

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně-pedagogických studií

Bakalářská práce

Nikola Matová

Zkoumání cílů canisterapie u dětí a seniorů s poruchou CNS

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne

.....

Anotace

Jméno a příjmení:	Nikola Matová
Katedra:	Speciálně-pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Zkoumání cílů canisterapie u dětí a seniorů z poruchou CNS
Název v angličtině:	Exploration of canis therapy targets by children and elderly with impared CNS
Anotace práce:	<p>V teoretické části jsme se zabývali samotnou canisterapií a působením této terapie na děti a seniory. Dále jsou zde objasněny pojmy, které s canisterapií úzce souvisí. V této části jsou popsány také formy, organizace a metodika canisterapie. Vysvětlujeme pojmy terapeut a konkrétní poruchy CNS, kterými jsou postiženy zkoumané klientky.</p> <p>Také se zabýváme zásadami práce u canisterapie.</p> <p>Praktická část obsahuje kazuistiky klientek, jejich porovnání, ale také dotazníky a rozhovory, které jsme získali od pracovníků nebo terapeutů, kteří s klientkami pracují.</p>
Klíčová slova:	terapie, canisterapie, terapeut, koterapeut, porucha centrální nervové soustavy (CNS)
Anotace v angličtině:	In the theoretical part we deal with the canisterapií and the effect of this therapy on children and the elderly. In addition, there are clarified concepts, which are closely related with canistherapy. This section also describes the forms, organization and methodology of animal assisted therapy. We explain the concepts of the therapist and specific disorders of

	<p>the CNS, which are postihnuty the client. We also work with the principles of the therapy dog. The practical part contains case histories of clients, their comparison, but also questionnaires and interviews that we have gained from the workers or therapists who with persons with the disorder of the CNS are working.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>therapy, canine therapy, the therapist, the dog (koterapeut), a disorder of the central nervous system (CNS)</p>
Přílohy vázané v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dotazník pro pedagogického pracovníka 2. Dotazník pro terapeuta 3. Přepis rozhovoru s klientkou A
Rozsah práce:	<p>64 stran + 3 strany příloh</p>
Jazyk práce:	<p>český</p>

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D., za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Poděkování také patří zaměstnancům základní školy, terapeutům a klientce ze sanatoria, kteří se podíleli na vyplnění dotazníků a poskytli nám rozhovory a informace nezbytné pro vznik této práce.

Obsah

Úvod	7
1 Canisterapie	8
1.1 Metodika canisterapie.....	9
1.2 Organizace canisterapie.....	10
1.3 Podmínky canisterapie.....	11
1.4 Indikace canisterapie	13
1.5 Cíl canisterapie	13
1.6 Canisterapeutický tým	14
2 Obecná charakteristika primárních postižení	16
2.1 Osoby s tělesným postižením	16
2.2 Osoby s mentálním postižením	19
2.3 Osoby s narušenou komunikační schopností.....	20
2.4 Osoby s pervazivní vývojovou poruchou	21
3 Úvod do problematiky	23
4 Cíle a výzkumné otázky	24
5 Metodologie.....	25
6 Výzkumný vzorek	30
6.1 Respondenti	30
7 Analýza výzkumných dat	32
7.1 Klientka E.....	33
7.2 Klientka B.....	40
7.3 Klientka A	46
8 Interpretace	54
8.1 Působení canisterapie na klienty staršího školního věku z poruchami CNS z pohledu terapeuta a pedagoga	54

8.2 Působení canisterapie na klienty seniorského věku z poruchami CNS z pohledu terapeuta	55
8.3 Aktivity cílené na rozvoj vnímání a poznávacích procesů při canisterapii	56
Porovnání cílů canisterapie v oblasti vnímání a poznávacích procesů.....	56
Závěr.....	58
Seznam literatury.....	59
Internetové zdroje.....	63
Seznam příloh.....	64

Úvod

V dnešní době se používá mnoho terapií, které slouží ke zlepšení tělesného, ale také psychického stavu pacienta či klienta. Jednou z těchto terapií je také canisterapie, která pomáhá dětem i dospělým ke zlepšení jejich stavu. Canisterapií jsem se začala zabývat po mé praxi, kde jsem se s ní setkala poprvé. Byla jsem velmi mile překvapená tím, jaké účinky tato terapie má. Absolvovala jsem také seminář a přednášky o této terapii a dle mého názoru má tato terapie neuvěřitelné účinky jak na fyzický tak na psychický stav klienta.

Proto jsem se rozhodla se ve své bakalářské práci věnovat právě canisterapii a zjistit, jestli jsou účinky této terapie u dětí i u dospělých s poruchami CNS stejné.

V teoretické části jsme se v týmu zabývaly samotnou canisterapií a působením této terapie na děti a seniory. Dále jsou zde objasněny pojmy, které s canisterapií úzce souvisí. V této části jsou popsány také formy, organizace a metodika canisterapie.

Objasňujeme pojmy terapeut a konkrétní poruchy CNS, kterými jsou postiženy zkoumané klientky.

Také se zabýváme zásadami práce u canisterapie.

Praktická část obsahuje kazuistiky klientek, jejich porovnání, ale také dotazníky a rozhovory, které jsem získala od pracovníků nebo terapeutů, kteří s klientkami pracují.

„Pes je jediný tvor, který vás miluje víc, než vy milujete sami sebe.“ (Frit zvon Unruh)

Teoretická část

1 Canisterapie

Terapie je léčba psychických i fyzických onemocnění bez použití medikace. Při terapii se využívá pomůcek, pohybů, cvičení a řeči-promluvy, ke zlepšení fyzického i psychického stavu klientů a pacientů se zdravotním postižením nebo onemocněním.

Mezi terapie řadíme terapie, prováděné terapeutem nebo také jinou formou. Může to být například:

- fyzioterapie (terapie za pomoci cvičení):
- ergoterapie (terapie pomoci pracovních a samoobslužných činností):
- zooterapie (hypoterapie- využívá příznivého vlivu jízdy na koni a péče o koně, felinoterapie- využívá příznivého vlivu koček, a canisterapie- využívá pozitivních účinků psa; k zooterapii můžeme využívat prakticky každé zvíře, které má pozitivní účinky na klienta a na jeho zdravotní či psychický stav;
- damaterapie (terapie za pomoci hry a divadla)
- muzikoterapie (terapie za pomoci hudby)
- další terapie. (Velemínský a kol., 2007)

Termín canisterapie se skládá ze dvou latinských slov: *canis* (latinsky pes) a *terapie* (léčba, řeckého původu).

Galajdová (1999) definuje canisterapii jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž zdraví je zde chápáno, podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Galajdová (1999) dále uvádí, že canisterapie je formou zooterapie, tedy terapie za pomoci zvířat.

Canisterapii můžeme chápat také jako léčebný kontakt psa a člověka. Může se vyskytovat ve formě skupinové nebo individuální. Pes je výborným společníkem, ale také vychovatelem pro klienta. Canisterapie dále přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci, podílí se na vlastním léčebném procesu, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty, ošetřovateli, rodiči a učí také klienta starostlivosti. (Velemínský a kol., 2007)

Pes je využíván jako koterapeut, což můžeme chápat jako roli prostředníka mezi klientem a lidským terapeutem. (Velemínský a kol. in Nerandžič, 2003, 2007)

1.1 Metodika canisterapie

AAA- *Animal Assisted Activities (aktivity za pomoci zvířat)*

AAT- *Animal Assisted Therapy (terapie za pomoci zvířat)*

AAE- *Animal Assisted Education (vzdělávání za pomoci zvířat)*

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

V canisterapii existuje mnoho možností, které nabízí interakce mezi člověkem a psem. Ať už se jedná o metody AAA, AAT, AAE, AACR, uvedené výše, nebo skupinové a individuální canisterapie, udávají velké rozdíly jak v provádění canisterapie, tak v přínosech pro klienta. Z pohledu intenzity kontaktu a místa setkávání můžeme canisterapii dělit na návštěvní program, rezistentní formu, pobytovou formu, jednorázové aktivity nebo krizovou intervenci. (Velemínský a kol., 2007)

Canisterapie nemusíme využívat pouze jako terapeutického prostředku, ale také při mnoha podpůrných, výukových i prožitkových aktivitách, při navazování kontaktu s klientem nebo k rozvoji motivace u klienta. Canisterapii můžeme provádět všude tam, kde jí je potřeba. (Velemínský a kol., 2007)

➤ Formy canisterapie

S canisterapií se můžeme setkat ve dvou formách, a to ve formě skupinové nebo individuální. Každý terapeut si volí formu podle svých, možností, znalostí a dovedností.

➤ Individuální canisterapie

Velemínský a kol. (2007) uvádí, že individuální forma canisterapie zahrnuje pouze setkání jednoho klienta s jedním, popř. s více canisterapeutickými týmy.

Výhodou této formy je přizpůsobení programu klientovi a cílené působení podle individuálních potřeb klienta, možnost intenzivnějšího kontaktu se psem a snížení rušivých podnětů z okolí.

Nevýhodou je časová náročnost při potřebě uspokojit více klientů a možná i závist ostatních, vznikající v důsledku uspokojení jen některých klientů v zařízení.

➤ Skupinová canisterapie

Dále Velemínský a kol. (2007) uvádí skupinovou formu canisterapie, která je řízená jednou osobou při vzájemné interakci psů a klientů. Je důležité, aby zvolila vhodný poměr klientů a psů při programu a pamatovala na všechny klienty a jejich zapojení do činnosti a kontaktu se psem. Velmi důležitá je také koordinace všech aktivit.

1.2 Organizace canisterapie

Než započne samotný proces canisterapie je třeba upřesnit, co vše je nutné zajistit, opatřit a absolvovat, než dojde k samotnému kontaktu klienta se psem.

Velemínský a kol. (2007) uvádí tyto základní podmínky:

- ✓ Canisterapeutický tým musí být na práci připraven a absolvovat zkoušky, díky kterým získá patřičné osvědčení. Zároveň musí plnit pravidla týkající se praktikování canisterapie.
- ✓ Další velmi důležitou podmínkou je setkání s personálem a vedoucím zařízení, ve kterém bude canisterapie probíhat, a vyjasnění očekávání, představy, určení možností a podmínek obou stran, které je potřeba sladit. První otázkou je, zda je do zařízení povolen vstup a přístup zvířat a zda canisterapii umožňují i jiné normy. Personálu i vedoucím zařízení by měl být objasněn smysl canisterapie a měly by jim být zodpovězeny otázky ohledně této problematiky. Pro objasnění všeho, co souvisí s touto problematikou, je sepsána smlouva o praktikování canisterapie mezi sdružením a cílovým zařízením. V tomto zařízení by měla být stanovena osoba, která bude mít na starosti organizační záležitosti. Vhodná je osoba, která se canisterapie pravidelně účastní a pomáhá tak naplňovat cíle canisterapie.
- ✓ Ještě před započítím praktické canisterapie je důležité seznámit canisterapeutický tým s odpovědnou osobou personálu, která by měla terapeutovi současně sdělit základní informace o vytipovaných klientech (typ postižení, onemocnění, problémy v chování, vztahy k lidem a zvířatům-konkrétně psům, aj.).
- ✓ Po té je stanoven cíl a plán canisterapie, vhodné postupy, metody a návaznost na další terapie. Praktická canisterapie je uskutečňována až po naplnění všech výše uvedených podmínek.

Na základě stanovených cílů je nutné před každou návštěvou stanovit cíle a připravit program návštěvy (u AAT odborník, u AAA většinou psovod), naladit klienta/klienty a zabezpečit

přípravu psa pro vstup do zařízení -očistit mu tlapy a břicho, vyvenčit ho, atd. (Velemínský a kol., 2007)

Poté psovod ve spolupráci s odborníkem nebo odpovědnou osobou či s případným dobrovolníkem, bez psa, zajišťuje realizaci programu. Je nutno se vždy přizpůsobit situaci a konkrétním podmínkám klienta. První návštěva většinou slouží k seznámení canisterapeutického týmu s klientem. Je důležité zvolit vhodnou formu komunikace s klientem/klienty. Připravit se na to, že klient může projevovat specifické pocity jako strach a obavy ze psa, nezájem o psa, nebo naopak zájem přehnaný, až nepříjemný. Další povinností psovoda je naučit klienta pravidla týkající se chování k psovi. První návštěva bývá zpravidla kratší a informativní. Další návštěvy již sledují stanovené cíle, které mohou být průběžně upravovány a měněny. Setkání by měla být ukončena konzultací s odborníkem, který je do canisterapie v zařízení prakticky zapojen a s canisterapeutickým týmem úzce spolupracuje. Velmi důležitý je záznam canisterapeuta, kde popisuje průběh návštěvy, úspěchy a neúspěchy klienta, zaznamenává zvláštnosti během terapie. (Velemínský a kol., 2007)

Po každé návštěvě jakéhokoli zařízení následuje relaxace psovoda, ale především psiho koterapeuta. Pro každého psa je vhodná jiná forma relaxace (procházka do přírody, spánek, hra aj.), proto si každý psovod musí najít tu vhodnou formu relaxace pro svého psa. (Velemínský a kol., 2007)

Důvodů k ukončení canisterapie může být několik, a to jak ze strany klienta (například přechod do jiného zařízení), nebo naopak ze strany canisterapeutického tým (staří, úraz psa, problém na straně psovoda). Po celkovém ukončení canisterapie je velmi důležité vyhodnocení dokumentace s průběžnými záznamy, evaluace výsledků, ke kterým v rámci canisterapie došlo, a vzájemná konzultace těchto výsledků s odborníkem nebo supervizorem canisterapeutického týmu. Velmi přínosné je také zaznamenávání výsledků včetně metodiky canisterapie u daného klienta do portfolia, které následně může být předáno, společně s informacemi, kolegům. Zásada mlčenlivosti samozřejmě platí také po ukončení canisterapie. (Velemínský a kol., 2007)

Obecně platná morální a nepsaná pravidla chování ve společnosti a etických kodexů, pravidla práce s lidmi s postižením nebo onemocněním platí i pro tyto podmínky.

1.3 Podmínky canisterapie

➤ Podmínky ze strany canisterapeutického pracovníka

Velemínský a kol. (2007) definuje pojem „canisterapeutický pracovník“ jako „*Pracovník nebo dobrovolník, jehož vzdělání odpovídá úrovni „canisasistent“ a „ canisterapeut“ dle norem ESAAT“*“.

„Canisterapeutický tým“ vnímá Velemínský a kol. (2007) jako „*canisterapeutického pracovníka (proškoleného psovoda) společně s jeho psem, dále koterapeutem“*“.

Psovod je zodpovědný za celkový stav psa (očkování, čistotu, výcvik aj.). Rovněž zodpovídá za všechny vzniklé škody, které by mohly být způsobeny během canisterapie, a pokud je k tomu vyzván, je povinen předložit očkovací průkaz. Od psovoda se očekává také mlčenlivost a uzavření smlouvy se zařízením. (viz kapitola 2.2 Organizace canisterapie). (Velemínský a kol., 2007)

➤ Podmínky ze strany psa

Canisterapie není kynologický sport, nýbrž velmi náročné odvětví, jež směřuje k sociální službě. Z tohoto důvodu musí být pes naprosto zdravý (dobrý zdravotní stav, pravidelné kompletní očkování, odčervení, veterinární prohlídky, dobrá péče), v dobré psychické a fyzické kondici. Každé setkání by mělo být radostné a nemělo by se stát povinností nebo traumatem. Při canisterapii je zakázáno používat pomůcky, které by mohly psovi nebo klientovi ublížit. Velmi důležité je nepřetěžovat koterapeuta; je velmi individuální, kolik hodin týdně může pes bez problému pracovat, a vždy je nutná kompenzace jinou činností, dostatek prostoru pro odpočinek a nerušený příjem potravy. (Velemínský a kol., 2007)

➤ Podmínky ze strany cílového zařízení

Zařízení musí podepsat smlouvy, čímž ztvrdzuje souhlas s účastí, canisterapeutického týmu. Canisterapie se účastní pouze klienti, kteří k tomu udělí svůj souhlas nebo k tomu udělí souhlas jejich zákonný zástupce. Pokud se u klienta vyskytuje kynofobie (chorobný strach z psů), je zařízení povinno o této skutečnosti canisterapeuta nebo canisterapeutické sdružení informovat. Při návštěvách je přítomna odpovědná osoba, kterou si zařízení zvolilo (viz kapitola 2.2 Organizace canisterapie). Informace o klientovi (vztahy k lidem, reakce na podněty, reakce na změnu situací aj.) pro canisterapii užitečné sděluje canisterapeutovi personál. (Velemínský a kol., 2007)

Kromě výše uvedených podmínek je potřeba respektovat skutečnost, že pokud by mělo docházet k negativním dopadům na psa či klienta, je potřeba canisterapii přerušit.

1.4 Indikace canisterapie

Canisterapie jako podpůrná terapie může pomoci při zlepšení psychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým či tělesným postižením, klientů s epilepsií, neocenitelný význam může mít v logopedii, psychologii, psychiatrii, geriatrici aj. (Velemínský a kol. in Galajdová, 1999, 2007). U pacientů každého věku se všemi typy zdravotních postižení a onemocnění byl v průběhu léčby, za přítomnosti zvířete pozorován uklidňující efekt, rozjasnění nálady a zvýšená motivace. (Velemínský a kol., 2007)

Studie a zkušenosti terapeutů dokazují, že vztah pes-člověk má pozitivní přínos jak pro osoby se zdravotním postižením nebo onemocněním, tak pro osoby ohrožené deprivací, úzkostí, samotou, nejistotou a malou zodpovědností.

Velemínský a kol. (2007) uvádí: *„AAT a AAE provádí indikaci specializovaný odborník, který také určuje její cíle, stanovuje plán a canisterapii následně vede. V případě AAA výběr provádí nejčastěji pracovníci cílových zařízení podle potřeby a zájmu klientů s přihlédnutím na formu canisterapie a ve vazbě na výše zmíněné kontraindikace.“*

1.5 Cíl canisterapie

Canisterapie se stává účinnou, pokud její cíle vycházejí z komplexní diagnózy, dovedností, schopností, potřeb, zájmů a situace daného klienta. U dětí by měly být v souladu s výchovně-vzdělávacím plánem dítěte. Stanovení těchto cílů je tedy u každého jedince je tedy prováděno zvlášť a individuálně. (Velemínský a kol. 2007)

Velemínský a kol.(2007) uvádí rozdělení takto:

➤ „Obecně stěžejní cíle u dětí

Pohyblivost

Psychická podpora

Kognitivní oblasti, motivace

Sociabilita a sociální dovednosti

Vztah k psům, zvířatům, přírodě

➤ Obecně stěžejní cíle u seniorů

Pohyblivost

Psychická podpora

Kognitivní oblast, motivace

Sociabilita a sociální dovednosti

Vztah k psům, zvířatům“.

1.6 Canisterapeutický tým

„Canisterapeutickým týmem“ se označuje psovod a jeho pes, kteří úspěšně splnili canisterapeutické zkoušky. Tyto zkoušky testují povahu psa a mají dvouletou platnost. Při jakémkoli projevu agrese je pes diskvalifikován.

„Terapeut“ je člověk, který tvoří most mezi koterapeutem (psem) a klientem. Je přítomen u canisterapeutických zkoušek a pes se řídí jeho povely. Řídí a dohlíží na canisterapii, aby vše probíhalo v pořádku. Musí mít samozřejmě patřičné vzdělání, aby mohl pracovat s klienty se zdravotním postižením nebo onemocněním. Je samozřejmě zodpovědný za celý proces canisterapie a za vše co se během této terapie odehrává. Vede si dokumentaci o klientovi. Je zodpovědný za to, že pes absolvoval očkování a pravidelné prohlídky u lékaře. Musí také zachovávat mlčenlivost a ctí etický kodex.

„Klient“ je člověk, který využívá canisterapii z důvodu zdravotního postižení, onemocnění nebo v rámci rehabilitace po úrazech nebo po nemoci. Klient musí s canisterapií souhlasit, což

musí být stvrzeno jeho podpisem nebo podpisem zákonných zástupců klienta. Canisterapie musí probíhat v souladu s individuálními potřebami a možnostmi klienta.

„Základem je, aby kontakt psa s klientem byl pro všechny strany radostnou záležitostí, přínosem a zdrojem uspokojení.“ (Kalinová, Mojžíšová in Velemínský a kol., 2002, 2007, str. 62)

2 Obecná charakteristika primárních postižení

2.1 Osoby s tělesným postižením

Novosad (in Michalík a kol., 2010, str. 77) popisuje tělesné postižení takto: „*V současné době se za zdravotní postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo aspoň významně zmírnit. Takový stav znamená postižení jedné či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší významnou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho průceschopnost a negativně tak zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého.*“

V tomto smyslu můžeme rozlišit dvě podskupiny klientů s tělesným postižením:

1. Chronické, obvykle nikdy zcela vyléčitelné onemocnění, jinak také dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, je takové oslabení nebo poškození fyziologických funkcí lidského organismu, u kterého je potřeba zajistit stanovenou životosprávu a životní styl i dodržování určitých léčebných opatření. Mezi chronická onemocnění můžeme zařadit například epilepsie, nádorová onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity a další. Vzhledem k zaměření práce obrátíme pozornost na epilepsii. (Novosad in Michalík a kol., 2010)

- Epilepsii můžeme zařadit mezi záchvatovitá onemocnění mozku. Záchvaty jsou velmi často vyvolávány abnormálními bioelektrickými výboji v některých lokalitách mozku (ložisko mozku je prudce a velmi intenzivně bioelektricky aktivní) a mohou se projevit u déle trvající formy (tzv. „grand mal“- velký EPI) křečemi, bezvědomím, poruchami vnímání, paměti, mnohými vegetativními projevy-uvolněním svěračů, pokousáním,bledostí,rozšířením zornic, dušností, srdeční arytmii apod. U jiných forem epilepsie (tzv. „petit mal“- malý EPI) obvykle pacient do bezvědomí neupadá, ale záchvat se projevuje zastřeným vědomím (mráкотným stavem), záškuby v určitých svalových skupinách, halucinacemi a krátkodobým výpadkem vnímání vnější reality. (Novosad in Michalík a kol., 2010)

2. Tělesné (*resp.* lokomoční, *pohybové*) postižení můžeme charakterizovat jako omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkci motorické koordinace v souvislosti s příčinami postižení, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického

systému. Takové vady nebo dysfunkce jsou obvykle viditelné na první pohled a mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některých nebo více oblastech lokomoce. K tělesným postižením můžeme zařadit například centrální obrny, periferní obrny, deformace (jinak také deformity), amputace, biologické staří a tělesná postižení. V tomto textu se zaměříme na centrální obrny a deformace. (Novosad in Michalík a kol., 2010)

Kategorie	Kategorie	Společné označení
Dlouhodobě (popř. trvale) nepříznivý zdravotní stav, resp. chronické onemocnění či interní postižení, sekundární omezení pohybových aktivit	Tělesné postižení zahrnující poškození nosného a lokomočního aparátu, tj. pohybové postižení, primární redukce pohybových schopností a možností.	Tělesné, resp. somatické (sóma lat. = tělo) postižení (srov. somatopedie= specializace ve speciální pedagogice, somatologie= tělověda).

Tabulka č. 1 Označení tělesného postižení (Novosad in Michalík a kol., 2007, str. 78)

- U centrálních obrn hovoříme o poruchách hybnosti na bázi centrálních obrn, jejichž původ vychází z poškození centrálního nervového systému (CNS)-mozku nebo míchy. K tomuto postižení může dojít z několika příčin, například v průběhu vývoje jedince, zejména v prenatálním období, v průběhu porodu a krátce po něm, nebo v průběhu života v důsledku nemoci, patologických organických změn či úrazu.

Podle intenzity můžeme obrny dělit na parézy (částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu a snížením či omezením hybnosti i motorické koordinace) a plegie (úplné ochrnutí s porušením inervace a plnou ztrátou hybnosti). Podle lokalizace se obrny dělí na hemiparetickou, disparetickou, kvadraparetickou, resp. hemiplegickou, paraplegickou a kvadraplegickou formu. Do skupiny centrálních obrn náleží mimo jiné také dětská mozková obrna (dále jen DMO)

DMO můžeme charakterizovat jako vrozené poškození CNS, jež mívá z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Převládajícími poruchami jsou svalové napětí, poruchy hybnosti a koordinace pohybu s patrnou disharmonií motorického vývoje.

DMO dělíme nejčastěji na formu spastickou (což je abnormálně zvýšené svalové napětí) a nespastickou (s typickým snížením svalového tonu, ochablostí).

Spastickou formu můžeme dále dělit na diparetickou, kvadruparetickou a hemiparetickou.

Mezi nespastické formy DMO patří formy hypotonická a dyskinetická (Novosad in Michalík a kol., 2010).

Jako přidružená postižení u DMO se objevují například AAD (*attention deficit disorder*-porucha pozornosti) nebo ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*-porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou), jež můžeme charakterizovat jako poruchy, jejichž základním projevem jsou potíže se soustředěním, snadné odpoutání pozornosti v důsledku vnějších podnětů. Projevují se také neschopnost samostatně plánovat a ovládat své chování. U poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou se objevuje rovněž neschopnost impulzivní, agresivní chování, neschopnost zůstat delší dobu v klidu. (Škodová, Jedlička a kol., 2003, 2007)

- Sklerosis multiplex (roztroušená skleróza mozkomíšní, RS) je onemocnění CNS, které vzniká v důsledku rozpadu obalů nervových vláken spojeného s poruchou přenosu nervových impulzů (vzruchů uvnitř CNS a k jednotlivým tělesným orgánům a končetinám). Vždy je velmi důležitá lokalizace nervového poškození-záleží na tom, která část CNS ovládá konkrétní orgán, resp., která je odpovědná za určitou tělesnou funkci. Následkem toho dochází k poruchám řeči, dechu, chůze, vyměšování, citlivosti, zraku a rovnováhy, k těžkým obrnám končetin apod. Příčiny RS nelze přesně určit, předpokládá se, že může jít o formu autoimunitní agrese. Onemocnění probíhá ve vlnách, remise bývají přerušovány, a dochází tak k prudkému zhoršení stavu. Léčba je konzervativní, zaměřená na zmírnění obtíží a zpomalení rozvoje nemoci, protože i slabé impulzy jako jsou například chřipka, rozrušení, námaha či nedostatek vitamínů, mohou vést k prudkému zhoršení zdravotního stavu, často též vedou k dekompenzaci a oslabení obranyschopnosti organismu postiženého člověka.

V pozdějších stádiích může dojít i k duševním poruchám, což ovšem neprobíhá v každém případě. (Novosad in Michalík a kol., 2010)

➤ Deformace klasifikujeme na vrozené a získané.

K deformitám vrozeným řadíme například malformace a amelie či dysmelie končetin, nanismus a akromegalie.

K deformacím rovněž můžeme řadit i další důsledky nedokončeného či abnormálního vývoje nosného i pohybového aparátu, nejružnější rozštěpy, vrozené luxace kloubů nebo změny struktury kostí a svalů.

K deformacím získaným patří například abnormality držení těla a patologické odchylky v zakřivení páteře-jedná se o škálu deformit páteře i hrudníku, obratlových těl a meziobratlových plotének, kdy současně dochází k celkově abnormální konstituci (a prohnutí) trupu a k lokálním změnám svalového tonu. To můžeme dále dělit jako vadné držení těla, patologickou kyfózu, patologickou lordózu, hyper lordózu a skoliózu. (Novosad in Michalík a kol., 2010)

V naší práci je důležité charakterizovat skoliózu, kterou Novosad (in Michalík a kol. 2010, str. 89) popisuje následovně: „*Vychýlení páteře do stran spojené zpravidla s rotací obratlů bývá též kombinované s kyfózou (kyfoskolióza); u skoliózy typu „C“ jde o obloukovité vychýlení páteře, u typu „S“ je vychýlení kompenzováno prohnutím na druhou stranu.*“

Canisterapie je zde využívána pro rozvoj motorického vývoje (hrubé i jemné motoriky), k uvolnění svalstva, k rozvoji vnímání a relaxace.

2.2 Osoby s mentálním postižením

Vzhledem k diagnózám zkoumaných klientek (viz kapitola 7) zde teoreticky přiblížíme mentální retardaci, dětský autismus a atypický autismus.

Osoby s mentální retardací nebo jinou duševní poruchou jsou osoby, které spadají do péče psychiatrů, psychologů a speciálních pedagogů. Dále můžeme postižení rozdělit dle frekvence postižení v populaci nebo podle obrazu tohoto postižení na duševní onemocnění a mentální retardaci. V současné době se doporučuje využívat termín osoba s mentálním postižením namísto pojmu mentální retardace. (Polínek in Michalík a kol., 2010)

➤ Definici mentální retardace popsal Polínek (in Michalík a kol. 2010, str. 42) jako:

„Vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.“ Mentální retardace můžeme rozdělit dle příčiny postižení na vrozené, kam řadíme například oligofrenii (tj. slabomyslnost), a na získané, kam řadíme sekundární postižení-demenci.

Dále lze dělit mentální retardaci podle hloubky postižení na čtyři stupně postižení. Hlavním kritériem členění je výše inteligenčního kvocientu (IQ), který lze měřit pomocí psychologických testů, přičemž hranice mentální retardace jakožto duševní poruchy je 70 bodů IQ. (Polínek in Michalík a kol., 2010)

Autor (tamtéž, 2010) uvádí rozdělení mentální retardace:

1. F 7.0. *lehká mentální retardace (50-69IQ)*
2. F 7.1. *středně těžká mentální retardace (35-49IQ)*
3. F 7.2. *těžká mentální retardace (20-34IQ)*
4. F 7.3. *hluboká mentální retardace (pod 20IQ)*

Canisterapie se zde využívá k rozvoji poznávacích procesů a dovedností. K rozvoji učení, myšlení, fantazie, paměti a vnímání. Rozvíjí se zde také sociální interakce a navazování vztahů mezi terapeutem a psem.

2.3 Osoby s narušenou komunikační schopností

Narušenou komunikační schopnost můžeme charakterizovat jako postižení komunikační schopnosti, kdy je narušena jedna z jazykových rovin (případně i několik rovin simulárně nebo subjektivně) jejichž projevy působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu závěru. Může se jednat o rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou nebo o pragmatickou komunikační, či jazykovou rovinu. (Lechta in Škodová, Jedlička., 2003, 2007)

Mikulajová (in Mlčáková in Michalík a kol., 2003, 2010, str. 61) definuje narušený vývoj řeči jako: *„Narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování*

mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte. Deficity se pak mohou projevat v rovině morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické a pragmatické.“

Narušený vývoj řeči se může stát dominujícím příznakem obtíží, které dítě má, a pak je můžeme chápat jako vývojovou dysfázii (specificky narušený vývoj řeči). V angloamerických pracích, se aktuálně uplatňuje výraz *Specific Language Impairment* (specifické narušení jazyka). (Mlčáková in Michalík a kol., 2010)

➤ Specificky narušený vývoj řeči (dále jen vývojová dysfázie) můžeme popsat, dle současné české klinické logopedie, jako specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro správný vývoj komunikace jsou přiměřené. U vývojové dysfázie existuje předpoklad, že příčinou tohoto stavu je difuzní, nikoli ložiskové postižení CNS. Většina současných prací, které se zabývají touto problematikou, se kloní k užšímu vymezení příčiny této poruchy a označuje ji za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Jedním s nejnápadnějších symptomů je většinou výraznější opoždění vývoje řeči. (Škodová, Jedlička, 2003, 2007)

Canisterapie v této oblasti rozvíjí hlavně komunikační složku. K tomu je nápomocna také komunikace s terapeutem, napodobování zvuků, zvukové pomůcky využívané u canisterapie.

2.4 Osoby s pervazivní vývojovou poruchou

Dle odborné literatury je autismus, společně s DMO, vývojovou dysfázií a dalšími poruchami psychomotorického vývoje, řazen mezi neuro-vývojová onemocnění. (Hrdlička, Komárek, 2004 in Velemínský, 2007). Do této kapitoly můžeme tedy zařadit dětský autismus a atypický autismus.

➤ Dětský autismus považujeme za pervazivní vývojovou poruchu, kterou můžeme charakterizovat jako poruchu, jež proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání aj. Dětský autismus je v první řadě typický triádou znaků. Mezi triádu znaků patří narušená sociální interakce, omezená schopnost verbální i nonverbální komunikace a stereotypní chování. (Valenta, Müller, 2003, in Velemínský, 2007)

Ve $\frac{3}{4}$ případů je toto postižení kombinováno s mentální retardací. Takto postižené děti nemají relevantní reakce na emocionální podněty, těžce se přizpůsobují jakékoli změně, jejich vzdělávání může většinou realizovat pouze ve speciálních třídách, velmi oblíbené jsou u nich

stereotypní pohyby, ulpívají na jednotvárné až rituální manipulaci s předměty a s hračkami si nehrají adekvátním způsobem.

➤ Atypický autismus se od klasického infantilního autismu liší buďto dobou vzniku (porucha začala být zjevná až po 3. roce života), nebo tím, že nesplňuje některé ze tří kritérií triády typických pro dětský autismus. Může se jednat o děti s těžkými stupni mentální retardace, u nichž se nemohou specifické kvalitativní dysfunkce plně projevit. Podle jiných autorů sem řadíme děti s dobrou inteligencí, ale s neúplně vyjádřeným obrazem (autistické rysy), kdy sociální a komunikační problémy jsou závažné, ale ne tak hluboké jako u klasického dětského autismu nebo u nich nenacházíme typické omezení zájmů a potřebu rituálů. V porovnání s dětským autismem je zde i celkově lepší prognóza do dospělosti. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

Praktická část

3 Úvod do problematiky

Předmětem praktické části naší práce je porovnávání působení canisterapie na děti se speciálními potřebami, které navštěvují speciální základní školu, a na seniory, kteří jsou trvalými klienty v sanatoriích. Pro své šetření jsem si vybrala dvě dívky a klientku, která je trvalým pacientem v sanatoriu. Z šetření jsme zjistili podstatné rozdíly působení canisterapie, které jsme se v naší práci snažili srozumitelně popsat.

V této práci se nepokoušíme o komplexní a detailní pojetí problematiky, což vzhledem k rozsáhlosti není možné. Účelem této práce je nalézt cíle, které jsou společné nebo rozdílné pro tyto cílové skupiny při působení canisterapie.

V této části si pokládáme otázky, které souvisejí s působením canisterapie na poznávací procesy a vnímání individuálně u každé klientky, dále pak na rozdílné a identické cíle, kterých bylo za pomoci canisterapie u klientek dosaženo, a na aktivity, které k těmto cílům pozitivně přispívají.

Na cílovou skupinu se zaměříme jak z hlediska celku, tak z hlediska individuální jednotky.

4 Cíle a výzkumné otázky

Na základě studia zvolené problematiky a vlastních praktických zkušeností jsme stanovili následující výzkumné cíle.

Cíle

- Popsat působení canisterapie u jednotlivých klientek, na poznávací procesy a vnímání.
- Porovnat vliv a účinek canisterapie u dětí a seniorů s poruchou CNS.

Výzkumné otázky

- Jak působí canisterapie na děti s poruchou CNS?
- Jak působí canisterapie na seniory s poruchou CNS?
- Jaké druhy canisterapie můžeme u dětí a seniorů s poruchou CNS využít?
- Jaké podobnosti a rozdíly můžeme pozorovat při působení canisterapie, v jednotlivých oblastech?

5 Metodologie

Případová studie

Jedním ze základních a nejrozšířenějších typů výzkumu, v rámci kvalitativního přístupu, je případová studie, kdy v centru pozornosti je případ. Případem nazýváme objekt výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina, organizace a jiné (Miovský, 2006)

Miovský (2006, str. 94) popisuje strategie případové studie jako:

- *„Strategie zdůrazňující komplexnost celého případu, souvislost funkčních a životních oblastí života účastníka výzkumu (případu) a jeho historicko- biografické pozadí.*
- *Strategie představují výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu.*
- *Metodou využitelnou ke zpětné kontrole výsledků dosažených prakticky jakýmkoliv výzkumnými psychologickými metodami a postupy, kdy platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni.“*

Miovský (tamtéž) uvádí také varianty případové studie. Jednou z variant je jedno-případová studie, která je použita v naší bakalářské práci. Nejznámější a nejvíce frekventovanou formou v psychologii je klinická kazuistika. V takovém případě nemá případová studie primárně výzkumný účel, ale účel diagnostický, popřípadě terapeutický nebo výukový. Dále můžeme tuto variantu charakterizovat jako podrobnou studii jedné osoby, u které se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celistvý obraz daného případu, a to v co nejširších souvislostech tak, aby tento obraz byl strukturován výzkumnou otázkou a cílem.

V naší práci využíváme kazuistik jednotlivých klientek, jejichž oblasti porovnáváme a provádíme analýzu a syntézu.

Zdroje dat a výchozí materiály pro případové studie:

➤ **Pozorování**

Chrásková (2007, s. 151) popisuje pozorování takto: *„Pedagogické pozorování je nejstarší a nejrozšířenější metodou získávání dat o pedagogické realitě. Pedagogické pozorování bývá definováno jako: „sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběhu dějů aj.“*

Pozorování můžeme dle délky trvání rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé, také lze rozlišit introspekci (sebepozorování) a extrospekci (pozorování jiných). Dále lze pozorování rozdělit podle toho, zda se pozorovatel setkává přímo s předmětem pozorování či nikoli. V takovém případě hovoříme o pozorování vlastním (přímé) nebo nevlastním (nepřímé). Pozorování můžeme také rozdělit na standardizované a nestandardizované.

Pokud má být pedagogické pozorování kvalitní, musíme zabezpečit následující čtyři požadavky, které Chráska (2007, str. 152) uvádí takto:

- *„Specifikace objektu pozorování (odpovídající na otázku „Co se má pozorovat?“)*
- *Zaměřenost pozorování na cíl (odpovídající na otázku „Co je třeba zjistit?“)*
- *Organizovanost pozorování (odpovídající na otázku „Jak toho dosáhnout?“)*
- *Přesný záznam pozorování (odpovídající na otázku „Jak to zachytit?“).*

V naší práci jsme využili pozorování krátkodobé a přímé. Jednalo se o pozorování klientek při průběhu canisterapie, dále pozorování reakcí, jemné a hrubé motoriky a také pozorování materiálů, které během terapie vznikly. Jednalo se tedy také o extrospekci. Před započatím canisterapie byla vytvořena osnova, díky které jsme se specificky zaměřili na oblasti, které byly předmětem pozorování. Což splnilo čtyři výše uvedené podmínky pozorování.

➤ **Dotazník**

Velmi frekventovanou metodou získávání dat je v pedagogickém výzkumu dotazník.

Gavora (in Chráska 2007, str. 163) vymezuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“.

Dotazník slouží k získání dat, která mají vždy podmíněnou platnost a vyžadují vždy obezřetnou interpretaci, abychom byli schopni odlišit objektivní zjištění od subjektivních soudů. Výhodou dotazníku na druhé straně je, že umožňuje ekonomické a rychlé shromažďování dat od velkého počtu respondentů. (Chráska, 2007)

Podle způsobu odpovídání respondenta můžeme položky odpovědi rozdělit na otevřené a uzavřené. V případě uzavřených odpovědí respondent odpovídá na již navržené odpovědi (vybírá, seřazuje, aj.), kdežto v případě otevřených odpovědí respondent svou odpověď sám vytváří. (Chráska, 2007)

V literatuře bývají popisovány nejdůležitější požadavky pro vytvoření dotazníku takto:

- *Položky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné.*
- *Formulace položek v dotazníku musí být naprosto jednoznačná a nesmí připouštět chápání více způsobů.*
- *Velké opatrnosti je třeba při formulaci položek typu „ proč“. Zpravidla není možné se přímo ptát např. na příčiny chování aj.*
- *Položky dotazníku by měly zjišťovat jen nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem. Dotazník by také neměl být příliš rozsáhlý.*
- *Položky dotazníku, nesmějí být sugestivní. (Chráska, 2007, str. 169)*

Pro naši práci jsme vytvořili dotazník s otevřenými otázkami, kdy respondenti doplňovali vlastní odpovědi. Rozdali jsme celkem 5 dotazníků, z čehož se nám vrátil plný počet. Tyto dotazníky jsme rozdali dvěma pedagožkám a jedné asistenci, které pečují o klientky během jejich školní docházky. O vyplnění dalších dvou dotazníků jsme požádali 2 terapeutky, které provádějí u klientek canisterapii. Díky otázkám, jež byly zaměřené především na chování, reakce, prvotní setkání s terapií, hrubou a jemnou motoriku a další zvláštnosti, které probíhaly během canisterapie, jsme byli schopni provést analýzu a syntézu podobností a rozdílů. Dotazníky a podrobnější informace k nim jsou k dispozici v příloze č. 1 -2.

➤ **Interview (rozhovor)**

Další metodou, kterou můžeme použít ke shromažďování dat o pedagogické realitě, je interview, tedy rozhovor. Tato metoda spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Interview se stává úspěšným, pokud dokážeme navázat přátelský vztah k respondentovi a vytvořit otevřenou atmosféru. V této souvislosti se můžeme setkat s termínem „*raport*“, který popisuje vzájemně příjemný a uvolněný vztah mezi výzkumníkem a respondentem. Dle řízení rozhovoru můžeme interview rozdělit na strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. (Chráska, 2007)

Ačkoliv Chráska (2007) užívá termín interview, v naší práci budeme užívat termínu rozhovor.

Nejdůležitější pravidla pro realizaci rozhovoru jsou:

- „Rozhovor by mělo probíhat vždy za vhodné situace.
- Doporučuje se rozhovor začínat nejjobecnější otázkou, které respondentu uvedou do problematiky.
- Při rozhovoru je třeba čelit působení psychologických faktorů.
- Je třeba vytvářet podmínky pro náležité navázání kontaktu s respondentem (raport) a pro jeho motivaci ke spolupráci.“ (Chráška, 2007, s. 183)

V naší práci jsme pro sběr dat využili rozhovoru nestrukturovaného. Tento rozhovor připomínal běžnou, zcela neformální komunikaci. Otázky kladené respondentům byly předem připraveny, ale pokud se objevil zajímavý poznatek, o kterém jsme chtěli zjistit více informací, vrátila jsem se zpět k této informaci. I respondent měl možnost vracet se k otázkám mnou položeným a hlouběji o nich diskutovat. Jednalo se o aktivní, příjemnou komunikaci, která byla doprovázena příjemnou atmosférou a přátelským přístupem obou stran. (viz příloha č. 3)

➤ **Dokumentace**

K dokumentaci, která nám byla pro naši práci poskytnuta, patřil Rámcový vzdělávací program (RVP), Školní vzdělávací program (ŠVP) a Individuální vzdělávací program (IVP).

Dále sem řadíme zprávy s pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogického centra.

Terénní výzkum

Společně s případovou studií patří ke „zlatému základu“ kvalitativního přístupu také terénní výzkum. Ten současně představuje pro psychologii také téma, které bylo po dlouhá období podceňováno a nedostatečně diskutováno. (Miovský, 2006)

Výchozí materiály a zdroje dat pro terénní výzkum lze rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny řadíme data, která vznikají přímo v terénu a na jejichž tvorbě se výzkumník podílí. Můžeme je nazývat také jako jádro, které tvoří hlavně část zdrojů pro analýzu. Jedná se o materiály, jež vznikly přímým a nezprostředkovaným kontaktem s lidmi a prostředím, které je v centru našeho zájmu. Jedná se například o audio-video záznam, fotografie, malby, náčrtky a prakticky vše, co bylo v terénu pořízeno. (Miovský, 2006)

V naší práci jsme využili tohoto druhu terénního výzkumu. Materiálem k analýze se staly fotografie pořízené na semináři o canisterapii, získané zkušenosti a fotografie z návštěvy základní školy a sanatoria.

6 Výzkumný vzorek

Našeho šetření se zúčastnily dvě klientky staršího školního věku a klientka žijící v sanatoriu. Z důvodu zachování anonymity jsou tyto klientky označeny jako klientka E, klientka B a klientka A. Díky terapeutce, se kterou jsem navázala kontakt na canisterapeutickém semináři, jsem mohla navštívit základní školu speciální, kde vykonává canisterapii. Oslovila jsem toto zařízení písemně a s mou přítomností zde souhlasili. Měla jsem tu možnost seznámit se s klientkami E a B a s pedagogickými pracovníky. Z hlediska diagnóz byly klientky E a B vhodnými objekty pozorování pro naši práci.

S klientkou A jsem navázala kontakt díky terapeutce, se kterou jsem se taktéž seznámila na výše uvedeném semináři. Shodou okolností je terapeutka zároveň matkou klientky. Rovněž klientka A, stejně jako klientky E a B, byla vhodná pro naši práci díky diagnóze, která je pro naši práci klíčová.

6.1 Respondenti

Respondenty jsme rozdělili do dvou skupin.

První skupinu tvoří klientky E, B a A. U klientek E i B jsme vypracovali kazuistiky, ve kterých jsme popsali jak osobní, tak rodinnou anamnézu. Také u klientky A jsme vytvořili kazuistiku, která je téměř totožná s kazuistikami klientek E a B, jen s rozdílem chybějící rodinné anamnézy. V kazuistikách jsou také zachyceny oblasti, u nichž došlo k aktivaci nebo destrukci při působení canisterapie.

Tyto kazuistiky jsou vytvořeny pro každou klientku individuálně.

S klientkou A jsme měli také možnost udělat nestrukturovaný rozhovor, který probíhal během canisterapie.

Druhou skupinu respondentů tvoří pedagogičtí pracovníci, kteří působí na základní škole speciální a v sanatoriu, a terapeuti, kteří tato zařízení navštěvují. Metodou výběru výzkumného vzorku byla metoda „*sněhové koule*“ (nabalování), kterou Miovský (2007) popisuje jako metodu, jež je v kvalitativních výzkumech využívána nejčastěji. Základním principem je získání kontaktu s první vlnou (generace), která předá kontakt na vlnu druhou. Díky předání kontaktu z první vlny jsme získali, s jejím souhlasem, kontakt na další terapeutky.

Zařízení, která byla námi oslovena, jsme vybrali na základě doporučení a zkušeností terapeutů. Tato zařízení jsme písemně oslovili a požádali je o spolupráci, se kterou souhlasila. Zařízení jsme vybrali podle zaměření naší práce na klienty základní školy a sanatoria.

Mezi další respondenty patří dvě asistentky pedagoga a jednu hlavní pedagožku, které se věnují klientkám E a B v době jejich školní docházky, ale také při výkonu canisterapie. Tyto pracovnice jsou zaměstnány na základní škole, kterou klientky navštěvují. Ochotně nám vyplnily dotazníky, díky kterým lze provádět analýzu a syntézu informací. Dále nám také poskytly dokumentaci, která sloužila k vytvoření kazuistik.

Do této skupiny řadíme také terapeuty, kteří u klientek provádějí canisterapii. Taktéž vyplnily dotazníky a poskytly informace ohledně terapie a jejího průběhu u klientek. Kontakt na terapeuty jsme získali taktéž pomocí metody „sněhové koule“, která je popsána výše.

7 Analýza výzkumných dat

V této kapitole uvádíme kazuistiky obsahující osobní a rodinnou anamnézu, ale také charakteristiky jednotlivých oblastí, ve kterých jsou klientky rozvíjeny.

Dále také vyhodnocení dotazníku.

Na závěr jsme se zaměřili na stěžejní cíle a působení canisterapie, prováděné u dětí a seniorů vybraných skupin.

7.1 Klientka E

➤ Osobní anamnéza

Jméno: klientka E

Diagnóza: atypický autismus, mentální retardace, vývojová dysfázie

Klientka E se narodila císařským řezem a je z první gravidity. Její hmotnost byla 3400g a délka 50cm.

Po porodu měla velkou hlavu a byla kojena 1 měsíc.

Klientka E nastoupila do mateřské školy ve 4 letech. Do této doby byla doma společně s matkou.

První slova se vyskytla ve 4 letech, až po nástupu do mateřské školy. Užívá svůj žargon na hranici srozumitelnosti. Používá echolálii a opožděnou echolálii-především z dětských filmů a pohádek. Nerozumí pokynům, odhaduje, co máme na mysli, a zcela výjimečně dojde k porozumění, které je nevědomé.

V jídle upřednostňuje sladké pečivo – koblihy, šátečky. Salámy nejí a maso pouze zřídka.

➤ Rodinná anamnéza

Klientka E vyrůstá v úplné čtyřčlenné rodině.

Sourozenci: má staršího sourozence, který je po fyzické i psychické stránce zcela zdravý.

Matka: léčila se na vysoký krevní tlak, těhotenství i porod probíhaly poklidně; pracuje v domově pro seniory a pečlivě se stará jak o domácnost, tak o obě své děti.

Otec: je veden na úřadu práce, po zdravotní stránce je zcela v pořádku a s klientkou má dobrý vztah.

Prarodiče: klientka společně s rodiči navštěvuje prarodiče pravidelně, tito neztratili o klientku zájem ani po stanovení diagnózy.

Charakteristiky vnímání a poznávacích procesů

V této části popíšeme vnímání a poznávací procesy klientky E, díky výpovědím učitelů, asistentek a terapeutů, kteří s ní pracují a snaží se ji v těchto oblastech rozvíjet. Dále se budeme snažit popsat působení canisterapie na výše uvedené oblasti.

1. Hrubá motorika

Dle výpovědí učitelů a asistentek je klientka velmi zdatná v hrubé motorice. Samostatně se pohybuje v prostoru a zvládne chůzi i běh v náročnějším terénu. Zvládne jízdu na tříkolce, kole a s doprovodem i na bruslích. Velmi oblíbenou činností je skok přes švihadlo.

2. Jemná motorika

U klientky můžeme pozorovat klešťový úchop, který klientce umožňuje manipulaci s drobnějšími předměty, ale také úchop tužky, nůžek nebo pastelky. Klientka zvládne tříditi drobné předměty, například korálky, luštěniny, navlékání. Dokáže podat granulku psovi do tlamy. Obratně manipuluje s kostkami, dokáže postavit komín i most. Aktivně pracuje s modelínou, přírodním nebo jiným materiálem. U klientky však neprobíhá činnost spojená s vědomím, činnosti provádí pouze na příkaz učitelů, asistentky nebo terapeuta.

3. Smyslové vnímání

Klientka nemá žádné potíže se smyslovým vnímáním. Umí pojmenovat základní barvy a rozpoznat je. Doplnkové barvy (růžová, fialová, oranžová) nepozná. Velmi pozitivně reaguje na světelné předměty nebo hračky. Velmi ji fascinuje interaktivní tabule a manipulace s ní. Rozpozná i vzdálenější zvuky a reaguje na ně jejich opakováním. Nejvíce však klientka využívá dotykového vnímání. Všechny předměty si chce osahat, prohlédnout z ruky.

4. Paměť

U klientky se projevuje pouze paměť mechanická, která je rozvíjena. Díky diagnóze a prognóze se u dívky předpokládá, že se u ní nikdy nerozvine paměť slovně logická. Momentálně je rozvíjena paměť názorná a z menší části emocionální. Ovšem navzdory tomu, že je tato paměť u klientky rozvíjena, dělá chyby v rozpoznávání, zapamatování si obrázků nebo pojmenování podnětů. Ačkoli se zdá, že si spoustu věcí pamatuje, většinou se u ní jedná o automatické činnosti nebo o činnosti, které udělá zcela náhodně.

5. Emocionální a sociální rozvoj

Klientka je psychicky vyrovnaná i v prostředí, které nezná, nemá přehnané reakce ani při setkání s neznámými lidmi. Je nespoutaná a divoká. Emoce projevuje smíchem a křikem. Pokud se naskytne situace, která jí nevyhovuje, schoulí se do klubička a nekomunikuje.

Sociálně se klientka rozvíjí dobře. Při nástupu do mateřské školy měla problém navázat kontakt s vrstevníky i s paní učitelkou. Hrála si většinou sama a na požadavky paní učitelky nereagovala. Po nástupu do základní školy prošla klientka velmi prudkým rozvojem. Komunikuje velmi zdatně, se všemi pracovníky základní školy i se svými vrstevníky ve třídě. V tuto chvíli je klientka velmi komunikativní, nebojí se zapojit do jakékoli činnosti, ale nesmí být nikým nucena.

Působení canisterapie na výše uvedené oblasti

Canisterapie je u klientky prováděna od roku 2012. Při prvním setkání se u klientky objevovala velká radost, ale také občasná nedůvěra, ostýchavost, nejistota. Na terapeuta ovšem reagovala velmi pozitivně. Projevila se u ní bezprostřednost, radost a velká aktivita.

1. Hrubá motorika: Díky canisterapii je velmi dobře stimulována hrubá motorika. Terapeutka polohuje klientku tak, aby docházelo k těsnému kontaktu mezi klientem a koterapeutem.



Obrázek č. 1 Rozvoj hrubé motoriky

2. Jemná motorika: Canisterapií můžeme rozvíjet také jemnou motoriku. Činnosti terapeut zadává nejen tak, že klientku baví, ale také rozvíjí její dovednosti. Mezi tyto činnosti patří například česání srsti koterapeuta, jeho zdobení (vázání stuh okolo krku, na oči, ocas, tlapky), pokud je uzpůsobeno prostředí, může klientka psa také koupat, přičemž také dochází k rozvoji jemné motoriky. Další činností je podávání, házení nebo schovávání granulí, které na povel terapeuta koterapeut vyhledává nebo si je bere přímo z ruky klientky. Také manipulace s vodítkem je jednou z činností rozvíjejících jemnou motoriku.



Obrázek č. 2 Rozvoj jemné motoriky

3. Smyslové vnímání: Díky canisterapii lze rozvíjet také smyslové vnímání. Hlazením psa se nerozvíjí pouze jemná motorika, ale také dotekové vnímání. Čichem dokáže rozpoznat pach srsti, který je pro klientku specifický a jedinečný. Terapeutka využívá také vonné ubrousky, kterým koterapeuta potírá, čímž specifický zápach srsti emilinuje. Pomocí výběru barvy vodítka se u klientky nerozvíjí jen zrakové vnímání, ale také její paměť. Terapeutka provádí rovněž zvukovou činnost, a to za pomoci CD se psím štěkotem, který se odlišuje podle rasy psa.

4. Paměť: Canisterapií se u klientky snaží terapeutka rozvíjet i tuto oblast, avšak bezúspěšně. Využívá obrázky psů, které si má klientka zapamatovat a posléze pojmenovat a přiřadit. Využívanou pomůckou je také pexeso s obrázky psů, které má klientka přiřadit k sobě. Jak už bylo výše uvedeno, jednou z činností je také výběr barvy vodítka na povel terapeuta. Pokud se terapeutka zeptá, jaké vodítko bylo použito před aktuálním, klientka si to nepamatuje a barvy tipuje.

5. Emocionální a sociální rozvoj: *„Při prvním setkání s terapeutem a koterapeutem byla klientka nadšená, vyžadovala neustálou akci, psa by si nejradyji přivlastnila.“* vypovídají asistentky pedagoga. Canisterapie se pro tuto klientku stala zábavou, což také rozvíjí její sociální chování. Zde je u klientky rozvíjen hlavně řád a pravidla, jež musí být při terapii dodržovány. Jsou zde také prováděny činnosti, které rozvíjejí komunikaci. Například dávání povelů psovi, promluvy s terapeutkou. Každý týden se dívka na terapii těší a vnímá ji jako odměnu, ne jako povinné cvičení.

U této klientky jsou prováděny metody AAA, AAT a AAE (viz kapitola 2.1).

Mezi činnostmi, které terapeutka prováděla s klientkou při prvním setkání, byly například: *seznámení se psem, krmení psa, pes si bere pamlsky z částí těla klientky, vodění psa a navlékání obojku a vodítka, dávání povelů psovi, doteky psem, hlazení psa, polohování, aktivity, pracovní listy a činnosti s psím tématem.*

Mezi preferované aktivity, které terapeutka uvedla v dotazníku, patří: *aktivity a činnosti prováděné přímo se psem-nejvíce tedy přiřkládání pamlsku na psí čumák a pes jej následně nadhodí a chytne.*

Terapeutka popisuje aktivity, které klientka v oblibě nemá, takto: *maximální kontakt se psem, převážně setkání obličeje klientky E a hlavy psa.*

U klientky se díky canisterapii objevily pokroky v podobě většího soustředění při práci i při přítomnosti psa.

Mezi abnormální projevy chování zařadila terapeutka hyperaktivitu, která se u klientky při canisterpii projevuje. Terapeutka však doporučuje v canisterpii pokračovat a uvádí, že je pro klientku velmi vhodná. *„Jsem si téměř naprosto jistá, že pro klientku E je canisterapie vhodnou alternativní metodou vyučování. Převážně pro motivaci.“*

7.2 Klientka B

➤ Osobní anamnéza

Jméno: klientka B

Diagnóza: Dětská mozková obrna (dále jen DMO), atypický autismus, epilepsie, těžká skolióza a mentální retardace.

Klientka B je z první gravidity. Po porodu, měla špatně vyvinuté kyčelní klouby, což vedlo k nošení strojku po dobu 9 měsíců.

Sedět začala kolem 2 let, chodit se naučila ve 3 letech. Čistotu udrží od 3,5 roku, v noci však až od 4 let.

Od roku 2006 podstupuje každého půl roku operace páteře.

Do 3 let zůstávala klientka s matkou doma, poté byla umístěna do dětského stacionáře.

Od roku 2008 je v péči Speciálně pedagogického centra (dále jen SPC), které u ní diagnostikovalo poruchy autistického spektra.

➤ Rodinná anamnéza

Klientka vyrůstala v úplné čtyřčlenné rodině.

Sourozenci: má mladší sestru, která netrpí žádnými zdravotními obtížemi.

Matka: je zcela zdravá, neprodělala během těhotenství žádná infekční či jiná onemocnění, porod probíhal bez komplikací. Matka je nezaměstnaná.

Otec: pracuje v dolech na pozici požárníka, je slovenské národnosti, romského původu.

Celá rodina žije v bytě 2+1.

Charakteristika vnímání a poznávacích procesů

V této části popíšeme vnímání a poznávací procesy klientky E, díky výpovědím učitelů, asistentek a terapeutů, kteří s ní pracují a snaží se ji v těchto oblastech rozvíjet.

1. Hrubá motorika

V rámci hrubé motoriky je na tom klientka velmi komplikovaně. Díky těžké skolióze je její chůze velmi neobratná, plynule ji zvládá jen s dopomocí. Chůzi zvládne pouze na menší vzdálenosti. Rovnováhu udržuje jen s opěrou. Využíván je také strojek, který nosí střídavě. Posazení na židli jí nedělá problémy, pokud si sedá na zem činí jí to větší obtíže, stejně jako vstávání ze země. Složitější terén nezvládá.

2. Jemná motorika

Tato oblast je u klientky velmi aktivně rozvíjena. Klientka výše uvedenou diagnózu kompenzuje činnostmi spojenými právě s touto oblastí. Zvládne uchopení tužky, pastelky či štětce a je vedena ke správnému držení těchto nástrojů. S dopomocí zvládne manipulaci s nůžkami. Velmi ráda vybarvuje různé omalovánky a obrázky s drobným přetahováním. Velmi zdatná je v manipulaci s korálky, luštěninami a drobnějšími předměty, které dokáže třídít, navlékat a lepit. Klientka dokáže manipulovat také s tabletem, který jí nabízí programy určené právě pro rozvoj jemné motoriky. Zvládá manipulaci se lžící, manipulaci s příborem zatím nezvládá.

3. Smyslového vnímání

Klientka nemá žádné vážnější potíže v oblasti smyslového vnímání. Poznává základní barevnou škálu a dokáže k sobě barvy přiřadit. Velmi oblíbenou činností je kresba, která je většinou velmi barevná a pestrá. Kladně reaguje na zvukové hračky, světelné hračky však nevyhledává. U klientky se projevuje vybíravost v oblasti chutí. V jídle je velmi vybíravá, což poukazuje na preferování specifických kombinací chutí. Při podání jídla si nejprve jen málo nabere na lžici, tu olízne a teprve potom rozhodne, zda bude v jídle pokračovat. Jídlo odmítá také z důvodu nelibé barvy.

4. Paměť

Stejně jako u výše uvedené klientky je zde rozvíjena mechanická paměť, která je vzhledem k diagnóze mentální retardace na nejvyšší možné úrovni. Je patrný také potenciál rozvíjet slovně logickou paměť dle názorů SPC. Je zde větší rozvoj paměti emocionální než názorné. U této klientky je paměť rozvíjena pomocí poznávání obrázků, pexesa, seřazování různých předmětů. Nevyskytuje se zde činnost náhodná, klientka si je vědoma správného přiřazení nebo odpovědi, potřebuje však na dokončení úkolu více času. Je si také vědoma špatné odpovědi a po obdržení informace, že odpověď není správná, snaží se chybu napravit.

5. Emocionální a sociální vývoj

V oblasti emocionálního vývoje je klientka velmi plachá a úzkostlivá. Je psychicky vyrovnaná, pokud se pohybuje v prostředí, které zná, a setkává se s lidmi, kteří pro ni, nejsou neznámí. Jakmile však dojde ke změně prostředí, situace nebo k příchodu neznámé osoby, je klientka velmi opatrná až vyděšená. Nekomunikuje a uniká ze situace do ústraní. Při jakékoli změně se u dívky vyskytují spasmy a třesy. V běžných situacích projevuje emoce úsměvem nebo pláčem.

Sociální rozvoj je u této dívky velmi pomalý. Dívka nekomunikuje s cizími lidmi a velmi těžko se aklimatizuje v novém prostředí. V současné době komunikuje s paní učitelkou a asistentkami pedagoga. S vrstevníky komunikuje méně, obvykle vůbec. Pokud jsou přítomni rodiče, dívka nekomunikuje ani s výše uvedenými pracovníci základní školy. Je velmi uzavřená a potřebuje mnoho času na socializaci.

Působení canisterapie na výše uvedené oblasti

Terapie byla u této klientky započata v roce 2012. Při prvním setkání se klientka velmi bála a byla nedůvěřivá jak k terapeutce, tak ke koterapeutovi. Nevnímala zadání úkolu, protože neustále sledovala psa a hlídala si odstup od něj. Projevovala se u ní ostýchavost a nedůvěra. Měla velké potíže s udržením pozornosti.

1. Hrubá motorika: Díky canisterapii se rozvoj hrubé motoriky nepatrně zlepšil. Terapie a polohování za pomoci psa klientce napomáhá pro uvolnění a relaxaci. Počátek canisterapie byl velmi složitý, dívka reagovala na psa velmi negativně. V přítomnosti koterapeuta v doprovodu s terapeutkou ztuhla, začala se třest a přestala komunikovat. Nedokázala se k psu

přiblížit, natož ho pohladit. Časem si však na tuto terapii zvykla a dnes už u ní může probíhat polohování, které jí napomáhá k uvolnění spasmů, jimiž trpí v důsledku těžké skoliózy..

2. Jemná motorika: Canisterapie rozvíjí u této klientky i jemnou motoriku. Činnosti, které jsou u ní během canisterapie prováděny, jsou změřené na oblasti, jež jsou rozvinuty více, i na oblasti, které jsou vývojově opožděné. Mezi tyto činnosti patří například podávání granule z ruky klientky, což bylo pro tuto dívku zpočátku velmi obtížné. Dnes už tuto činnost zvládá bez problémů. Dalšími činnostmi jsou česání, úprava psa, hlazení, umístění obojku, vedení psa na vodítku nebo například kresba, která souvisí s koterapeutem. Jednou z nejoblíbenějších činností klientky je házení míče psovi doprovázené povely.



Obrázek č. 3 Rozvoj jemné motoriky

3. Smyslové vnímání: Smyslové vnímání je rozvíjeno stejným způsobem jako u výše uvedené klientky. (viz kapitola 7.1 Klientka E)

4. Paměť: V tomto případě canisterapie pomáhá klientce rozvíjet všechny oblasti paměti, ale hlavní oblastí, u které dochází k nejprudšímu rozvoji, je emocionální paměť. Díky zážitkům, prožitkům a emocím, které při canisterapii prožívá, dokáže odpovědět na otázky spojené s touto terapií v minulosti. Terapeutka provádí s klientkou činnosti, jako je například

odhalování pexesa s obrázky psů, přiřazování stejných obrázků psů nebo činnost vedoucí k zapamatování jmen dvou nebo tří psů. Zpočátku byla pro dívku situace nová a moc se do ní nezapojovala. S terapeutkou nekomunikovala a neodpovídala na její otázky. Velký průlom nastal po půl roce, kdy klientka dokázala správně oslovit psa jménem, což znamenalo, že si jeho jméno zapamatovala.

5. Emocionální a sociální rozvoj: Canisterapie této klientce pomohla i v těchto oblastech. Při prvním setkání se psem a terapeutem postihl klientku obrovský strach a obavy z nové situace, takže práce snížila, byla ze začátku velmi složitá. Dívka se odmítala ke koterapeutovi přiblížit, a byla ochotná pomalu komunikovat pouze s terapeutkou. Teprve postupem času se klientka zapojovala do činností i společně se psem. Díky tomu začala s koterapeutem i terapeutkou komunikovat a spolupracovat, což umožnilo rozvíjet ji ve výše uvedených oblastech. Dnes se klientka na návštěvy psa společně s terapeutem těší a tato terapie, ke které dochází jednou týdně, se pro ni stala zcela běžnou záležitostí.



Obrázek č. 4 Rozvoj v emocionální a sociální oblasti

U této klientky je využívána metoda AAA, AAT a AAE. (viz kapitola 2.1).

Mezi činnostmi, které terapeutka prováděla s klientkou při prvním setkání, byly například: *seznámení se psem, krmení psa, pes si bere pamlsky z částí těla klientky, vodění psa, navlékání obojku a vodítka, dávání povelů psovi.*

Mezi preferované aktivity, které terapeutka uvedla v dotazníku, patří: *psí povely, doteky psem, hlazení psa, polohování, aktivity, pracovní listy s psím tématem, aktivity s psí tematikou.*

Terapeutka popisuje aktivity, které nemá klientka v oblibě, takto: *blízké setkání se psem, převážně setkání obličeje a hlavy psa*

Z hlediska pokroků došlo díky canisterapii k významnému rozvoji osobnosti klientky. Klientka začala mít postupně o psa zájem, nyní ho má velmi ráda. Za největší pokrok však terapeutka považuje to, že se na koterapeuta dokázala klientka dokonce položit.

Jako abnormální projev chování popisuje terapeutka strach doprovázený v počátcích setkání třesem. Teprve po určité době se tyto projevy zmírnily. Terapeutka potvrdila, že canisterapie je pro klientku velmi vhodná, což je zjevné na jejich pokrocích.

7.3 Klientka A

➤ Osobní anamnéza

Jméno: klientka A

Diagnóza: roztroušená skleróza, tělesné postižení

Klientka A je klientkou sanatoria, ve kterém byla umístěna v důsledku svého těžkého zdravotního stavu. Své postižení nabyła v průběhu života. První známky diagnózy se projevíly ve 40. roce jejího života. Klientka byla během života poznamenána i tělesným postižením, jež vedlo k upoutání na lůžko.

V sanatoriu je umístěna od 45. roku života do současnosti. Zdravotní stav klientky se velmi zhoršoval. Absolvovala spousta terapií, vyšetření a operací.

Pije přes slámku, jídlo je jí podáváno v mixované formě, neprojevuje žádné znaky samoobsluhy, je zcela závislá na pomoci okolí. Využívá inkontinenční pomůcky.

➤ Rodinná anamnéza

Sourozenci: má starší sestru, která se o ni zpočátku starala a pečovala o ni, v rámci domácí péče. Později však už péči o sestru nezvládala a musela využít služeb sanatoria.

Děti: klientka má jednu dceru, která jí v ústavu pravidelně navštěvuje. Dcera klientky je také terapeutkou, která u této klientky provádí canisterapii. Klientce poskytuje veškerou péči, která je možná.

Charakteristika vnímání a poznávacích procesů

Na základě výpovědi klientky zde popíšeme její vnímání a poznávání podnětů z okolí. A protože se u této klientky jedná o postižení získané během života, popíšeme zde pouze poznávací procesy během onemocnění, a to jak progresi, tak i regresi.

1. Hrubá motorika

Hrubá motorika je u klientky ve značné regresi. Jak sama vypovídá: „*Od doby, co jsem se dozvěděla, že trpím RS (viz kapitola 3.1 Osoby s tělesným postižením), bylo to semnou už jen horší. Z počátku jsem chodila, udržela jsem rovnováhu a zvládala všechny základní potřeby sama. Postupem času jsem se stala otrokem nemoci. Začala jsem mít problém s rovnováhou, později také s chůzí, až do doby, kdy jsem skončila na vozíku. Postupem času jsem své tělo už neovládala vůbec, a tak jsem skončila upoutaná na lůžko.*“ (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.)

2. Jemná motorika

Co se týká jemné motoriky, nebyl to u klientky tak velký propad jako u výše uvedené hrubé motoriky. V čase, kdy už byla upoutaná na vozík, zvládala si ještě uvařit jednoduché jídlo a obstarat domácnost, kterou v té době sdílela již se svou sestrou. „*Napsat dopis, plést nebo háčkovat pro mne nebyl žádný problém. Ráda jsem také luštila křížovky, četla knihy nebo třídila fotky z mládí. Ruce pro mne byly velmi důležité, protože jsem pořád měla pocit, že díky nim jsem užitečná,*“ vypovídá sama klientka. (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.)

3. Smyslové vnímání

Smyslové vnímání je u klientky na úrovni jejího věku a zkušeností. Jedná se o oblast, ve které nedošlo k žádným výrazným změnám. Klientka pozná barvy, tvary, rozezná chutě a vůně, její nejoblíbenější vůní je vůně kávy. „*Když cítím, že se za rohem chystá kafe, nejraději bych s postele vyskočila a šla si ho připravit sama. Je to moje droga. Dokonce mi už ani nevadí, že jsem nucena ho pít přes brčko jako nějaký džus,*“ vypovídá s úsměvem klientka A. (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.)

4. Paměť

V oblasti paměti dochází ke zhoršení krátkodobé paměti. Klientka je bývalou profesorkou na střední škole, kde vyučovala český jazyk a dějepis. Dokázala mi vyprávět o tom, co zažila se svými studenty, o oblíbených z oblasti literatury a dějin, ale také dokázala odrecitovat své nejoblíbenější básně z let svého studia. „*Ano, to byly zlaté časy, kdy jsem studovala a užívala jsem si. Ráda vzpomínám také na dobu, kdy jsem vyučovala a mohla být v kontaktu s okolím,*“

vzpomíná klientka a pokračuje: „*ale dnes si uvědomuju, že si nepamatuju, jaký byl včera oběd, nebo která sestřička mě navštívila. Jsou chvíle, kdy nevím, jestli za mnou byla či nebyla vlastní dcera.*“.(Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.). V oblasti paměti dochází k rychlému zhoršení. Mnohem horší je paměť krátkodobá než dlouhodobá. Klientka se sama pokouší si paměť zlepšit pomocí luštění křížovek, četby, dívání se na televizi a jinou, ale jak sama říká: „*Je to na nic.*“.(Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.)

5. Emocionální a sociální vývoj

Pokud máme popsat oblast emocí, i zde došlo u klientky od počátku onemocnění ke zhoršení. U klientky se objevuje časté střídání nálad a různých emocí, jako například strachu, radosti, hněvu, radosti, smíchu a jiné. Klientka není vystavena častému střídání situací, protože život v sanatoriu je nastaven v rámci denního režimu stereotypně. Jedinou změnou, která v životě klientky nastává a kterou si uvědomuje, je střídání spolubydlících. „*Ráno se třeba probudím a vidím, že je prázdná postel. Pomyslím si, že další moje kamarádka zemřela, což je pro mne hrozně těžké. Na pokoj mi dají jinou paní, se kterou se musím znovu seznamovat a sžít. Je to pro mne psychicky hodně náročné, protože si pokaždé říkám, kdy už to konečně potká mě,*“ vypovídá klientka s pohledem upřeným do okna. (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.).

Sociální vývoj je celkově v normě. Díky kontaktu s personálem, ostatními klienty a dcerou, která ji pravidelně navštěvuje, klientka nestrádá absencí společnosti. I přesto, že je upoutaná na lůžko, personál se jí snaží umožnit účast na různých akcích, které se konají v areálu sanatoria. Velmi pozitivně na její psychiku působí návštěvy dcery s jejím přítelem a se psem. Tráví s ní relativně dost času, povídají si sní a seznamují ji s novinkami, ze svého života, což jí dělá ohromnou radost. „*Když vidím ty dva, jak sedí vedle sebe a vyprávějí mi, kde byli, co zažili, jak se jim daří, mám velkou radost, že za mnou přišli. Je to jediný kontakt, kromě televize, zvenku. Mám také velkou radost, když mě navštíví Boník. Vždycky mi ten den tak nějak prosvětlí,*“ vypovídá klientka. (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.).

Působení canisterapie na výše uvedené oblasti

Canisterapie byla u klientky započata již před 10 lety, kdy ji navštěvovala jiná terapeutka. V současné době klientku navštěvuje její dcera, která je rovněž canisterapeutkou a canisterapii u své matky provádí dva a půl roku. První setkání se současnou terapeutkou a koterapeutem vyvolalo u klientky vlnu radosti. Bez obav se zapojila, protože byla na zvířata zvyklá, a jak vypověděla terapeutka, připomínalo jí to dobu, kdy byla zdravá. První setkání s terapeutem se od původních návštěv nelišilo, protože jak již bylo výše uvedeno, jedná se o dceru klientky. Klientka si však musela zvyknout na pravidla, která musí být při canisterapii dodržována.

1. Hrubá motorika: Na klientčinu hrubou motoriku působí canisterapie velmi pozitivně. Jak sama vypověděla: *„Když se mi Boník položí na nohy, cítím teplo, což mi dělá velmi dobře. Mám ráda, když se mi po nohách povaluje a šlape, protože ten tlak mě upozorňuje, že pořád nohy mám. Boník se mi také občas položí na břicho a hrut' což je mi velmi příjemné. Mám pocit, že se semnou mazlí, a já cítím, jak dýchá a odfukuje.“* (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.). Protože je klientka upoutána na lůžko a každý větší pohyb jí způsobuje bolest, nejedná se zde o polohování, ale spíše o stimulaci a uvědomění si částí těla, na které klientka z důvodu nehybnosti zapomíná.



Obrázek č. 5 Stimulace dolních končetin

2. Jemná motorika: U klientky se v důsledku onemocnění objevují křeče a spasmy v oblasti rukou. Prsty ruky má pořád semknuté v pěst a dělá jí velký problém pěst rozevřít. Při provádění canisterapie však dochází k uvolnění. Terapeutka psa uloží na boční stranu klientčina lůžka. Poté vloží její dlaň do srsti psa a rozevívá jí prsty. Klientka začne srst hladit a tím dochází k uvolnění. Klientka si tento proces velmi pochvaluje: „*Vždycky se těším, až si ruce a prsty zabořím do Boníkova kožichu. Je to pro mě forma relaxace a uvolnění, kdy cítím, že ruka není v křeči a já můžu volně hýbat prsty. Samozřejmě, že to trvá jen pár minut, ale pro mne je těchto pár minut velkou radostí.*“ (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek, 23. 12.). Další činností pro rozvoj jemné motoriky, která je u klientky aplikovaná, je umístění míčku do dlaně, v níž ho může klientka mačkat. Pes má za úkol míček z klientčiny dlaně získat, přičemž i stimuluje hmatově dotykem čumáku, což je také forma hry mezi koterapeutem a klientem. Bohužel rozvoj této oblasti je omezený, z důvodu kožních problémů a mykóz nehtů na rukou, související s její nemocí a dlouhodobým užíváním léků tlumících imunitu.



Obrázek č. 6 Stimulace rukou

3. Smyslové vnímání: V této oblasti se jedná hlavně o stimulaci hmatu. Hlazení, česání a mazlení se psem je pro klientku velmi pozitivní. *„Mazlení s ním je velká slast. Díky tomu prožívám pocity lásky, radosti, zvířecího tepla a porozumění. Vždycky jsem milovala zvířata a ve chvíli, kdy se nacházím v těžké životní situaci, je to právě pes, který mi nejvíce pomáhá.“*. (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek 23. 12.)

4. Paměť: Činnosti, které terapeutka provádí s klientkou za pomoci psa, mají pozitivní vliv také na paměť klientky. Terapeutka se například klientky ptá, co si pamatuje s minulé návštěvy. U klientky se tak rozvíjejí nejen komunikační schopnosti, ale i paměť. Terapeutka například hraje s klientkou psí pexeso, zatímco jí pes leží na nohou. Můžeme zde vidět stimulaci dvou oblastí najednou. V tomto případě pes doprovází činnosti, které stimulují paměť.

5. Emocionální a sociální rozvoj: Působení psa mělo velmi blahodárné účinky na emocionální a sociální vývoj. Klientka byla při každé návštěvě šťastná a na každé setkání se těšila. Jak už výše ona sama popsala, koterapeut jí situaci velmi usnadňoval tím, že jí dával pocit lásky a tepla. *„Bono mi pomáhá po všech stránkách. Můžu se s někým pomazlit, sáhnout si na měkounkou srst, mačká mi nohy, což mi dělá velmi dobře, ale působí hlavně na moji psychiku. Moje prognóza je jasná a vím, že už v žádné oblasti nemůže dojít k výraznému zlepšení, ale moje duše se stává silnější a zdravější díky návštěvám pejska a mé milované terapeutky, která je zároveň i mou milovanou dcerou. Kombinace k nezaplacení“*, popisuje klientka. (Klientka sanatoria, 2013, Interview s klientkou A, předmět zkoumání: působení canisterapie, Frýdek-Místek 23. 12.)

U této klientky je využívána metoda AAA a AAT. (viz kapitola 2.1)

Mezi činnosti, které terapeutka prováděla s klientkou při prvním setkání, byly například: *„Hlazení psa a polohování na mamčiných nohách, jen s větší opatrností. Předvedla jsem jí povely, které jsme se naučili na cvičáku – sedni, lehni, k noze, ke mně, zůstaň, pac aby viděla, jak je Bono šikovný.“*

Mezi preferované aktivity, které terapeutka uvedla v dotazníku, patří: *„Nejraději měla, když jí ležel na nohách a u toho se trochu vrtěl nebo jí po nohách přešlapoval. Bono váží 13 kg, takže to byla příjemná masáž. Při hlazení Bona měla radost, že cítí v dlani jeho srst. Později měla nějaké kožní problémy a mykózy nehtů na rukou, související s její nemocí a dlouhodobým*

užíváním léků tlumících imunitu, takže s hlazením byl trochu problém, a pak už používala jen zdravější ruku. Součástí canisterapie bylo i povídání o psovi, co celý týden dělal, kde byl apod.“

Terapeutka popisuje aktivity, které nemá klientka v oblibě, takto: *„Nelíbilo se jí možná jen to, když jí Bono chtěl dát pusu, ale to neměla být součást canisterapie.“*

Hovoříme-li o pokrocích, které u klientky nastaly, nejedná se o dlouhodobé zlepšení. Terapeutka v dotazníku vypovídá, že po hlazení psa se klientce dočasně uvolnily a prokrvily ruce, příjemně jí hrálo sezení psa na nohou a jeho vrtění jí připomínalo masáž, což výše uvádí i klientka v části, která pojednává o oblasti hrubé motoriky. Terapeutka dále vypovídá, že zlepšení nastalo v oblasti psychiky: *„Měla větší radost ze života a pořád se na psa těšila. Takže určitým pokrokem byla její psychická pohoda. Když jsem přišla bez Bona, tak se na něj vyptávala a chtěla vědět, proč nepřišel a kdy příště přijde.“*

Mezi abnormální projevy chování řadí terapeutka okamžitý úsměv a radost klientky tak velkou, jako z té psí neměla z žádné lidské návštěvy. Dle názoru terapeutky je pro klientu canisterapie velmi vhodná.

8 Interpretace

V této kapitole se zaměříme na vyhodnocení našeho zkoumání a porovnání cílů canisterapie u klientek staršího školního věku a klientky seniorského věku. Budeme postupovat dle oblastí, které jsou uvedeny v kapitole 7.1 Klientka E, 7.2 Klientka B a 7.3 Klientka A.

8.1 Působení canisterapie na klienty staršího školního věku z poruchami CNS z pohledu terapeuta a pedagoga

V této kapitole jsme se zaměřili na názory terapeutů a pedagogů, kteří nejsou jen našimi respondenty, ale hlavně lidmi, kteří s klientkami pracují. Jejich pohled na canisterapii je velice důležitý z toho důvodu, že právě oni klientky nejvíce vedou k rozvoji a stimulují je. Díky informacím z dotazníkového šetření jsme mohli porovnat rozdíly a podobnosti názorů na canisterapii a její působení.

Na otázku, co si respondenti myslí o canisterapii a jejím působení, všichni odpověděli, že canisterapie na klientky staršího školního věku působí pozitivně a určitě by v ní pokračovali. Podle výpovědí pedagogů a terapeutů dochází u klientek ve výše uvedených oblastech k progresi, což je vnímáno jako úspěšné zvládnání vzdělávání a výchovy. Lze tedy říci, že celkové působení canisterapie na děti staršího školního věku s poruchami CNS má velmi pozitivní účinky. Klientky si formují vztah, nejen k cizím lidem (což je v našem případě terapeut), ale také ke zvířatům a pravidlům s tím spojeným. U klientek je aplikována jiná forma výuky a vzdělávání, což jim napomáhá k odbourání stereotypů a klasickou formou k osvojování schopností a dovedností.

Zde můžeme najít shodu s teorií, která hovoří o formování vztahů. Velemínský a kol. (2007) popisují výsledky výzkumu ZSF JU, ze kterého vyplývá, že pes usnadňuje navazování nových a prohlubování současných vztahů, podporuje komunikaci, rozvíjí verbální dovednosti, přispívá ke zvyšování sebevědomí, napomáhá překonávat smutek z odloučení blízké osoby a příznivě ovlivňuje emoční naladění.

Teorie také hovoří o obecných cílech působení canisterapie na děti, děti s mentálním postižením a děti s poruchami autistického spektra. (dále jen PAS)

Mezi tyto cíle řadíme například podporu psychomotorického vývoje, koordinaci pohybů, podporu řečových dovedností, stimulaci, trénování paměti, rozvoj myšlení, osvojování

sociálních dovedností, rozvoj sebe obsluhy, rozvoj samostatnosti, trénování volných dovedností, posílení sociability, navazování nových vztahů, integraci.

U dětí s PAS se jedná o prožitek pozitivních emocí, relaxaci, podporu pocitů bezpečí a jistoty, individuální přístup k práci.

Na základě pozorování jsme se zaměřili na rozvoj a působení v těchto oblastech. U našich klientek nastal velký progres v několika z těchto oblastí například o psychomotorický vývoj, koordinaci pohybů, rozvoj verbální komunikace, trénink paměti a navázání nového kontaktu. Tyto oblasti jsme podrobněji popsali v kazuistikách jednotlivých klientek. (viz 7.1 a 7.2)

8.2 Působení canisterapie na klienty seniorského věku z poruchami CNS z pohledu terapeuta

U klientky A nemá působení canisterapie za cíl vzdělávat, ale stimulovat a uvolnit, což potvrzuje v dotazníkovém šetření také terapeutka. U klientky dochází k zaměření se na oblasti, které jsou postižené v důsledku nemoci, aby tak docházelo k reedukaci.

Dochází tedy u této klientky ke stimulaci jemné motoriky a k tréninku myšlení a paměti.

Poznatky z dotazníkového šetření se shodují s informacemi z teorie. U těchto klientů se nejedná o formu vzdělávání či výchovu. Jedná se spíše o formu relaxace, uvolnění a uvědomění si vlastního těla. (Velemínský a kol., 2007)

Canisterapie zlepšuje klientčin psychický i fyzický stav, a to hlavně díky polohování. Z dotazníkového šetření jasně vyplývá, že by canisterapii terapeutka doporučila jak výše uvedené klientce, tak všem ostatním klientům seniorského věku s poruchami CNS. Canisterapie vyvolává u těchto klientů pozitivní projevy chování, které klientka potvrzuje u všech svých klientů tohoto věku.

V literatuře jsou uvedeny obecné cíle canisterapie, mezi které patří například ovlivnění zdravotního stavu klientů, zvýšení kvality života, zlepšení adaptace, zvýšení sebevědomí, zmírnění stresu, zlepšení jemné motoriky ruky, zbavení pocitů osamělosti. (Velemínský a kol., 2007)

Z výsledku pozorování klientky lze říci, že dochází k progresi ve všech výše uvedených oblastech, které jsou blíže popsány v kazuistice této klientky. (viz kapitola 7.3)

8.3 Aktivity cílené na rozvoj vnímání a poznávacích procesů při canisterapii

Pokud na cíle canisterapie nahlížíme z pohledu aktivit, kterými jsou klientky rozvíjeny a stimulovány, najdeme zde řadu rozdílů a podobností. U klientek B a E se jedná hlavně o aktivity, které dále vedou k rozvoji hrubé a jemné motoriky, smyslového vnímání a kognitivních schopností a přispívají k celkovému zlepšování jejich fyzického i psychického rozvoje. Rozvoj těchto oblastí pomáhá klientkám postoupit na další úroveň, zatím co u klientky A se jedná hlavně o udržení aktuálního stavu. Nejedná se o učení, vzdělávání či výchovu, ale hlavně o stimulaci a aktivizaci v oblastech, na které negativně působí její zdravotní stav, a dochází tak k regresi. Klientka během života nabyла zkušenosti, které si klientky E a B zatím neosvojily, v čemž můžeme pozorovat velké rozdíly. V důsledku toho se aktivity odlišují. Zatímco u klientek B a E jsou aktivity zaměřeny na vzdělávání a výchovu, u klientky A se jedná o relaxaci, uvolnění a stimulaci postižených oblastí.

Porovnání cílů canisterapie v oblasti vnímání a poznávacích procesů

Obecným cílem canisterapie je rozvoj schopností a dovedností, stimulace a relaxace. U všech našich klientek, u kterých jsme se na tyto cíle zaměřili, dochází k velkým pokrokům, jež nastaly právě díky canisterapii.

Díky informacím, materiálům a výpovědím respondentů jsme mohli shromáždit informace, které sloužily k porovnání rozdílů a podobností v jednotlivých oblastech vnímání a poznávání, v důsledku působení canisterapie u výše uvedených klientek. Zaměříme se tedy na oblasti, které jsou u klientek popsány výše v kapitolách 7.1 - 7.3. (Klientka E, B a A)

Hrubá motorika je rozvíjena pouze u klientek staršího školního věku. V tomto případě se jedná o progres díky růstu, rozvoji a dalšímu vývoji. U klientky seniorského věku jde pouze o relaxaci a příjemné působení, nicméně canisterapie zde nemá žádné účinky, které by vedly ke zlepšení zdravotního stavu.

Jemná motorika je rozvíjena v obou případech. Klientky staršího školního věku rozvíjejí svou motoriku díky aktivitám s koterapeutem a terapeutkou. U těchto klientek se jedná o aktivity, které jsou zaměřeny na kresbu a úchop. U klientky seniorského věku se jedná o stimulaci pomocí dotyků a hlazení. Můžeme zde nalézt rozdíly v aktivitách díky, jimiž jsou klientky v této oblasti rozvíjeny, ale u všech klientek dochází k progresi.

Rozdílné působení můžeme nalézt také v oblasti smyslového vnímání. Zatímco u klientek staršího školního věku dochází, díky aktivitám, které uvádíme v kapitole 7.1 - 7.2 (Klientka E, B), k pokrokům, u klientky A k výraznějším změnám nedochází. Smyslové vnímání je u této klientky na úrovni jejího věku. Klientka bezpečně rozeznává pachy a vůně, zatímco klientky staršího školního věku si určité druhy vůní a pachů teprve osvojují, v čemž jim pomáhá koterapeut v podobě specificky zaměřených aktivit.

Podobnosti a rozdíly působení canisterapie můžeme nalézt také v oblasti paměti, která je pro klientky velmi specifická a individuální. U klientek mladšího věku je paměť mechanická a informace si osvojují hlavně díky emocím a zážitkům, přesto je krátkodobá paměť rozvíjena a k velkým pokrokům dochází i zde. U klientky seniorského věku dochází ke zhoršení krátkodobé paměti, zatímco dlouhodobá paměť zůstává v normálu. Canisterapie se snaží u klientky krátkodobou paměť zlepšovat a rozvíjet, avšak dochází zde spíše ke zhoršení v důsledku zdravotního stavu klientky a věku. Zde můžeme tedy nalézt rozdíly ve stimulaci paměti, ale také v aktivitách, které jsou u klientek prováděny koterapeutem společně s terapeutem. Aktivity rozvíjející paměť u klientek můžeme najít v kapitole 7.1 - 7.3. (Klientka E, B a A)

Poslední oblastí, kterou jsme zkoumali u obou cílových skupin, je oblast emocionálního a sociálního rozvoje. Tady bychom měli upozornit na specifické projevy u každé z klientek, protože zde dochází k výrazným rozdílům v započetí canisterapie.

U klientky E dochází při započetí canisterapie k radosti a nadšení jenž se střídají s pocity nejistoty. Rozdílné projevy nacházíme u klientky B, která započetí canisterapie vnímala se strachem, úzkostí a velikou nejistotou. Můžeme zde tedy zaznamenat rozdílné projevy chování u klientek stejné kategorie. U klientky seniorského věku jsou projevy chování spojené se zkušenostmi z dřívějších dob. Klientka miluje zvířata, a proto pro ni započetí canisterapie vyvolalo radost, uspokojení a uvolnění. Identickým poznatkem v této oblasti je zlepšení sociálního rozvoje, kdy u obou cílových skupin dochází díky koterapeutovi k nabývání sebevědomí a k integraci. U obou cílových skupin můžeme zaznamenat zlepšení reakcí na koterapeuta, zlepšení psychické a emocionální vyrovnanosti a samozřejmě potěšení, které přichází během terapie.

Závěr

Závěrem bychom rádi zhodnotili celkovou práci a její význam.

Významným prvkem naší práce je objasnit podobnosti, ale také rozdílné faktory působení canisterapie u dětí a seniorů s poruchami CNS. K tomu nám pomohly výzkumné otázky, na které jsme hledali odpověď. Dle našeho názoru se nám podařilo úspěšně objasnit nejen působení, ale celkový vliv canisterapie na fyzické i psychické oblasti klientek. Naplnili jsme tak cíle, které jsme si stanovili, a které se staly klíčovými pro zpracování této bakalářské práce.

Tato práce nám přinesla nové poznatky a zkušenosti v oblasti canisterapie, jejího působení a reakcí na ni. Díky tomu dnes lépe chápeme podobnosti a rozdíly, které jsou výsledkem canisterapie u dětí a seniorů s poruchami CNS, ale také lépe rozumíme pohledu terapeutů, speciálních pedagogů a samotných klientů.

Seznam literatury

1. BENEŠOVÁ, Michaela, ZOUHAROVÁ, Marika, 2007. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity (techniky nebo polohování). In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s.r.o., 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
2. EISERTOVÁ, Jaroslava, 2006. *Odborné aktivity v canisterapii*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 109 s.
3. GALAJDOVÁ, Lenka, 1999. *Pes lékařem lidské duše. Aneb Canisterapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
4. HANČLOVÁ, Svatava, 2007. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s.r.o. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
5. HANUŠ, Petr, 1998. *Canisterapie u dětského klienta*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
6. HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír a kol, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
7. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
8. JANKOVSKÝ, Jiří, 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 1. vydání. Praha: Triton. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
9. JANKOVSKÝ, Jiří, 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vydání. Praha: Triton. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
10. KALINOVÁ, Věra, 2006. *Využití skupinové canisterapie v dětském věku-integrační canisterapeutické tábory*. Disertační práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 142 s. ISBN neuvedeno

11. KREJČOVÁ, Radka, 2005. *Canisterapie*. Svět psů 2002, č. 8., 1. 7.– 3. 7. v Brně. 1. vydání. Brno.
12. LACINOVÁ, Jiřina. *Canisterapie v současné praxi v ČR*. České Budějovice, Svět psů 2002, č. 3.
13. MAHELKA, Bohumír, 2001. Možnosti objektivního hodnocení pozitivní interakce člověka a psa. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Str. 40-41. ISBN 80-7040-486-8.
14. MACHEK, Jaroslav a kol, 2001. *Psychorehabilitační kurzy rodičů a dětí raného věku se zdravotním postižením*. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR. ISBN neuvedeno
15. MARTANOVÁ, Jaroslava, 2003. *Rozvoj dovedností u autistických dětí pomocí canisterapie*. České Budějovice. Ročníková práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
16. MATĚJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Jinočany: H a H. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
17. MICHALÍK, Jan a kol, 2010. *Osoby se zdravotním postižením-speciálně pedagogické aspekty komunikace*. 1. vydání. Olomouc: VCIZP-sekce vzdělání a Ústí nad Labem: EdA, o.s. 278 s. ISBN 978-80-86417-09-7.
18. MICHÁLKOVÁ, Jana, 2001. *Možnosti využití canisterapie u dětí*. Magisterská práce. Praha: Husitská a teologická fakulta Univerzity Karlovy.
19. MIKULICA, Vladimír, 2004. *Poznej svého psa*. 3. rozšířené vydání. Litvínov: Dialog. 312 s. ISBN 80-85843-00-5.
20. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
21. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce. 125 s.

22. NERANDŽIČ, Zoran, 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vydání. Praha: Albatros. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
23. NERANDŽIČ, Zoran, 2003. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27.11.2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. Vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Str. 9-11. ISBN 80-7040-608-9.
24. NOVOSAD, Libor, 2002. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky: Somatopedie*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 79 s. ISBN 80-7083-563-X.
25. PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2005. *Vliv přítomnosti psa na výskyt deprese u seniorů*. Ročníková práce. České Budějovice Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. ISBN neuvedeno
26. ŠIMÍČKOVÁ, Jitka a kol, 1999,2004,2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 188 s. ISBN 978-80-244-2433-0
27. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol, 2003. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6
28. TICHÁ, Věra, 2007. *Cílené canisterapeutické aktivity (techniky)*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, s.r.o., 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
29. TICHÁ, Věra, 2007. *Formy canisterapie (individuální canisterapie)*. In VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, s.r.o., 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
30. TICHÁ, Věra, 2007. *Indikace a cíle canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, s.r.o., 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
31. TICHÁ, Věra, 2007. *Účastníci canisterapie*. In VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, s.r.o. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

32. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol, 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. 206 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Internetové zdroje

33. *Canisterapeutické centrum Zlín*, 2005. [online]. Zlín: Články o canisterapii [Cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.canisterapie-zlin.cz/>
34. *Canisterapie- Ostrava*, 2010. [online]. Ostrava: Cíle canisterapie. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://canisterapie- ostrava.webnode.cz/canisterapie/cile-canisterapie/>
35. HOLUBEC, Ondřej, 2010. Pejsci cvičení na canisterapii pobavili seniory In: *Canisterapeutické centrum Zlín.cz* [online]. 15. 2. 2010. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.canisterapie-zlin.cz/>
36. *Občanské sdružení Psi pro život*, 2002. [online]. Tuchoměřice: Napsali o nás. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.psiprozivot.cz/canisterapie.htm>
37. *Podané ruce, o.s.: Projekt canisterapie*, 2012. [online]. O canisterapii. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/o-canisterapii/>
38. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s.*, 2010. [online]. Canisterapie. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-25-canisterapie.html>

Seznam příloh

1. Dotazník pro pedagogického pracovníka
2. Dotazník pro terapeuta
3. Přepis rozhovoru s klientkou A

Přílohy

1. Dotazník pro pedagogické pracovníky

„Dobrý den,

jmenuji se Nikola Matová a studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor speciální pedagogika raného věku. V rámci mé bakalářské práce, která nese téma: „Zkoumání cílů canisterapie u dětí na ZŠ a seniorů s poruchou CNS“, bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako zdroj informací pro praktickou část mé práce.

Uved'te své postřehy a pozorování při průběhu canisterapie, které jste u klientky mohli zaznamenat.

Závěrem Vám tímto předem děkuji za spolupráci a čas, který jste u tohoto dotazníku strávili.

Podpisem, uvedeným, dole se zavazuji, že všechny odpovědi a informace budou použity pouze pro účely zpracování praktické části, mé bakalářské práce.

Jméno klientky:

Vaše křestní jméno:

- 1. Jak dívka reaguje na změny situací, prostředí a nové osoby? Popište změny chování nebo jeho projevy.*
- 2. Jak dívka reagovala na první styk s canisterapií (terapeutem a koterapeutem)?*
- 3. Jaké projevy chování se konkrétně vyskytly u klientky při práci s terapeutem a koterapeutem?*
- 4. Pozorujete u klientky zlepšení či zhoršení od doby, kdy se u ní začala canisterapie aplikovat? Napište konkrétně jaké zlepšení či zhoršení a v jakých oblastech?*
- 5. Jak dlouho je u klientky prováděna canisterapie?*
- 6. Vypište a popište činnosti, které dívka během canisterapie prováděla. Napište, které má v oblibě, a které naopak nemá ráda.*
- 7. Je dle vašeho názoru canisterapie pro klientku vhodná, nebo byste jí tuto terapii nedoporučili a proč?*

8. Pokud Vás napadá postřeh změn nebo projevů v určité oblasti a žádná otázka se na něj nezaměřila, napište jej sem.“

2. Dotazník pro terapeuta

„Dobrý den,

jmenuji se Nikola Matová a studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor speciální pedagogika raného věku. V rámci mé bakalářské práce, která nese téma „Zkoumání cílů canisterapie u dětí na ZŠ a seniorů s poruchou CNS“, bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako zdroj informací pro praktickou část mé práce.

Uved'te své postřehy a pozorování při průběhu canisterapie, které jste u klientky mohli zaznamenat.

Závěrem Vám tímto předem děkuji za spolupráci a čas, který jste u tohoto dotazníku strávili.

Podpisem, uvedeným dole, se zavazuji, že všechny odpovědi a informace budou použity pouze pro účely zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Jméno klientky:

Vaše křestní jméno:

1. Jak klientka reaguje na první setkání s canisterapeutickým psem?
2. Jak klientka reagovala na první styk s Vámi?
3. Pozorujete u klientky nějaké pokroky, když porovnáte začátek canisterapie a současnost?
4. Jak dlouho je u klientky prováděná canisterapie?
5. Jaké činnosti jste volila při prvním setkání?
6. Popište a vypište činnosti, které klientka během canisterapie prováděla. Napište, které má v oblibě a které naopak nemá ráda.
7. Vyskytly se u klientky projevy chování, které by byly abnormální, ať už u prvního setkání nebo v době, kdy u klientky byla canisterapie prováděna? Pokud ano, tak jaké? (je tím myšlen strach, radost, ořukávání, nejistota).

8. *Myslíte si, že je canisterapie pro klientu vhodná, nebo byste jí raději tuto terapii nedoporučila a proč?*

9. *Pokud Vás napadá postřeh změn nebo projevů v určité oblasti a žádná otázka se na něj nezaměřila, napište jej sem.*“

3. Přepis rozhovoru s klientkou A

V případě klientky A se jednalo o nestrukturovaný rozhovor:

„ 1. *Popište první reakci na canisterapii.*

2. *Následovaly nějaké reakce nebo pocity, které vás doprovázely i po ukončení canisterapie?*

3. *Na jaké oblasti se canisterapeut zaměřil?*

4. *Pocítila jste v těchto oblastech úlevu nebo jiné pocity?*

5. *Zažila jste při canisterapii pocity, které vám byly nepříjemné?*

6. *Jak dlouho tuto terapii využíváte?*

7. *Rozvíjí Vás canisterapie v oblastech poznávacích procesů a vnímání? Jak?“*