Müller, 2014, s. 479). Klientovi se díky kontaktu se psem a jeho tělesné teplotě, která je vyšší než teplota lidského těla, lépe prokrvují končetiny a uvolňují spasmy (vůlí neovlivnitelné křeče) a dochází také ke zlepšení fyzického i psychického stavu. Výhodou této formy je individuální nastavení průběhu canisterapie, přizpůsobení programu podle potřeb klienta. Klient má možnost být v intenzivnějším kontaktu se psem než u ostatních forem. Nevýhodou je časová náročnost, pokud je canisterapie prováděna v zařízení s více klienty. Dalším možným úskalím může být žárlivost či závist ostatních klientů, pokud na ně nevyjde čas (Müller, 2014; Velemínský, 2007).

Skupinová terapie – skupinové formy terapie se zúčastňuje obvykle skupina 6–8 klientů a jeden nebo více canisterapeutických týmů. Výhodou oproti individuální formě canisterapie je možnost uspokojení potřeby kontaktu se psem pro více klientů

v zařízení. Jako nevýhodu je možné uvést omezení v naplňování individuálních cílů jednotlivých klientů. Velemínský (2007) se domnívá, že velmi důležitou skutečností je koordinace jednotlivých aktivit, tak aby psi nebyli přetíženi a měli možnost si i během samotné terapie odpočinout. Toto je možné zajistit například tím, že terapeut zapojí klienty do aktivit, kdy se se psy nepracuje přímo, např. seznámení klientů s chováním psů, vymyšlení pohádek o psech a pro psy, vysvětlení pravidel kontaktu se psem apod. Aktivity plánuje terapeut ve spolupráci s pracovníky zařízení podle typu postižení klientů, jejich schopnosti komunikovat atd. Další výhodou skupinové canisterapie při využití více psů je fakt, že si klient může vybrat psa dle osobních preferencí (velikost psa, jeho vzhled, temperament).

Návštěvní program – Müller (2014) a Velemínský (2007) se shodují na tom, že návštěvní program je v současné době nejrozšířenější formou poskytování canisterapie. Uvádějí, že canisterapeutický tým dochází za klientem do zařízení, do domácího prostředí, na neutrální místa (parky, louky), zkrátka dle domluvy s vedením zařízení či klientem, případně jeho rodinou. Velemínský doplňuje, že je vhodné, aby se této formy neúčastnil pouze jeden canisterapeutický tým, neboť je důležitá pravidelnost návštěv. Pokud by se stalo, že by se canisterapeutický tým nemohl dostavit, může za sebe poslat domluvený náhradní tým, aby nebyla narušena kontinuita programu. Je možné, aby tato forma byla prováděna několika canisterapeutickými týmy zároveň. V současnosti některé školy, školská zařízení, nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných a zařízení sociálních služeb zařazují do svých programů canisterapii formou návštěvního programu.

Jednorázové canisterapeutické aktivity – tato forma canisterapie je aplikovatelná na klienty zdravé i zdravotně postižené a na klienty všech věkových kategorií. Canisterapeutické aktivity mohou probíhat formou ukázek, přednášek, jednorázově či krátkodobě, případně v dlouhých intervalech. Tato forma měla původně účel spíše edukační. Měla podpořit povědomí (hlavně dětí běžné populace) o tom, jak se správně chovat ke psům, ukázat dětem, na jaké projevy si dát pozor apod. V současnosti je možné podobné akce navštívit, např. při předávání asistenčních psů novým majitelům, na benefičních akcích, na veřejných vystoupeních (např. Mezinárodní den zvířat). Některé organizace vysílají své zástupce do smlouvaných škol, domovů seniorů apod.

Pobytový program – „Hlavní myšlenkou pobytové canisterapie je možnost intenzivního kontaktu dítěte se psem ve spojení s odloučením od běžného sociálního prostředí dítěte a často ve spojení s pobytem v přírodě“ (Tichá in Velemínský, 2007, s. 99). Některé pobyty jsou organizovány pro celé rodiny, některé pouze pro klienty různých zařízení. Je důležité zvážit délku takového pobytu, financování akce a najít vhodnou lokalitu. Využívá se spontaneita prostředí a bezprostřední interakce klienta a psa.

Rezidentní program – Eisertová a Tichá (in Velemínský, 2007) rozdělují tuto formu na dvě podkapitoly, a sice na cílený pobyt psa v zařízení a cílený pobyt psa v rodině. Uvádějí, že k rezidentnímu pobytu v zařízení není pes zcela vhodným zvířetem a shledávají např. kočku nebo drobné hlodavce za vhodnější. Uznávají ale, že podle literatury a dostupných zdokumentovaných zkušeností je možné do této formy psa zapojit, pokud je dodržen welfare (ochrana pohody zvířat).

Při rezidentním pobytu v rodině se canisterapeutem stává proškolený člen rodiny a pes, který je speciálně připraven odborníkem, se stává členem rodiny, kde pomáhá nejen klientovi (např. dítěti s postižením), ale celé rodině. Tato forma je velice náročná. Je nutné myslet na mnoho faktorů (zdravotní stav klienta a rodiny, možnost mít psa v bytě či domě, ustájení psa, výskyt alergií či fobií, časové možnosti rodiny, předešlé zkušenosti rodiny s chovem psů, prostředí v okolí bydliště) tak, aby byl opět zajištěn welfare psa.

Krizová intervence – Müller (2014) i Velemínský (2007) uvádějí předešlé formy, Velemínský přidává k předchozím formám canisterapie také krizovou intervenci. Tato forma je pravděpodobně nejtěžší z uvedených, a to jak pro psa, tak pro celý canisterapeutický tým. Při provádění canisterapeutických aktivit je canisterapeutický tým vystavován velkému množství stresu, lidského neštěstí a bolesti. Nevýhodou je nemožnost docházet na jedno konkrétní místo, tato forma je poskytována a prováděna tam, kde je to potřeba. Canisterapeut spolupracuje s IZS. Musí mít praxi v práci se širokou paletou lidských osobností, řešení krizových situací apod. Mnoho lidí nachází klid a pocit bezpečí v přítomnosti psa, neboť pes dokáže vycítit náladu člověka a podle momentálních potřeb se přitulit, olíznout ruku či tvář, nebo si jen lehnout vedle člověka. Díky vyšší tělesné teplotě se lidem, kteří psa hladí nebo jsou s ním v blízkém přímém fyzickém kontaktu, lépe prokrvují končetiny (což je přínosné, pokud se člověku ve stresových situacích zcela nedokrvují končetiny). Canisterapeutickou péči poskytuje

tým nejen klientům, ale i pracovníkům IZS a pomáhajícím dobrovolníkům a to jednak přímým kontaktem a jednak pouze svou přítomností. Tato forma se uplatňuje např. při evakuaci osob při živelné katastrofě, při teroristických útocích a jiných stresových a krizových situacích.

2.5 Fáze canisterapie

Seznámení se psem – seznámení klienta se psem je úvodní fází celého procesu canisterapie. Není možné přesně specifikovat, jak probíhá, neboť každý klient je individuální jedinečná osobnost. Z tohoto důvodu není možné předem určit rychlost, jakou si klient vybuduje důvěru a vztah ke psovi. V této fázi je nezbytně nutné určit základní pravidla a povinnosti pro další postup.

Zvykání si na přítomnost psa – v této fázi je potřeba se přizpůsobit potřebám konkrétního klienta, každému trvá jinak dlouhou dobu si zvyknout na přítomnost psa.

Dotýkání se psa – v této fázi se klient se psem poznávají, klient psa češe, hladí, krmí pamlsky, mazlí se s ním. Dotek je projevem oboustranné důvěry.

Cílená hra – při této aktivitě si klient prohlubuje důvěru ke psovi, komunikuje s ním. Klient může na psa mluvit, může ho přivolávat a krmit pamlsky. Vše probíhá pod dohledem canisterapeuta.

Umocnění vjemů – důležité je, aby měl klient z terapie radost, odnesl si z ní příjemný zážitek a těšil se na další termín. Pes ani klient nesmějí být do terapie nuceni, veškerá snaha a celý proces by ztratily význam a staly by se spíše kontraproduktivními. Celý proces musí být přizpůsobován operativně na konkrétní potřeby klienta.

2.6 Organizace canisterapie

Před započítím canisterapie – v této počáteční fázi je potřeba mnoho věcí vyjasnit. Obvykle se tohoto procesu účastní zařízení, sdružení poskytující canisterapii a případně vytipovaný canisterapeutický tým. Je důležité zjistit, zda je do zařízení povolen vstup a pohyb zvířat. Je vhodné uspořádat setkání s vedením zařízení a s personálem, kde si

obě strany ujasní, co od canisterapie očekávat, stanoví si pravidla (odpovědnost za psa, mlčenlivost, smlouvy se zařízením, povinnost zařízení zajistit potvrzení, že klient, kterému bude poskytována canisterapie nemá alergii na zvířata apod.), vytipují vhodné (v ideálním případě venkovní i vnitřní) prostory, také klienty a stanoví formu canisterapie. Před začátkem canisterapie jsou psovodovi dány informace, které potřebuje k práci s klientem (typ postižení, problémy v chování, vztah k lidem a zvířatům, problémy, které se budou canisterapií řešit atd.) (Velemínský, 2007).

Vlastní canisterapie

Před rozdělením canisterapie do fází je potřeba si uvědomit, že každý klient je jedinečná osobnost a také záleží na mnoha faktorech ovlivňující průběh canisterapie (náhlada, zdravotní stav, únava, medikace klienta, nebo také únava, náhlada, zdravotní stav psa a psovoda). Předložené schéma je orientační, v praxi může sloužit jako vodítko a teoretická opora.

- Úvodní část – příchod canisterapeuta a psa do zařízení či domácnosti, navázání kontaktu. Pes by měl přijít klidně, uvítat se s klienty (podáním tlapky), neměl by být divoký a neměl by štěkat, aby klienty nevyděsil.
- Hlavní terapie – samotná terapie by měla být nejsilnějším článkem celého procesu. Dochází zde k polohování, bezprostřednímu kontaktu klienta a psa, hlazení psa, stimulaci olizováním, mazlení se psem. Tyto činnosti by měly navodit příjemné pocity, klid, uvolnění křečí, „zboření“ komunikačních bariér a bloků apod. Část činností může být zaměřena na rozvoj či posílení motoriky, komunikace a jiných dovedností.
- Závěrečná část – uklidnění, rekapitulace canisterapie, povídání si s klientem, co dnes se psem dělal, jak se cítil, co se mu líbilo a co by chtěl dělat příště. Pokud canisterapie probíhá správně, může klient se souhlasem psovoda v této části krmit psa pamlsky. Je vhodné klienty motivovat a říci jim, co budou dělat při příštím setkání.

Ukončení terapie – důvodů pro ukončení canisterapie je hned několik. Může to být důvod ze strany klienta (přechod do jiného zařízení apod.), důvod ze strany canisterapeutického týmu (nemoc psa, stáří nebo úmrtí psa, osobní důvody psovoda) nebo - v ideálním případě – naplnění cílů canisterapie. „*Po ukončení je velmi důležité vyhodnocení postupně zaznamenávané dokumentace, evaluace výsledků, ke kterým*

v rámci canisterapie došlo, a vzájemná konzultace těchto výsledků s odborníkem a případně supervizorem canisterapeutických týmů“ (Velemínský, 2007, s. 74). Mlčenlivost ohledně průběhu canisterapie a klienta trvá i po ukončení canisterapie. Pro canisterapeuta je vhodné zaznamenávání si metodiky a výsledků canisterapie, aby tato fakta mohl předat informace, na které se nevztahuje mlčenlivost, kolegům.

2.7 Zásady a podmínky canisterapie

Stejně jako jiné terapie, má i canisterapie jisté zásady, které by měli všichni zúčastnění dodržovat a respektovat, aby bylo možné dosáhnout co nejlepších výsledků. Některé ze zásad uvádí Müller (2014):

- Nenutit psa ani klienta do činností, do kterých se jim nechce, jsou jim nepříjemné nebo k nim vyjádří nechuť.
- V prostoru, kde probíhá canisterapie by měl být klid a tento prostor by se neměl měnit.
- Odstranit veškeré zdroje rušivých zvuků a jiných podnětů.
- Canisterapii provádět v dobře vyvětrané, ale ne chladné či přetopené místnosti.
- Dbát na správnost provedení polohování, u imobilních klientů i na správné zvedání či přesouvání.
- Pořizovat průběžně fotodokumentaci či videodokumentaci (pořizuje vždy třetí osoba).
- Dodržovat hygienické zásady.
- Psovod musí znát podmínky, pravidla a náležitosti nasazení.
- *„Psovod zodpovídá za sebe a svého psa (chování, zdraví, vzhled, příprava na každé setkání s klientem, péče o něho) a psa nikdy nevystaví situaci, která by mu způsobila fyzickou nebo psychickou újmu (bolest, utrpení)“ (Kalinová, 2003a in Velemínský, 2007, s. 75).*
- Pokud hrozí negativní dopady canisterapie na klienta či psa, je potřeba canisterapii přerušit nebo ukončit.

Dále je vhodné dodržovat obecné zásady k zajištění pohody a zdraví psa. Pes by neměl dostávat více povelů najednou, měl by se při terapii cítit dobře. Psovod by měl dále zajistit, aby psovi nebylo ubližováno, např. aby psa klient netahal za ocas, nesahal mu do očí, netahal ho za uši či mu do nich nevkládal předměty, nebil ho a nezpůsobil mu bolest.

2.8 Techniky canisterapie

Polohování je „přímý fyzický kontakt psa nebo více psů s klientem. Polohovat lze celé tělo nebo jeho části. Délka je individuální, asi po dvaceti minutách dochází k prohrátí a uvolnění svalů klienta“ (Müller, 2014, s. 488). Díky polohování dochází k celkovému zklidnění a uvolnění organismu, podpoře očního kontaktu, podpoře správného dýchání, podpoře poloh, které jsou pro klienta neobvyklé, zvýšení citlivosti, prokrvení svalů a končetin a probuzení zájmu klienta.

Stimulace olizováním je technika, která využívá často ve spojení s polohováním. Je potřeba si s klientem nebo jeho ošetřovatelem vyjasnit, zda je stimulace olizováním vhodná (některým klientům může tato technika vadit nebo být nepříjemná a tím pádem kontraproduktivní). Provádí se tak, že pes olizuje část těla, kde je svalstvo ochablé nebo spastické a tím ji uvolňuje a masíruje. Díky struktuře, vlhkosti a teplotě psího jazyka dochází při olizování k aktivaci lymfatického systému klienta. Například pes olizuje klientova chodidla, dlaně, oblast krku a ramen, břicho a případně i obličej (orofaciální stimulace). Někteří terapeuti používají jako motivaci pro psa tavený sýr nebo jiný oblíbený pamlsek či pochutinu, kterou v malém množství potřou místo nebo ji tam položí (např. chodidlo). Pes je motivován k tomu, aby toto místo olizoval. Olízané místo se po ukončení stimulace otře vlhčeným ubrouskem nebo se omyje vodou.

Hry v rámci canisterapie jsou takové aktivity se psem, při kterých dochází k odbourání stresu, odreagování, uvolnění atmosféry. Je důležité hry uzpůsobit individuálním potřebám klienta, jeho fyzickým možnostem, aktuálnímu zdravotnímu stavu a mentální, schopnostem. Při různých formách her se mohou posilovat následující oblasti.

- Jemná motorika (zapínání obojku, nasazování košíku, připínání vodítka, podávání malých pamlsků, česání psa, hlazení psa apod.)
- Hrubá motorika (pes slouží jako opora při zvedání nebo sedání, klient ho může podlézat, obíhat, překračovat, chodit s ním po prostoru nebo na procházce; pes také může být motivací – aby se klient zvedl a ke psovi došel sám)
- Samostatný pohyb (pes jako opora, průvodce či motivace a stimulace klienta k pohybu)
- Stimulace (zraková stimulace – pohyb psa, chůze nebo běh psa, způsob lehání si, velikost psa, barva srsti, oční kontakt; hmatová stimulace – hlazení psa, olizování od psa, kontakt se srstí a rozpoznávání druhu srsti, např. dlouhá, krátká, hladká drsná; sluchová stimulace – štěkot psa, kňučení, frekvence a hlasitost dýchání apod.)
- Zlepšení využívání či manipulace s kompenzačními pomůckami (pes je spíše motivací pro klienta při aktivitách s kompenzační pomůckou – např. jízda na vozíku za psem, chůze s chodítkem či berlemi; pes funguje i jako odměna - klient se snaží činnost dělat co nejlépe)
- Myšlení (třídění různých předmětů jako jsou obojky, vodítka, hračky a postroje, rozeznávání rozdílů – velikost psů, barva srsti, délka srsti; hádanky se psí tematikou, pexeso, karetní hry, popisování psa podle obrázku atd.)
- Fantazie (vymýšlení příběhů a pohádek o psech a pro psy, vymýšlení oblečků pro psa nebo kostýmů na karneval, vymýšlení a příprava divadelních etud na psí témata)
- Paměť (hra „co je jinak, co se změnilo“ – klient si prohlédne psa, zavře oči a terapeut něco změní, odepne vodítka, vymění obojek a klient má za úkol poznat, co se změnilo)
- Řeč (povídání o psech, se psem, terapeut se snaží klienta přimět ke komunikaci a správné výslovnosti, správnému dýchání, klient může psovi číst nebo povídat příběhy – pes je vděčný posluchač, který neopravuje chyby a nedostatky řeči, komunikace je neformální a uvolněná)
- Psychosociální podpora (klient ve psovi získává společníka, kamaráda, kterému věří, má ho rád; pes může pomoci jako komunikační most ve skupině jiných lidí – u klientů, kteří jsou ostýchaví nebo mají komunikační blok)

- Pozitivní naladění (kontakt se psem v ideálním případě vyvolává příjemné pocity, radost, uklidňuje, odbourává stres apod.)
- Podpora emocionality (klient může psovi projevovat náklonnost, vyjadřovat pocity; vhodné pro klienty např. domova pro seniory, pokud nemají komu říct, že je mají rádi)

Her a cvičení různých aspektů života je nepřehledně mnoho. Záleží na invenci terapeuta, na domluvě s klientem nebo zařízením, na zdravotním stavu klienta, jeho náladě, na velikosti psa, případně na počtu psů a klientů. Je potřeba tyto faktory zvážit a podle nich zvolit hru nebo cvičení.

Odbourávání strachu ze psů – jak již bylo zmíněno, canisterapii lze provádět u klientů, kteří mají psy rádi, nemají z nich strach, případně netrpí alergií na psí srst. Může nastat situace, že v zařízení nebo v domácnosti klienta bude osoba, která má panický strach ze psů. Existují postupy, jak tento strach zmírnit. Je však nutné mít na paměti, že tento proces může trvat dlouho a je to postup náročný a vyžaduje velkou dávku citlivosti, trpělivosti a pochopení. Benešová a Zouharová (in Velemínský, 2007) uvádějí případovou studii možného postupu odbourávání strachu ze psů. Prvním krokem bylo pozorování psa přes sklo, následovalo sledování blízkých osob a ostatních dětí ze skupiny při kontaktu se psem. Třetím krokem bylo vstoupení a setrvání v místnosti se psem, prozatím bez přímého kontaktu. Klientka následně pozorovala průběh canisterapie, aby viděla, jak se pohybuje a že pes neubližuje, ale pomáhá. Poté pomalu navazovala kontakt se psem, pes ležel, klientka ho pohladila. Po tomto úkonu přistoupila ke stojícímu psu a opět ho pohladila. Klientka byla poučena, jak správně reagovat při kontaktu se psem (nezvedat ruce nad hlavu, dát je za záda, zachovat klid, nekřičet). Předposledním krokem byl aport – hodit hračku, nechat psa ji přinést a společně s psovodem hračku psovi vzít nebo ji nechat psem pustit na zem. Když se předcházející kroky zdařily, přišlo na řadu odměňování pamlsky. Klientka nejprve pozorovala ostatní, jak odměňují psa. Následně byl pamlsk položen klientce na botu, pak klientka držela ruku osobě odměňující psa (za paži, dále za předloktí a nakonec pod dlaní) a poté obráceně, tedy že osoba, která odměňovala, držela stejným způsobem ruku klientce. Klientka se naučila psy akceptovat a postupem času je začala mít ráda a strach ze psů vymizel. Zde je potřeba znovu upozornit, že práce s lidským strachem a jeho

odbourávání je práce náročná, vyžadující velké množství času, taktního zacházení a porozumění. Není vhodné klienta, který trpí strachem ze psů přímo konfrontovat se psem, např. polohováním nebo stimulací olizováním.

2.9 Účastníci canisterapie

- *Přímí účastníci*

o Canisterapeutický tým

Canisterapeutický tým se skládá z člověka – psovoda a psa. Pes i člověk musí projít výcvikem a zkouškami, které prověřují vhodnost psa, jeho reakce na různé zvuky, situace a typy lidí (hlučné děti, osoby na invalidním vozíku, osoby s francouzskými holemi apod.). Mezi psovodem a psem je velmi úzký vztah, pes musí psovodovi věřit a vice versa. Psa cvičí a vychovává jeho psovod, aby si k sobě vzájemně vytvořili vztah a vybudovali důvěru. Povinností psovoda je pečovat o zdraví psa, jeho vyváženou stravu, veterinární péči. Také by měl psa ustájit doma, projevovat mu lásku a zabezpečit dostatečné pohybové uspokojení – vyběhání, výcvik, případně agility, dogfrisbee nebo jiný psí sport. Před canisterapií by měl být pes důkladně vyvenčen, vykoupán, vyčesán a v dobré fyzické i psychické kondici (Velemínský, 2007).

o Klient

Základním faktorem pro provádění canisterapie je, aby klient s canisterapií souhlasil. V případě, že by byla na straně klienta překážka (alergie, kynofobie – panický strach ze psů, nebo nechuť k CT činnostem), nelze canisterapii provádět. Podle dalších faktorů (typ postižení, zájmy klienta, věk klienta, jeho tělesná konstituce, terapeutický plán apod.) volí psovod ve spolupráci s ošetřujícím personálem a dalšími odborníky formy terapie i konkrétní cíle, kterých chce canisterapií dosáhnout.

- **Nepřímí účastníci**

o Zařízení

„Zdravotně–sociální instituce nebo školské zařízení, kam dochází canisterapeutický tým do nasazení, musí s návštěvou týmu souhlasit (vedení, personál i klienti) a podílet se na realizaci – tedy především spolupracovat s psovodem při výběru vhodných klientů, sestavování vhodného programu i při vlastní návštěvě“ (Kalinová, 2003; Mojžíšová, 2003 in Müller, 2014, s. 481). Důležitým článkem může být speciální pedagog. Ten zajišťuje vybírání klientů vhodných pro canisterapii, zabezpečuje souhlas rodičů (pokud je klient nezletilý nebo zbavený svéprávnosti), příprava klienta a jeho vedení během canisterapie (usměrňování, zajištění bezpečnosti apod.).

o Rodina klienta

Zapojení rodiny klienta je velmi důležitým faktorem, protože může psovodovi poskytnout určitou zpětnou vazbu (pokud klient o canisterapii mluví), a canisterapie může být impulzem k obnovení dobrých vztahů mezi členy rodiny, které mohou být vážně poznamenány postižením nebo nemocí klienta. Je příjemnější, pokud jsou hezké zážitky sdílené v rodinném kruhu, prohlubují a upevňují se tím vzájemné vztahy.

o Chovatel

Úloha chovatele je velmi důležitá, a to ve výběru štěněte, jeho socializaci s prostředím, jinými psy, lidmi a situacemi. Pro výběr psa, se kterým bude prováděn výcvik canisterapie a následná praxe je důležité zvolit seriózního, zkušeného chovatele, u kterého je jistota dobrého zázemí a chovu zdravých a psychicky vyrovnaných psů. V takových případech je větší pravděpodobnost, že štěňata budou fyzicky i povahově v pořádku. Je samozřejmě možné, že se i přes veškerá opatření narodí štěně nemocné nebo s nevyhovující povahou. Takové štěně je vyřazeno z chovu a pro účely canisterapie se nedoporučuje.

o Veterinární lékař

Úkolem veterinárního lékaře je dohlížet na zdraví psa. Jedná se o pravidelná očkování, odčervování, prohlídky kloubů, krevní testy

a další vyšetření. Na jejich základě povoluje terapii, nebo doporučuje klidový režim či ukončení canisterapeutické praxe. Je důležité vybrat spolehlivého, kvalifikovaného a zkušeného veterináře (Kalinová, 2003a in Velemínský, 2007).

- o Canisterapeutické sdružení

Canisterapeutické sdružení zajišťuje přípravu týmů na praktikování terapie, zkoušky a certifikace, další vzdělávání (setkání, semináře, konzultace apod.), supervize týmům, nová nasazení, smluvní a právní ošetření vztahů se zařízeními, finanční zabezpečení. Dále zajišťuje činnost svých týmů a garantuje kvalitu prováděné canisterapie. Mezi další cíle canisterapeutického sdružení patří i osvětová činnost a popularizace canisterapie.

2.10 Zkoušky canisterapeutického týmu

Každá zkouška vyžaduje přípravu. Tak je tomu i v canisterapii. Je potřeba připravit psa i psovoda na tento složitý úkol a budoucí nasazení. Je důležité zjistit, pro jaké nasazení se daný pes hodí a tuto oblast procvičovat a přípravu tak uzpůsobit. Základní požadavky na psa můžeme podle Tiché a Eisertové (in Velemínský, 2007) rozdělit na tři základní kategorie. Prvním, stěžejním, požadavkem je ovladatelnost a poslušnost psa. Další kategorií požadavků jsou tzv. odborné prvky. Do nich zahrnujeme např. schopnost být ve skupině lidí i psů, pohybovat se v různých prostorách a na různých površích (dlaždice, koberec, lino apod.), přizpůsobit se různým vlivům prostředí (náhlý hluk, pach desinfekce, různé kompenzační pomůcky atd.). Třetí kategorií požadavků jsou požadavky speciální. Jedná se např. o různé kousky, cviky apod. (lehání si na záda, přinesení hračky, válení sudů, cvik „popros“ a další). Tyto, chvílemi až komediální kousky, jsou důležité pro navázání kontaktu s klientem, který si například není jistý, nebo je nervózní. Často tato nervozita opadne, když klient vidí, jak je pes poslušný a že s ním může být zábava. Samozřejmostí u terapeutického psa by měla být fyzická i psychická odolnost, nekonfliktní povaha, důvěra k psovodovi. Tento poslední

požadavek platí recipročně, tedy i psovod by se měl umět spolehnout na svého psího partnera a důvěřovat mu.

Před zkouškami se psovod prokáže průkazem totožnosti (psovodovi musí být minimálně 18 let) a očkovacím průkazem psa, který dokazuje pravidelnou veterinární péči, platná očkování a věk psa (Müller, 2014 uvádí spodní věkovou hranici jednoho roku života a Velemínský, 2007 tuto hranici posouvá na 18 měsíců života). Pes se před zkouškami podrobuje veterinární prohlídce (kontrola uší, očí, chrupu, pohyblivost kloubů, celková kondice). Pokud je jakákoliv část těla bolestivá, pes je vyloučen ze zkoušek. Samotné zkoušky jsou zahájeny vstupním testem psovoda, který prověřuje teoretickou připravenost psovoda (kynologické předpoklady, zdravotně sociální předpoklady). Praktická část zkoušek prověřuje sešranost canisterapeutického týmu, jejich schopnost pohybu ve skupině lidí, reakci na různé podněty (mačkání plastových lahví, pach desinfekce, hluk horkovzdušného sušáku na ruce, pád figuranta z invalidního vozíku, nekoordinované pohyby figuranta, výkřiky, zvuk píšťalky, zvuk sirény, používání různých kompenzačních pomůcek, hlazení, přítomnost dalších zvířat, přítomnost cizích osob apod.), chůze u nohy, ovladatelnost a poslušnost psa. Všechny reakce jsou testovány pomocí modelových situací a případným kontaktem s klienty. Celá zkouška je posuzována odbornou komisí podle závazného zkušebního řádu příslušné organizace. Pes je ze zkoušky vyloučen tehdy, pokud se u něj projeví jakákoliv forma agrese. Pokud pes nesplní nějakou disciplínu, nemůže být týmu uděleno osvědčení. Každá organizace poskytující možnost složení canisterapeutických zkoušek má vlastní zkušební řád. Vzájemně se od sebe výrazně neliší, rozdílné jsou detaily, např. bodovací systém. Pokud canisterapeutický tým u zkoušek uspěje, obdrží potvrzení na canisterapeutickou praxi. Toto osvědčení není doživotní, neboť se povahové rysy psa mohou změnit (negativní či stresující zkušenost, věk). Proto je potřeba projít přezkoušením. Toto přezkoušení probíhá pravidelně jednou za dvanáct až dvacet čtyři měsíců, opět podle zkušebního řádu a pravidel dané organizace. Canisterapeutický tým se také prokazuje dokladem, který potvrzuje, že aktivně provozuje canisterapii.

2.11 Využití psa ve zdravotně–sociální oblasti

Ačkoliv terminologie ohledně využití psa ve zdravotně–sociální oblasti není sjednocena, je možné tyto psy zařadit do následujících kategorií, a to podle činností, které vykonávají (Müller, 2014).

Psi servisní – psi kompenzující potřebnost osoby. Řadíme sem psy asistenční, vodící a signální. Jsou to psi, kteří asistují lidem s určitým typem postižení, do určité míry kompenzují jejich postižení a pomáhají jim s každodenními bariérami a potížemi. Psi asistenční pomáhají osobám tělesně postiženým. Psi se učí přinášet předměty, podávat je ze země, otevírat a zavírat dveře, přivést pomoc při pádu člověka z vozíku. Každý asistenční pes je cvičen na konkrétní potřeby klienta. Klient s cvičitelem spolupracují po celou dobu výcviku, tak aby se pes naučil vše, co bude u nového majitele potřebovat. Psi vodící asistují lidem se zrakovým postižením. Pes člověka provází a upozorňuje ho na možná nebezpečí (výkop, schody, překážka v cestě apod.). Psi signální kompenzují některý ze smyslů, který chybí nebo není vyvinutý. Např. sluchově postiženým dávají najevo, že někdo zvoní nebo klepe na dveře, epileptiky upozorňují na blížící se záchvat (pes měl být vycvičen tak, aby v případě záchvatu přivolal pomoc, např. štěkáním). Asistenční pes může být plnohodnotnou kompenzační pomůckou tehdy, pokud naplňuje úkoly, pro které byl vycvičen. Pes plní zkoušku úspěšnosti výcviku a přivyknutí si na majitele právě s novým majitelem, aby bylo možné zjistit, zda je vztah mezi klientem a psem životaschopný (Velemínský, 2007).

Psi asistující terapii – jinak také canisterapeutičtí psi. Jedná se o psy, kteří pomáhají zlepšovat kvalitu života klientů s různými typy postižení, působí podpůrně rehabilitační na psychosociální a fyzické zdraví klienta.

Psi diagnostičtí – jedná se o psy, kteří pomáhají včasné diagnostice metodou AABC - Applied Animal Behaviour Science (metoda využití zvířat při medicínské diagnostice). Psi mají daleko lépe vyvinutý čich a díky tomu dokáží rozeznat některé projevy psychosomatických stavů či nemocí a upozornit na ně. Často je to dříve, než je možné tyto projevy diagnostikovat laboratorními či jinými vyšetřeními (Müller, 2014; Velemínský, 2007). Velemínský dále uvádí dva typy využití diagnostických psů. Prvním typem jsou psi, kteří pomocí čichu detekují nemoc nebo intoxikaci (diabetes, onkologické onemocnění apod.) pomocí odebraných vzorků krve, tkáně, slin, moči či

dechu. Druhý typ je podobný psům signálním. Tito psi varují před nástupem záchvatů u záchvatových onemocnění (epilepsie, diabetes). Takový pes se pro výcvik vybírá na základě citlivosti vůči projevům nemoci konkrétního klienta.

K problematice diagnostiky nemocí, upozorňování na nadcházející záchvaty, kómatu či smrti píše v kapitole Zvířecí předtuchy Rupert Sheldrake (2003) velice zajímavé poznatky. Uvádí několik příkladů ze života lidí, kterým byla diagnostikována epilepsie nebo diabetes. Z těchto zkušeností plyne, že se pes nemusí učit, jak poznat přicházející záchvat, má tuto schopnost vrozenou a pokud má se svým člověkem vřelé pouto, upozorňuje na nebezpečí. Co se pes musí naučit, je upozorňovat člověka tak, aby to pro něj bylo zřetelné a jasné. Člověk se také musí naučit tyto signály „číst“ a vnímat je. Zmiňuje tři nejrozšířenější teorie toho, jak pes pozná, že se blíží záchvat. První teorií je, že zvíře pozná nenápadné změny chování a svalového napětí, kterých si člověk není vědom. Druhou teorií je, že pes vycítí elektrické poruchy v nervovém systému, které záchvatu předcházejí. A poslední, tedy třetí teorií je, že pes rozpozná specifický pach, jímž je člověk před záchvatem cítit. Všechny tyto teorie by však vyžadovaly blízkou přítomnost psa a člověka. Sheldrake ale uvádí případy, kdy pes byl v jiné místnosti. Přiklání se k existenci telepatického pouta mezi psem a jeho majitelem. Ohledně diagnostikování rakoviny pomocí domácích zvířat odkazuje na odbornou lékařskou literaturu. Psi dokáží detekovat rakovinné bujení ve fázi, kdy si člověk není vědom zdravotních komplikací. Podobně dokáží psi v některých případech vycítit nenadálá úmrtí, a to i několik dní před smrtí, zemětřesení, tsunami, erupcí sopek a jiných katastrof (Sheldrake, 2006).

Psi záchranářští – psi speciálně vycvičení na záchraňování lidských životů. Jsou nejčastěji využíváni integrovaným záchraným systémem. Psovodi si své psy cvičí na různé úkoly (vyhledávání ohnisek požárů, hledání člověka nebo předmětu v terénu, vyhledávání živých lidí nebo těl pod lavinou, v sutinách budov, pod vodní hladinou apod.) a učí je také na nálezy upozorňovat.

2.12 Indikace a kontraindikace v canisterapii

Nerandžič (2006) a Müller (2014) se shodují na indikaci canisterapie. Indikací pro použití canisterapie jako podpůrné psychoterapeutické metody jsou nejčastěji tyto faktory: epilepsie, mentální postižení, smyslové postižení, tělesné postižení, poruchy srdečního rytmu, deprese, úzkostné poruchy, neurologická onemocnění, vady řeči, infarkt myokardu, Parkinsonova nemoc, Alzheimerova nemoc, stařecká demence, onkologická onemocnění, mozková obrna, rekonvalescence po těžkých úrazech, poruchy chování, posttraumatická stresová porucha.

Canisterapie může být i kontraindikována, a neměla by být uskutečňována, pokud se u klienta vyskytuje některý z následujících problémů, či jejich kombinace: alergie na psí srst, strach ze psů (kynofobie), otevřené rány, nezájem klienta, některá akutní onemocnění. Podobné překážky mohou nastat i ze strany CT týmu, např. zoonózy (nemoci přenosné ze zvířete na člověka), hárání u fen, nadměrné línání či slinění psa, celkový zápach či znečištění psa, kožní onemocnění, vyčerpání psa, průjmové onemocnění, veterinářem doporučené šetrné zacházení a klid psa, nemoc psa apod. (Müller, 2014; Loučka, 2012)

2.13 Využití canisterapie u jednotlivých typů postižení

Mentální postižení – u klientů s mentálním postižením canisterapeutický tým operuje s daty, která by mu měl poskytnout odpovědný personál zařízení nebo ošetřující personál, speciální pedagog či rodinný příslušník. Není možné paušálně stanovit postup, metody a formy canisterapeutických činností a aktivit. Je potřeba canisterapii přizpůsobit jedinečné osobnosti klienta s ohledem na jeho zdravotní stav a typ mentálního postižení. Dále je nutné sestavit plán canisterapie a určit její cíle, kterých chceme dosáhnout. U těchto klientů je možné posilovat jemnou a hrubou motoriku, rozvíjet fantazii, polohovat, procvičovat schopnost koncentrace, komunikace, pohybu, orientace v prostoru, kognitivní schopnosti a sebeobsluhu. Pes může sloužit jako motivace a stimulace k lepším výkonům. Klient, u kterého je canisterapie správně nastavená, se na setkání se psem těší, je schopen projevit mu lásku, náklonnost. Je

třeba mít na paměti, že klienti s mentálním postižením nemají často morální zábrany a projevují emoce tak, jak je aktuálně cítí. A to jak kladné emoce, tak emoce negativní, jako je nespokojenost, frustrace, vztek, smutek. Proto nikdy nesmí zůstat pes s klientem bez dohledu psovoda nebo kvalifikovaného personálu. Je také nutné zabezpečit, aby klient (byť s dobrým úmyslem) psovi neublížil, např. pevné obejmutí psa, křik do ucha apod. Pes není hračka nebo stroj, ale přítel a pomocník a špatné zacházení bolest, úlek si pamatuje a mohlo by to ovlivnit jeho budoucí reakce.

Tělesné postižení – u klientů s tělesným postižením je nutné, podobně jako u klientů s mentálním postižením, orientovat se na individuální potřeby klienta, konkrétní typ postižení, šíři postižení a celkový zdravotní a psychický stav klienta. Je možné aplikovat nejrůznější formy a metody canisterapie, od stimulace spastických nebo hypotonických svalů, přes cvičení jemné a hrubé motoriky až po polohování. Polohování bývá nejčastější formou canisterapie aplikovanou na klienty s tělesným postižením. Podle Velemínského (2007) se při aplikaci využívá psa jako motivace k pohybovým aktivitám, polohování, rozvoji jemné i hrubé motoriky, zlepšení komunikace a navazování sociálních vztahů. U klientů, kteří mají asistenčního psa je canisterapie přidanou hodnotou a je prováděna každým dnem, neboť pes je se svým člověkem neustále a provází ho na každém kroku.

Smyslové – zrakové postižení – u smyslových postiženích mluvíme o canisterapii spíše v širším smyslu slova. Pokud není přidružené další postižení (mentální, syndromatické apod.) mohou canisterapeutické činnosti do jisté míry vykonávat sami klienti, pokud mají psa. Canisterapeutické služby může dozajista poskytovat asistenční, vodící či signální pes. U smyslového postižení není nutné např. polohování, stimulace olizováním, stimulace jemné nebo hrubé motoriky. Terapie se zaměřuje v první řadě na psychosociální stav klienta, na jeho pocit soběstačnosti, na jeho sebevědomí, identitu, sebeúctu a sociální komunikaci a interakci. U zrakového postižení se canisterapie zaměřuje také na kompenzaci zraku, tedy posiluje ostatní smysly (např. hlazením, zapínáním obojku, rozlišováním typu či délky srsti posiluje smysl hmatu, určováním polohy psa v tiché místnosti se posiluje sluch apod.). Je možné říci, že pes má schopnost vytáhnout člověka z pomyslné ulity, která ho izoluje od ostatních lidí.

Smyslové – sluchové postižení – existuje známá fráze, která praví, že slepota odděluje lidi od věcí a hluchota lidi od lidí. Při canisterapeutických aktivitách se sluchově

postiženým klientem je potřeba si uvědomit, že pes nesoudí, nemá potřebu zařazovat člověka do nějakých kategorií kvůli vzhledu, nemoci či postižení. Klienti s poruchou sluchu mají možnost využívat psa jako kompenzační pomůcku, která je upozorní, že někdo klepe na dveře nebo že zvoní zvonek a pomáhá klientovi orientovat se v prostoru a také ho upozorňuje na věci, které nemůže slyšet (např. zvonek na kole cyklisty, troubení auta, volání jména klienta). Kromě ulehčení těchto běžných činností může canisterapie pomoci s vlastním uvědoměním, poznáním vlastní identity, dává možnost uvolnit se. Pes se nevysmívá, ale dává pocit sounáležitosti, lásky, pochopení, je trpělivý ale umí být velmi neodbytný, pokud chce člověku něco sdělit. Zde canisterapie pracuje s psychosociální stránkou klientovy osobnosti. Další výhodou canisterapie u sluchově postižených klientů je to, že mohou psa naučit povely skládající se z posunků, gest a pohybů. Pro přivolání psa (např. na vycházce, nebo pokud je pes v jiné místnosti) nemusí používat hlas ani slova, stačí píšťalka či klikr (výcviková pomůcka vydávající specifický zvuk).

Logopedie – Velemínský (2007) tuto kapitolu spojuje s kapitolou canisterapie u klientů se sluchovým postižením. Müller (2014, s. 485) píše: „V logopedii přispívá canisterapeutický pes ke komunikaci, rozšiřování slovní zásoby – touha psa oslovit, přikázat mu něco nebo se o něm naučit básničku či písničku. Zvyšuje nonverbální komunikační dovednosti klienta, navození přirozeného pocitu vyjádření se.“

ADHD – u klientů s ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – hyperkinetický syndrom) se canisterapie využívá zejména k posilování jemné motoriky (která je díky roztěkanosti a nesoustředěnosti často narušena), ke snižování agrese klienta, k posílení schopnosti soustředění, k celkovému zklidnění, k procvičování sociálních dovedností a rozvíjení řečových schopností, které jsou kvůli tomuto syndromu narušené. Nejčastější způsoby praktikování canisterapie uvádí Velemínský (2007): česání psa, zapínání obojku a připínání vodítka, krmení psa pamlsky (pro posílení jemné motoriky a kvůli stimulaci olizováním), stimulace dotykem. Ke cvičení soustředění je možné praktikovat různé hry, závody se psem, nácvik ovladatelnosti psa, pojmenovávání částí těla psa, třídění různých předmětů apod. U klientů s ADHD je důležitá pravidelnost terapeutických setkání. Polohování je možné, ale poněkud obtížnější než u ostatních uvedených typů postižení. Klient s ADHD většinou nevydrží být tak dlouho v klidu.

Poruchy autistického spektra – podle Müllera (2014) je u klientů s poruchou autistického spektra pes důležitý jako styčný bod se světem kolem nich a také ke snížení pocitu osamělosti. Díky správně provedené canisterapii se mohou projevy autismu zmírnit. Galajdová (2011) uvádí, že pes je jediné zvíře, které rozumí lidské mimice a také lidským gestům. Autista nikoliv. Autisté se učí rozpoznávat lidské emoce z popisu, fotografií a videozáznamů. Pes je prostředníkem a do jisté míry tlumočnickem okolního světa. Mezi autistou a psem je velice zvláštní vztah, forma vnímání, kterému běžná populace nerozumí. Autorka ale upozorňuje, že ne pro každého klienta s poruchou autistického spektra je canisterapie vhodná, je potřeba brát v potaz individuální nastavení klienta a jeho postoj ke psům a zvířatům obecně. Velemínský (2007) píše, že pro klienty s poruchou autistického spektra je velmi důležitý řád a jakási ritualizace činností. Uvádí, že pokud klient využívá obrázkový časový rozvrh, je vhodné umístit zde piktogram psa pro canisterapeutickou činnost. U klientů s poruchou autistického spektra je možné pomocí canisterapie rozvíjet sociální komunikaci, slovní zásobu, sociální interakce. U klientů, u kterých to typ postižení dovoluje je možné pomocí canisterapie procvičovat i rozlišování barev, čísel a ostatních školních dovedností. Je také důležité při samotné canisterapii zvolit vhodnou formu. Pro některé klienty je dostačující psa pozorovat, pro některé je vhodnou formou hlazení a pro jiné může být vhodné a příjemné i polohování. Je proto velice důležité zvážit formu canisterapie, hned na začátku určit hranice, přizpůsobit prostor. Při canisterapii musí psovod brát ohled na typ poruchy autistického spektra, měl by být seznámen s klientovou anamnézou a diagnózou a měl by spolupracovat s ošetřujícím personálem nebo rodinnými příslušníky.

Epilepsie – problematice canisterapie u klientů s epilepsií se tato práce již okrajově věnovala v kapitole Využití psa ve zdravotně sociální oblasti. Zde je zmíněno, že pes může být pomocníkem při predikci záchvatů. „*Při canisterapii u klientů s epilepsií je vhodné zaměřit se především na psychosociální stránku tohoto onemocnění. Epilepsie může přinášet do života klientů strach ze záchvatů, problémy se socializací, komunikací, sebevědomím a seberealizací člověka*“ (Velemínský, 2007, s. 159). U klientů s epilepsií je možné posilovat oblast komunikace, socializace, sociální interakce. Pes působí jako psychická opora, zdroj pocitu bezpečí a tím pomáhá klientovi odbourávat strach ze samoty a záchvatů a do jisté míry mu dává možnost být nezávislý na pomoci ostatních

lidí. Jistě formu canisterapie může poskytovat pes signální, speciálně vycvičený k oznamování přicházejících záchvatů (pes signální). Müller (2014) odkazuje na řadu tuzemských i zahraničních výzkumů, které prokazují, že canisterapie může u klientů s epilepsií snižovat počet záchvatů.

Geriatric – v geriatrici, tedy v oboru, který se zabývá péčí o staré lidi má canisterapie nezastupitelné místo. Galajdová rozlišuje dvě možnosti geriatrické canisterapie, a sice pro seniory žijící v domově pro seniory a seniory, kteří žijí ve svých domovech. Při návštěvních programech do domova seniorů dochází k narušení stereotypu, neosobně organizovaného rozvrhu. Při pravidelných návštěvách se mohou klienti na někoho těšit, vědí totiž, že přijde psovod se psem, který bude vyžadovat jejich pozornost. Pro tyto klienty je velice důležité na něco se těšit, moci s někým komunikovat, moci někoho potěšit, pohladit. Velemínský (2007) doplňuje cíle canisterapie u seniorů, mezi které počítá zmírnění stresu, zbavení pocitu osamělosti, zvýšení kvality života, zvýšení sebevědomí a pozitivní ovlivnění zdravotního stavu. Pes může na klienta působit motivačně, může pomoci ho stimulovat k aktivitě, dodat mu sebevědomí, posilovat paměť, procvičovat jemnou motoriku a prokrvení končetin. V druhé skupině, tedy u seniorů, kteří nežijí v domově pro seniory je pes společníkem, přítelem, ochráncem, důvodem vyjít z bytu, najíst se, v zimě si zatopit apod. Senioři mnohdy svým psům čtou noviny, povídají si s nimi, chodí na vycházky. Pro seniora je důležité vědět, že ho někdo potřebuje, že se na něj někdo těší a že s ním je někdo rád. *„Za zmínku určitě stojí nedávný výzkumný poznatek, že pes dokáže citově tak zapůsobit na lidi s Alzheimerovou chorobou, že vyvolá dávno zasuté emocionální vzpomínky a fakticky, nejen pocitově, zlepšuje stav nemocného. Jejich rozpoznávací schopnost významně stoupá. Pes tedy funguje při tzv. vzpomínkové terapii“* (Galajdová, 2011, s. 31).

Psychologická a psychiatrická diagnóza – Velemínský (2007) i Galajdová (2011) se zaměřují na canisterapii v dětské psychiatrii. Metody využívané zde je možné modifikovat a používat i v psychiatrické péči u dospělých klientů. Galajdová uvádí pozitivní vliv canisterapie např. na zlepšení komunikačních schopností, lepší schopnost zvládat emoce, na snížení agresivity a zlepšení schopnosti respektovat jiné lidi. Je však nutné si uvědomit, že psychiatrická oblast vyžaduje extrémně opatrný přístup a při špatně aplikované canisterapii se může stav klienta mnohonásobně zhoršit. Müller (2014) píše, že canisterapie, pokud je indikována správně, může být velmi prospěšná při

snižování úzkosti, depresivity či pasivity klientů. Canisterapie je také osvědčenou metodou pomoci při práci s drogově závislými či s dětmi týranými a zneužívanými. Metody a formy samotné canisterapie je (zvláště u tohoto odvětví) potřeba velmi pečlivě zvážit a velice opatrně kombinovat a upravovat podle aktuálních individuálních potřeb klientů.

Vícečetné, kombinované postižení – podle Velemínského (2007) se jedná nejčastěji o klienty s těžkou až hlubokou mentální retardací, která je navíc kombinována s různým typem a stupněm tělesného postižení. Tito klienti nejsou schopni dát najevo své potřeby, pocity ani prožívání verbálně. Vyjadřují se křikem a tělesnými projevy. Zde může pes sloužit jako zdroj stimulů a uklidňující faktor. Díky canisterapii si klient s kombinovaným postižením může hmatovou percepcí v rámci možností uvědomovat okolní prostředí, hranice vlastního těla. Při polohování vnímá teplotu psa, měkkost srsti, frekvenci jeho dechu apod.

2.14 Kvalifikace v canisterapii

Canisasistent dobrovolník – proškolený canisasistent dobrovolník může provádět AAA tam, kde je možná srozumitelná a jasná komunikace s klienty a kde jsou reakce klientů předvídatelné. Nemá právo manipulovat s klientem, či znát jeho diagnózu a anamnézu nad míru nezbytně nutnou ke komunikaci. Platí zde pravidlo need-to-know.

Canisasistent profesionál – mezi canisasistenty profesionály řadíme například fyzioterapeuty, zdravotní sestry, speciální pedagogy apod. Znají prostředí, klienta, jsou obeznámeni s jeho diagnózou a anamnézou, jsou oprávněni s klientem manipulovat a rozhodovat, zda je nutná či prospěšná přítomnost dalšího účastníka canisterapie.

Canisterapeut – další úroveň. Canisterapeut je člověk, který úspěšně splnil podmínky postupu z úrovně canisasistenty a má několikaletou praxi. Minimální vzdělání pro tuto úroveň uvádí Müller (220 hodin teorie a 40 hodin přímé praxe).

Mentor – mentor je canisasistent nebo canisterapeut s dlouhodobou praxí. Mentor je schopen učit canisterapeutické metody a postupy nováčky (Müller, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 INTEGRAČNÍ CENTRUM ZAHRADA

3.1 Popis zařízení

Integrační centrum Zahrada je denní stacionář pro klienty s těžkým kombinovaným postižením ve věkovém rozmezí od šesti do dvaceti let. IC Zahrada poskytuje mnoho terapeutických a rehabilitačních služeb. Nachází se na pražském Žižkově a v areálu se dále nachází Základní škola Zahrádka a občanské sdružení Sluneční zahrada. Integrační centrum Zahrada vzniklo jako alternativa k ústavům sociální péče v roce 1992. Zřizovatelem centra je Městská část Praha 3. Klientům je poskytována řada rehabilitačních a terapeutických aktivit s cílem zmírnit projevy a postup jejich postižení. V rámci individuálních možností jsou klienti zapojeni do vzdělávacího procesu. Velkou výhodou je otevírací doba centra (7:00-17:00). Centrum je v provozu celý rok, kromě srpna. Rodinám klientů jsou nabídnuty služby sociálního charakteru, např. komunikace s úřady, pomoc při výběru a nákupu kompenzačních pomůcek a vyhledávání a proškolení dobrovolníků, jejichž úkolem je odlehčit rodině péči o klienta, pokud je to potřeba (hlídání, doprovod do zařízení nebo domů apod.).

3.2 Základní škola Zahrádka

„Základní škola Zahrádka je speciální škola pro děti s těžkým kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Škola Zahrádka byla založena v roce 1997 původně pro potřebu vzdělávání klientů Integračního centra Zahrada, v jehož budově sídlí a s níž úzce spolupracuje“ (Základní škola Zahrádka, online, cit. 2015-09-02). Zahrádka má kapacitu 36 žáků, kteří jsou rozděleni do celkem pěti tříd, z toho čtyři jsou rehabilitační a jedna specializovaná pro žáky s poruchami autistického spektra. Každý žák má individuální vzdělávací plán, který je přizpůsoben jeho potřebám a možnostem a je vzděláván individuálně s cílem osvojit si základní vědomosti a dovednosti (sebeobsluha, schopnost komunikovat, pracovní návyky a jednoduché činnosti, ovládání hrubé a jemné motoriky apod.). *„Součástí vzdělávacího*

programu je dále podpora rozvoje zrakových dovedností, logopedie, alternativní komunikace, fyzioterapie, ergoterapie, bazální stimulace, canisterapie, hipoterapie, rezonanční terapie na harmonizačním lůžku, snoezelen, vodoléčba, hudební a výtvarné aktivity a další“ (Základní škola Zahrádka, online, cit. 2015-09-02).

3.3 Občanské sdružení Sluneční zahrada

Občanské sdružení Sluneční zahrada vzniklo v roce 1998 a založili jej rodiče současných a bývalých klientů IC Zahrada. Založili ho proto, aby si mohli vyměňovat zkušenosti, být si vzájemnou podporou. Jedním z hlavních cílů sdružení je integrace klientů s těžkým kombinovaným postižením a jejich rodin do běžné společnosti. Sdružení realizuje několik projektů, mezi které patří například projekt Zahrada Jiřího Trnky, projekt Všude dobře... a různé výlety do přírody v rámci respitních víkendových pobytů.

3.4 Občanské sdružení Sluneční domov

Občanské sdružení Sluneční domov zajišťuje chráněné bydlení a respitní centrum pro klienty s kombinovaným postižením. Sluneční domov, konkrétně chráněné bydlení funguje jako týdenní stacionář s nepřetržitou asistencí, které je přizpůsobeno na individuální potřeby klientů. Tyto služby poskytuje klientům, kteří dosáhli šestadvaceti let. Respitní centrum poskytuje klientům, kteří zde nebydlí, možnost krátkodobého ubytování a zároveň odlehčení opatrovníkům a rodinným příslušníkům. Sluneční domov má kapacitu čtrnácti klientů. Toto občanské sdružení vzniklo za asistence IC Zahrada a OS Sluneční zahrada. Klienti jezdí na výlety, integrační tábory, zúčastňují se různých akcí, ale také v chráněné dílně malují na keramiku, vyrábějí svíčky, potisky na trička a další předměty, které je možné zakoupit i v obchůdku v IC Zahrada a tím přispět na provoz těchto zařízení. Sdružení můžeme najít v Praze v Dolních Počernicích.

3.5 Nabízené služby a možnosti terapie

3.5.1 Rehabilitace

Každý z fyzioterapeutů v IC Zahrada má osobitý přístup a s každým klientem pracuje individuálně dle klientových možností. Všichni ale směřují ke stejnému cíli, a to k pozitivnímu ovlivnění patologicky se vyvíjející hybnosti, uvolnění a protažení svalů a zmírnění dopadu postižení na pohyblivost. Fyzioterapeuti využívají různé metody, např. Vojtovu metodu (Vojtova reflexní lokomoce) či Bobath koncept (neuro-development treatment). (Müller, 2014). V IC Zahrada je možné klientům poskytnout možnost relaxace na vodním lůžku. V suterénu je umístěn bazén se systémem zvedáků, kde mohou klienti bezpečně pod dohledem pedagogů plavat a využívat tak další varianty rehabilitace. Kromě bazénu je v suterénu ještě vířivka. Zvedací zařízení jsou dostupná ve velké části zařízení a usnadňují přemísťování klientů (z vozíku na postel a zpět apod.).

3.5.2 Ergoterapie

Každý klient má individuální ergoterapeutický plán, který se zaměřuje na jeho věk, zájmy, potřeby a typ postižení. Ergoterapie se zaměřuje na několik hlavních oblastí, kterými jsou: pohyb, smyslové funkce, soběstačnost, sebeobsluha, kognitivní funkce, výběr a údržba kompenzačních pomůcek a také na úpravu domácího prostředí tak, aby bylo bezbariérové. Podobně jako při fyzioterapii se využívá nejen Bobath koncept, ale také koncept bazální stimulace a kraniosakrální terapie. U klientů, u kterých je to možné se propojuje ergoterapie a canisterapie.

3.5.3 Zooterapie

Canisterapie – canisterapií v IC Zahrada se podrobněji zabývá vlastní výzkum, proto na tomto místě není rozvedena

Hipoterapie – klienti IC Zahrada navštěvují jezdecký klub Počin v Ráji v Dolních Počernicích, kde provozují hipoterapeutické aktivity. Toto se děje u klientů, u kterých to jejich fyzický stav a psychický stav dovolují (kontraindikací je např. strach z koně nebo alergické reakce na zvířata).

Kozy – v prostorách zahrady IC Zahrada je umístěn výběh a v něm pobývají tři kozy. Klienti i zaměstnanci se o ně starají, chodí je krmit a udržují jim v ohradě čisto. Mohou je také vodit po zahradě na vodítku.

3.5.4 Snoezelen

„Jedná se o místnost předurčenou k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, jež může mít funkci relaxační, poznávací či interakční. Tomu odpovídá také její vybavení, které má být: jednoduché pro použití a údržbu, přístupné uživatelům i doprovodu, bezpečné a pohodlné, dostatečně variabilní a zásobené možnostmi podnětů“ (Müller, 2014, s. 73). Původně byl koncept snoezelenu vytvořen pro klienty s hlubokou mentální retardací a kombinovaných postižením. Dnes se využívá jako relaxační místnost v různých zařízeních pro lidi všech věkových kategorií. Místnost nabízí možnost využití světelných efektů, hmatových pomůcek, hudby a zvukových efektů. V IC Zahrada je snoezelen zařízen od roku 2010. Není využíván pouze pro účel relaxace, ale i jako podpůrné prostředí ve vzdělávacím procesu.

3.5.5 Bazální stimulace

Bazální stimulace je psychologická aktivita, kdy jsou klientům nabídnuty možnosti pro vývoj jejich osobnosti (Müller, 2014) a podporuje v nejzákladnější rovině lidské vnímání pomocí smyslů a smyslových orgánů. V IC Zahrada je bazální stimulace

pomocí doteků a stimulací smyslů jedním ze základních prvků komunikace. Je zařazena do běžného programu, individuálních terapií a také při relaxaci a odpočinku. Je zde také kombinována s masážími.

3.5.6 Muzikoterapie

Muzikoterapie je v IC Zahrada používána individuálně i skupinově, a také různými technikami – pohybově (pohyb do rytmu), verbálně (zpěv), vizuálně (za pomoci světelných efektů a pomůcek – šátků, změny barev světla), pomocí dýchání (dýchání do rytmu), bazálně (různé techniky působící na smyslové orgány a smysly). IC Zahrada disponuje muzikoateliérem, který je profesionálně ozvučen a vybaven barevnými světly, integrovanou vibrační plochou a také různými hudebními nástroji – flétna, kytara, bubny a perkuse. Dalším velmi důležitým prvkem používaným ke specifické formě muzikoterapie je harmonizační lůžko (dřevěné lůžko opatřené strunami). Používá se ke „zvukové masáži“, kdy se díky jemným vibracím a jemnému zvuku strun harmonizuje celé tělo, dochází ke snížení tenze a také snížení hladiny stresu.

3.5.7 Další služby

Mezi služby, které Integrační centrum Zahrada poskytuje, patří například možnost družiny, kde mohou být klienti do pozdního odpoledne. Tato služba zaručuje rodičům, že jejich děti budou pod odborným dohledem, v prostředí, které jim není cizí a kde jsou zvyklé. Klienti se většinou sejdou na jednom pokoji, kde je čas na povídání, svačinu a různé aktivity. K dalším službám patří sociální poradenství, oddělení péče o rodinu a také nejrůznější výpravy a výlety a také víkendové respitní pobyty přímo v IC Zahrada. V neposlední řadě je v Zahradě obchůdek, kde jsou k prodeji nejen výtvoři klientů, ale i pedagogů a vychovatelů. Tyto předměty (malovaný porcelán, batikovaná trička, šátky apod.) vznikají při výtvarných hodinách a také při různých aktivitách s dobrovolníky, rodiči a přáteli.

3.6 Speciální dny

Integrační centrum Zahrada se nejen účastní nejrůznějších akcí, ale také akce pořádá pro klienty, rodiče, sourozence i širokou veřejnost. Mezi takové akce patří například: Vánoční setkání, Mezinárodní den autismu, Květinový den, Den Země, masopustní oslavy, vítání jara a pálení Morany, festival Integrace Slunce v Akropoli, festival Mental Power, vysvědčení, zahájení školního roku, Zahradní slavnosti, čekání na Vánoce, návštěva Mikuláše, Čerta a Anděla a mnoho dalších.

3.7 Spolupráce

Integrační centrum Zahrada spolupracuje s Univerzitou Jana Amose Komenského Praha, II. Lékařskou fakultou UK, Střední školou při Jedličkově ústavu, Evangelickou teologickou fakultou UK, Pedagogickou fakultou UK, Střední zdravotnickou a Vyšší odbornou školou 5. května, Vyšší odbornou školou JABOK, Střední zdravotnickou školou Ruská, Vyšší odbornou školou Jasmínová, Vyšší odbornou školou Evropská, Vyšší odbornou školou Husinecká, MILLS a s agenturou Vuste Envis, s organizací APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) a s organizací CAAK (Centrum alternativní a augmentativní komunikace).

4 CANISTERAPIE V INTEGRAČNÍM CENTRU ZAHRADA

4.1 Cíl

Cílem výzkumu je zjistit a potvrdit přínos canisterapie na klienty Integračního centra Zahrada, popsat a sledovat vliv canisterapie na vývoj psychických, fyzických a sociálních aspektů jejich života.

4.2 Stanovení výzkumného problému

Vliv canisterapeutického psa a canisterapie na klienty Integračního centra Zahrada.

4.3 Stanovení hypotéz

a) Canisterapie pomáhá rozvíjet hrubou motoriku, jemnou motoriku a sociální aspekty života klienta.

– jakým způsobem ovlivňuje pes hrubou a jemnou motoriku klienta

– jak canisterapeutický pes ovlivňuje sociální dovednosti klienta

b) Canisterapie a pravidelný kontakt klienta se psem pomáhají klientovi v psychickém rozvoji a zlepšují jeho fyzický i psychický stav.

– jak často by měl probíhat kontakt psa a klienta aby canisterapie plnila svůj účel

– jakým způsobem pes ovlivňuje psychický a fyzický stav klienta

4.4 Popis metody

Pro účely tohoto kvalitativního výzkumu byla zvolena metoda pozorování a obsahové analýzy školních dokumentů. Kvantitativní výzkum a metody (standardizovaný rozhovor, dotazník apod.) se pro tento účel nezdají vhodné, a to z důvodu poměrně malého počtu respondentů a složení reprezentativního vzorku (vzhledem ke kombinovanému postižení by mohla být ohrožena reliabilita a validita výsledků výzkumu).

4.5 Vlastní výzkum

Pozorování canisterapeutických setkání probíhalo v prostorách Integračního centra Zahrada u několika klientů v období března – května 2014 v rámci projektu dlouhodobé praxe „Nová cesta k praxi“, kterou zajišťovala Univerzita Jana Amose Komenského Praha ve spolupráci s Integračním centrem Zahrada. U klientů v IC Zahrada je nejčastější metodou canisterapie polohování. Je tomu tak z čistě praktických důvodů. Klientům s kombinovaným postižením se díky přímému kontaktu se psem lépe prokrvují a prohřívají části těla, u kterých je to potřeba a uvolňují spastické svaly a upravuje se krevní tlak. Kromě těchto fyzických účinků dochází i k psychickým změnám, např. celkové zklidnění, uvolnění stresu a napětí, radost z fyzického kontaktu se psem a z jeho reakcí. Někteří klienti se při polohování natolik uvolní, že usnou. Celkově do IC Zahrada dochází tři canisterapeutické týmy z občanského sdružení Psi pro život. Klienti se s canisterapeutickými týmy znají, díky čemuž se při každém setkání není nutné absolvovat zdlouhavé seznamování. Kromě canisterapeutických týmů, které do IC Zahrada docházejí, mají někteří zaměstnanci možnost brát své psy do Zahrady (samozřejmostí je dobrý zdravotní a odpovídající psychický stav – pes nesmí být agresivní a musí dobře snášet vlivy prostředí). Je možné říci, že se jedná o canisterapii v obecném slova smyslu. Canisterapie probíhá v určených prostorách, kde je klid a příjemné prostředí s možností si lehnout na podložku či koberec. Každý klient, který má canisterapii zařazenou do individuálního vzdělávacího plánu, má naplánované setkání jedenkrát až dvakrát do týdne zpravidla na dobu třiceti až čtyřiceti minut, jednak z důvodu omezené pozornosti klientů, ale také z důvodu potřeby dodržet psychohygienické potřeby psa a nepřetěžovat ho, dát mu možnost se napít, odpočinout si. Většinou probíhá canisterapie individuálně, ale občas je více CT týmů k dispozici jednomu klientovi. Toto se řeší zpravidla operativně, podle aktuálního počtu klientů a jejich momentálního stavu. Psovodi se s klientem přivítají, zeptají se, jak se klient má, co je nového, jestli se těšil na pejska a klient se vítá se psem. Canisterapeutických setkání se účastní kromě klienta a CT týmu i pedagog. Kromě nejčastější techniky, tedy polohování, je možné s klienty cvičit jemnou motoriku (např. hlazením psa,

připevňování malých předmětů na speciálně upravený psí postroj se suchým zipem, zapínáním a rozepínáním obojku, připínáním a odepínáním vodítka, odměněním psa podáním piškotu či pamlsku „ze špetky“, házením balonku či hračky ve smyslu aportu, česáním a kartáčováním psa, případně pomáháním úklidu psích hraček, obojků a ostatních propriet do tašky), hrubou motoriku (pes slouží jako opora při zvedání ze země či vozíku, chůzi, sedání si; také jako motivace k vlastní iniciativě). U klientů, kterým je to příjemné je možné aplikovat stimulaci olizováním. Díky široké škále možností je možné skloubit příjemné s užitečným. Zatímco se klient baví, hraje si se psem a má z této činnosti radost si zároveň procvičuje aktivity, které by mu v jiné situaci mohly činit problém (otevírání a zavírání dlaně, natažení nebo naopak pokrčení končetin, pravidelné dýchání). Kromě fyzických účinků canisterapie dochází bezpochyby i k účinkům psychickým. Klienti jsou motivováni k tomu, aby na psa mluvili, dávali mu povely (sedni, lehni, pojd' ke mně, podej, přines, zůstaň), aby pejskovi zazpívali (např. skákal pes přes oves). Pro mnoho klientů je toto akceptovatelná možnost, jak zlepšovat své komunikační dovednosti, neboť si kolikrát neuvědomují, že dochází k procesu učení, díky tomu, že je tyto činnosti těší. Také po canisterapii samotné mohou s pedagogy komunikovat o tom, jak se jim canisterapie líbila, co dělali apod. Klienti se také učí jistým sociálním návykům a dovednostem (empatie, soucit – např. pejsek už je unavený, chce pohladit, něco ho bolí apod.). Canisterapie probíhá u většiny klientů. U klientů, kteří mají ze psů strach je toto ideální příležitost k pokusům tento strach postupně odbourávat.

4.6 Verifikace hypotéz

První stanovená hypotéza, tedy *Canisterapie pomáhá rozvíjet hrubou motoriku, jemnou motoriku a sociální aspekty života klienta* se v průběhu pozorování potvrdila. Hrubá motorika i jemná motorika jsou rozvíjeny pomocí přímého kontaktu se psem, hravou formou, hlazením psa, jeho česáním a kartáčováním, podáváním pamlsků, hraček, zvedání se ze země za pomoci psa, použitím psa jako opory při zvedání či sedání a lehání apod. Sociální cítění klienta je stimulováno spíše prostřednictvím psa, než přímým kontaktem s ním. Tuto činnost částečně vykonává i psovod, například tím, že

vysvětlí klientovi, že je pes unavený, něco dělat nechce a že pes je živý tvor a musí se s ním podle toho zacházet.

Druhou stanovenou hypotézu, tedy *Canisterapie a pravidelný kontakt klienta se psem pomáhají klientovi v psychickém rozvoji a zlepšují jeho fyzický i psychický stav* se také podařilo potvrdit, ačkoliv je nutné upozornit, že optimální čas strávený canisterapií k tomu, aby plnila svůj účel, je silně individuální. Některým klientům stačí třicet minut týdně, pro některé je tato lhůta nedostačující a potřebují delší, nebo častější kontakt. Proto na výzkumnou otázku *jak často by měl probíhat kontakt psa a klienta aby canisterapie plnila svůj účel* nelze odpovědět jednoznačně. Na otázku druhou, tedy *jakým způsobem pes ovlivňuje psychický a fyzický stav klienta* je možné odpovědět jednoznačně. Díky přímému fyzickému kontaktu při polohování dochází k prokrvování končetin a ostatních částí těla, uvolnění spastických svalů zpravidelnění dýchání a celkovému zklidnění. Díky tomu dochází i k psychickému uvolnění, zmírnění stresu a napětí a ke zvýšení celkové pohody a radosti.

ZÁVĚR

V teoretické části předložené bakalářské práce, přesněji v její první části, je nastíněna historie zooterapie, vymezeny její metody, formy a také vyjmenovány organizace, které se zooterapií zabývají.

Druhá kapitola se zabývá problematikou canisterapií, jejími účinky, formami, metodami, technikami, podmínkami, které jsou nezbytné pro kýžený efekt – pomoc, a to jednak fyzickou a jednak psychickou. Každý člověk i pes je unikátní osobnost a proto je nutné vybírat takové činnosti, na které stačí, které mu vyhovují a při kterých se cítí dobře. Toto pravidlo platí pro klienta i canisterapeutický tým, tedy psovoda i psa. Z tohoto tvrzení vyplývá, že je velmi důležité zvážit a zvolit působiště a nasazení canisterapeutického týmu.

Velmi stručně je zmíněna i historie canisterapie, neboť samotná historie soužití člověka a psa je téma velmi obsáhlé a více rozvedeno by zdatně překročilo rozsah práce.

Praktická část představuje Integrační centrum Zahrada, kde probíhal výzkum vlivu canisterapie na jeho klienty. Stanovené hypotézy bylo možné pozorováním a obsahovou analýzou potvrdit. Canisterapie v Integračním centru Zahrada je důležitou formou podpůrné terapie. Použití psa při této terapii výrazně pozitivně ovlivňuje hrubou i jemnou motoriku. S ohledem na vícečetné poruchy klientů a jejich malý počet je statistické šetření na prakticky neproveditelné. Je možné se opřít pouze o krátkodobé subjektivní pozorování autorky nebo dlouhodobější zkušenosti pedagogů z IC Zahrada.

Canisterapeutický pes významně ovlivňuje sociální dovednosti klientů – kontakt se psem představuje výrazný pokrok v oblasti empatie klienta k živému tvorovi, soucitu, pochopení únavy psa nebo jeho neochotu k určitému povelu. V této oblasti je nezastupitelný psovod, jeho citlivý přístup ke klientovi a vysvětlení pro klienta přijatelným způsobem co se psovi líbí a co ne. Na základě pozorování kontaktu klientů a psů v IC Zahrada si trůfám tvrdit, že u srovnatelné věkové kategorie zdravé populace bez kontaktu s canisterapeutickým psem je úroveň empatie a soucitu s živým tvorem výrazně nižší. Ovlivnění psychického stavu klientů lze z krátkodobého pozorování autorky v IC Zahrada popsat jako velmi dobře pozorovatelnou radost klientů ze setkání se psem, zklidnění, uvolnění napětí, které při se při terapii polohováním projeví až

usnutím klienta. Ovlivňování fyzického stavu klientů v IC Zahrada se provádí polohováním. Další pozitivní výsledky přináší cvičení pro zlepšení jemné a hrubé motoriky – pozorovatelné efekty na velmi individuální úrovni klientů jsou: otevírání a zavírání dlaně, pohyb končetin.

Pozitivní efekt canisterapie – jak psychický, fyzický i sociální je jednoznačný. Je třeba mít na paměti, že ani přes vysokou účinnost není všespásná a je potřeba ji využívat v kontextu s dalšími terapeutickými metodami – a to zejména u klientů s kombinovaným postižením. Pro její úspěšné využití, je velmi důležité vybrat zdravého psa s vyhovujícími povahovými vlastnostmi, takového psa správně od nejútlejšího věku socializovat, vycvičit a projít s ním canisterapeutickými zkouškami. Protože ale canisterapeutický tým tvoří pes a psovod, je stejně důležité aby i psovod byl klidný, empatický, odolný stresu.

Možné rozšíření a pokračování práce sledávám např. v rozsáhlejší šetření vlivu canisterapie na klienty Integrovaného centra, například pomocí rozhovorů s rodiči klientů, dlouhodobého pozorování s možností videozáznamů a také podrobných záznamů z pozorování v průběhu času.

Hlavním přínosem této bakalářské práce je dle mého názoru sjednocení terminologického vymezení v oblasti zooterapie, využití psa ve zdravotně sociální oblasti a canisterapii a poukázání na fakt, že pes může být neocenitelným pomocníkem a přítelem člověka zdravého i člověka s postižením.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 140 s. ISBN 978-802-4738-543.

GALAJDO VÁ, Lenka a Zdenka GALAJDO VÁ, 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.

MÜLLER, Oldřich a Pavel ZIKL, 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Vyd. 2. Praha: Grada, 508 s. ISBN 978-802-4741-727.

NERANDŽIČ, Zoran, 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí*. Vyd. 1. Praha: Albatros, 160 s. ISBN 978-800-0018-096.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 295 s. ISBN 978-802-4742-366.

Pes přítel člověka: časopis pro chov a výcvik psů všech plemen, 2014. Praha: Pražská vydavatelská společnost, s.r.o. roč. 59, č. 2. ISSN 0231-5424.

SHELDRAKE, Rupert, 2003. *Váš pes to ví*. Praha: Rybka publishers. ISBN 80-86182-50-9.

VELEMÍNSKÝ, Miloš et al., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Vyd. 1. České Budějovice: Dona, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

KUSÁ, Jolana a Ivan VALKOVIČ, 2007. *EMPATIA. Empatia: Bulletin* [on-line].

Bratislava, 52 s. [cit. 12. 1. 2015]. Dostupné z:

<http://www.psychologia.sk/empatia/em07-2/emp2.pdf>

Seznam použitých internetových zdrojů

- PES PŘÍTEL ČLOVĚKA. *Canisterapie*. [on-line]. 9. 9. 2009 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.pespritelecloveka.cz/kategorie.aspx/vycvik-a-sport/clanek/Canisterapie>
- RŮŽIČKA, Josef. *Lamoterapie – lamy jak je neznáme*. [on-line]. 26. 4. 2011 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://www.ifauna.cz/ovce-kozy/clanky/r/detail/5803/lamoterapie-lamy-jak-je-nezname/>
- CANISTERAPIE O. S., *Historie canisterapie*. [on-line]. [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.canisterapeuti.cz/index.php/o-canisterapii/23-historie-canisterapie>
- HELPPES. *Kdo jsme?* [on-line]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.helppes.cz/index/>
- HIPOREHABILITACE. *Delfinoterapie*. [on-line]. 24. 7. 2013 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.cz/ruzne-terapie/delfinoterapie>
- SERVICE DOG CENTRAL. *Psychiatric servise dog (PSDs)*. [on-line]. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.servicedogcentral.org/content/PSD>
- ESAAT. *European Society for Animal Assisted Therapy*. [on-line]. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.en.esaat.org>
- PSI PRO ŽIVOT. *Občanské sdružení Psi pro život*. [on-line]. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.psiprozivot.cz/index.htm>
- INTEGRAČNÍ CENTRUM ZAHRADA. *Integrační centrum zahrada*. [on-line]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.iczahrada.cz>
- SLUNEČNÍ ZAHRADA. *Občanské sdružení Sluneční zahrada*. [on-line]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.slunecnizahrada.cz/home/>
- ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZAHRÁDKA. *Základní škola Zahrádka*. [on-line]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.zsahradka.cz>
- SLUNEČNÍ DOMOV. *Projekt chráněného bydlení a respitního centra*. [on-line]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.slunecnidomov.cz/web/Domu.html>

ELVA HELP. *Etický kodex*. [on-line]. [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.elvahelp.estranky.cz/clanky/eticky-kodex.html>

PET PARTNERS. *History and founders*. [on-line]. [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.petpartners.org/history>

Seznam ostatních zdrojů

KEJŘOVÁ, Anežka. *Analýza podmínek canisterapie*, 2012. Praha. Diplomová práce. UK, Pedagogická fakulta.

ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZAHRÁDKA. *Výroční zpráva školní rok 2013/2014*. [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.zsahradka.cz/soubor-vyrocní-zprava-2013-2014-24-.pdf>

INTEGRAČNÍ CENTRUM ZAHRADA. *Výroční zpráva za rok 2013*. [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.iczahrada.cz/res/data/015/002125.pdf>

HELPPES. *Zkušební řád pro zkoušky speciálního výcviku psů pro osoby se zdravotním postižením, Canisterapii a Test chování psa na veřejnosti*, 2004. Praha. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.helppes.cz/wp-content/uploads/2012/11/Zkušební-řád-výňatek-canisterapie.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

AAA – Animal Assisted Activities (Aktivity za pomoci zvířat)

AAE – Animal Assisted Education (Vzdělávání za účasti zvířat)

AABC – Applied Animal Behaviour Science (Využití zvířat v medicínské diagnostice)

AAT – Animal Assisted Therapy (Terapie za účasti zvířat)

AACR – Animal Assisted Crisis Reponse (Krizová intervence za pomoci zvířat)

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti)

AOVZ – Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům

CT - canisterapie

CTA – Canisterapeutická asociace

ESAAT – European Society for Animal Assisted Therapy (Evropská asociace AAT)

IAHAIO – International Association of Human-Animal Interaction Organizations (Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty)

IC – Integrační centrum

IZS – Integrovaný záchranný systém

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eliška Jakubčíková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Canisterapie v Integračním centru Zahrada

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 8

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 14

Vedoucí práce: Mgr. Barbora Slabyhoudová