

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně-pedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Faltusová

Specifika canisterapie u vybraných skupin jedinců se specifickými
potřebami

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem napsala samostatně pod vedením Mgr. Martina Dominika Polínka, Ph.D. a k práci jsem použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

.....

Kateřina Faltusová

Děkuji Mgr. Martinu Dominiku Polínkovi, Ph.D. a za odborné vedení práce, věcné připomínky a rady. Také velice děkuji Ireně G. za její cenné zkušenosti a znalosti, které mi neskutečně v mojí práci pomohli. Dále bych ráda poděkovala svým blízkým a to především Jiřině Jančíkové, Lence Jančové, mamince a tatínkovi za neustálou duševní podporu a to ve dne i v noci. Organizaci Podané ruce o.s. za poskytnuté materiály a zkušenosti. Velký dík patří všem zúčastněným v mém průzkumu, jejich vstřícnosti, ochotě a otevřenosti.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. TERAPIE.....	8
1.1. Co je to terapie.....	8
1.2. Zooterapie.....	10
1.2.1. Druhy a formy zooterapie.....	10
1.2.2. Metody zooterapie.....	12
2. CANISTERAPIE.....	14
2.1. Vymezení canisterapie a zařazení do systému věd.....	14
2.2. Legislativní vymezení.....	16
2.3. Canisterapeutické techniky.....	17
2.4. Fáze canisterapie.....	19
2.4.1. Léčebné účinky.....	20
2.4.2. Psychologické účinky.....	20
2.4.3. Fyziologické účinky.....	21
2.4.4. Sociální účinky.....	21
2.5. Canisterapeutický tým.....	21
2.6. Požadavky kladené na canisterapeutického psa.....	22
3. Cílové skupiny canisterapie.....	25
3.1. Bežné cílové skupiny.....	25
3.2. Vybrané skupiny jedinců se specifickými potřebami.....	26
3.2.1. Závislost na alkoholu.....	26
3.2.2. Drogová závislost.....	26
3.2.3. Jedinci s fobií ze psů.....	27
3.2.4. Národnostní menšiny.....	27
3.2.5. Jedinci bez domova.....	27

PRAKTICKÁ ČÁST	29
4. Cíl šetření	30
4.1. Výzkumné otázky	30
4.2. Motivace do šetření.....	30
5. Metodika výzkumu	31
5.1. Metody výběru výzkumného vzorku	31
5.1.1. Metoda záměrného (účelového) výběru	31
5.2. Metody získávání dat	32
5.2.1. Pozorování	32
5.3. Metoda zpracovávání dat	33
5.3.1. Videozáznam.....	33
5.4. Metody analýzy dat.....	34
5.4.1. Metoda kontrastů a srovnávání	34
5.4.2. Metoda frekvenční a sekvenční analýzy	34
6. Realizace výzkumu	35
6.1. Průběh výzkumu	35
7. Analýza dat – výsledky šetření.....	36
7.1. Děti s fobií ze psů	36
7.2. Jedinci s fobií ze psů	42
7.3. Jedinci s drogovou závislostí.....	48
7.4. Jedinci se závislostí na alkoholu.....	52
7.5. Jedinci se závislostí na alkoholu ve fázi doléčovací léčby	58
7.6. Jedinci bez domova.....	64
7.7. Jedinci jiné národnosti migrující do České republiky	70
8. Hodnocení výzkumu – diskuze	77
ZÁVĚR	81
SEZNAM BLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	6

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Specifika canisterapie u vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami, a to především proto, že jsem se sama začala canisterapií zabývat. Se svým psem jsme úspěšně absolvovali povahové testy canisterapeutických psů v organizaci Podané ruce o.s.

Cílem této práce bude zjistit, zda se dá canisterapie využívat v rozšířeném spektru cílových skupin a vyzkoumat specifika této terapie. Práci budu rozdělovat do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část by měla obsahovat základní seznámení s terapiemi a jejich druhy a metodami práce kde také canisterapii zařadím do terapeutických disciplín. Čtenáře seznámím se základními informacemi o canisterapii a to: jejím celkovém i legislativním vymezením, její techniky, fáze a zaměřím se také na léčebné účinky. Dále bych čtenářům představila účastníky canisterapie a při této týmové terapii nepostradatelný canisterapeutický tým. Závěrem teoretické části bych pro představu uvedla požadavky a průběh povahového testování canisterapeutických psů.

Praktická část by se měla týkat samotného popisu a realizace šetření. Vysvětlím ve stručnosti používané výzkumné metody a uvedu základní údaje týkající se šetření. Celá praktická část by se měla zabývat zkoumáním předem stanovených výzkumných otázek k tématu zkoumání specifík canisterapie u vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami. Se snahou o dosažení cílů šetření, plánuji využít metod kvalitativního výzkumu, které doplním výzkumem kvantitativním.

Práce by mohla být přínosem budoucím i současným odborníkům působícím v canisterapeutické praxi, kterým by přispěla k rozšíření pole působnosti o klienty, u kterých se canisterapie běžně nevyužívá.

TEORETICKÁ ČÁST

„Abychom se opravdu dokázali ze psa radovat, nestačí jej pouze vycvičit, aby se stal podčlověkem. Vtip je v tom, otevřít se možnosti stát se částečně psem.“

(Edward Hoagland)

1. TERAPIE

Tuto kapitolu zmíníme, abychom byli schopni zařadit canisterapii do systému vědních disciplín. Dále určíme, z kterých disciplín canisterapie vychází a se kterými spolupracuje. Zaměříme se také na pojmenování možných metod využívání zvířat v zooterapii, které se ve stejné formě objevují také v canisterapii.

1.1. Co je to terapie

Slovo terapie pochází z řeckého *therapia*, což znamená ošetřování, léčení, starání se, pomáhání, cvičení. „*Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu)*“ (Müller 2014 s. 18).

Podle definice v Defektologickém slovníku vystihují terapie „...*léčení nebo lékařskou činnost zaměřenou na zdlouvání příčiny nemoci, popřípadě chorobného stavu nebo na potlačení příznaků nemoci nebo zlepšování průběhu nemoci a kvality života.*“¹

Terapii provádí odborník terapeut dle svojí orientace a osobní vybavenosti, a to formou individuální nebo skupinovou, v určitém čase a prostředí s určenou organizační formou, a zaměřením na změny psychické či somatické. Terapie je zacílena léčivě, preventivně nebo rehabilitačně (Müller 2014). Terapie probíhá na základě diagnózy (etiologie potíží a symptomy) klienta a jeho věku. Terapie lze dále dělit - dle medicínské praxe, na čtyři základní. To na terapii chirurgickou, farmakoterapii, fyzioterapii, psychoterapii (Hrabětová 2007).

Terapií rozumíme terapeutické postupy a cvičení směřované na zlepšení narušených funkcí, na zprostředkování potřebných zkušeností a zážitků, na vytváření prostoru pro pozitivní změnu. Terapeutické postupy vycházejí z tělesných emocionálních a kognitivních integračních procesů, které propojují, slučují a rozlišují zkušenosti s aktuálními zážitky (Pipeková, Vítková 2001).

Terapeutickými postupy používanými u klientely se specifickými potřebami rozumíme terapii ve speciální pedagogice. Speciální pedagogika terapii využívá v rámci edukace a zlepšování kvality života jedinců se specifickými potřebami.

¹ *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

Terapii můžeme rozdělit dle medicínské praxe na terapii:

- a) chirurgickou,
- b) farmakoterapii,
- c) fyzioterapii
- d) psychoterapii.

Hlavním zdrojem pro terapeutické přístupy ve speciální pedagogice je v první řadě psychoterapie, která využívá v bio psycho sociálním kontextu psychologických prostředků k intervenci. Další neoddělitelnou součástí speciální pedagogiky v Čechách i v zahraničí je fyzioterapie, která pomáhá člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzicky stimulaujícími prostředky, to např. masírováním, tlaky, hlazením, změnami polohy těla, tělesným cvičením. Farmakoterapie a terapie chirurgická jsou také nezbytnou součástí speciálně pedagogické péče a podpory, ovšem ty jsou záležitostmi odborných lékařů. Terapii a speciální pedagogiku přirozeně spojují speciálně pedagogické metody:

- reedukace, která je zacílena na nápravu nebo zlepšení postižené funkce;
- kompenzace, směřující na nahrazení postižené funkce rozvojem jiné nahrazující funkce;
- rehabilitace, směřující na maximální možný rozvoj jedince se specifickými potřebami a obnovu společenských vztahů v maximální možné míře (Müller 2014)

První zmínky o terapii ve speciální pedagogice můžeme najít již u Jana Amose Komenského v jeho díle *Didaktika Magna*², kde se zmínil o terapii ve výchově a vzdělávání. Terapeut musel zvládat rozpoznat význam, etiologii poruch a měl vytvářet vhodné podmínky a prostředky nápravy (Hrabětová 2007). Další přístupy v edukaci s terapeutickým působením můžeme najít u počátků institucionální péče, kde se začali postupně samostatně rozvíjet i speciálně pedagogické terapie. Například Filip Pinel s klienty prováděl práce na zahradě s předpokládaným terapeutickým účinkem.

Hlavním činitelem utváření terapeutického procesu je klient, terapeut a obsah procesu. Terapeut terapeutický proces ovlivňuje svými obecně lidskými předpoklady a předpoklady

² KOMENSKÝ, Jan Amos, NOVÁK, Jan Václav (ed.). *Didaktika česká: Didactica magna ; Informatorium školy mateřské = Schola infantiae = Informatorium der Mutterschul*. Brno: Ústřední spolek jednot učitelských na Moravě, 1913. Veškeré spisy Jana Amose Komenského.

odbornými. Klient přináší do terapeutického procesu svoje obtíže a svoji osobnost v aktuálně prožívané situaci. Dohromady mají mezi sebou terapeutický vztah, který je pro terapii velice důležitý (Müller 2014). Důležitý je také pocit bezpečí a lásky, spokojenosti, pocit jistoty za účelem dobrého duševního stavu klienta, rozvoje jeho osobnosti a řešení klientova problému (Pipeková, Vítková 2001)

Jednotlivé terapeutické přístupy provádí profesionálové a před jejich volbou je prováděna diagnostika jedince. Jejich realizace poté probíhá pomocí různých cvičení nebo komplexního programu pomocí úpravy životního stylu. Důraz je kladen na individuální přístup a na komunikaci mezi všemi účastníky, kteří se terapie účastní. Volbou vhodného terapeutického přístupu lze dosáhnout větší efektivity terapie (Tamtěž).

1.2. Zooterapie

Zooterapii můžeme chápat jako pozitivní až léčebné působení vztahu mezi zvířetem a člověkem. Mojžíšová a kol. (in Müller 2014, str. 450) definuje zooterapii jako souhrnný termín pro „*rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem*“. Jinými slovy je to název pro terapie s pomocí zvířat. Někteří autoři označují zooterapii také jako animoterapii či animalterapii a dalšími podobnými označeními. V českém jazyce neexistuje jednotné pojmenování terapeutických prostředků využívajících zvířat, proto je tato disciplína nejednoznačně pojmenovaná. Například Nerandžič používá označení z anglosaské literatury pet-therapy neboli „*léčení prostřednictvím domácích mazlíčků*“ (popřípadě léčení domácími mazlíčky) a tím může být dle regionálních zvyklostí např. kůň, slon nebo běžná domestikovaná zvířata jako je pes či kočka, také ryba, hmyz, hlodavec, pták, plaz, koza, ovce ale i rostlina. Zvíře, které si k člověku vytvoří kladný vztah, nehodnotí jeho vzhled ani rozumové schopnosti, ale pozná člověka, který dává lásku, bezpečí. Za to člověku vrací přijímanou lásku, nikdy ho nezradí ani mu neublíží ovšem zvíře, které lásku nedostávalo, může být až agresivní. Zvířata se vždy chovají instinktivně, a když zabíjejí tak nikdy ne pro radost, ale pro potravu nebo pro obranu v případě svého ohrožení (Nerandžič 2006).

1.2.1. Druhy a formy zooterapie

Mezi nejčastěji využívaná zvířata pro terapii můžeme zařadit psy, koně a kočky, ovšem pro terapii se mohou využívat prakticky jakákoliv zvířata. Mezi oficiálně pojmenované a již definované terapie se uvádějí např:

- **Canisterapie**, což doslovně znamená „lčba pomocí psa“. Je to působení psa na zdraví človka a ovlivňování jeho životních pocitů a to s pozitivními účinky jak na psychické tak i na fyzické zdraví človka. Pod pojmem zdraví je myšlen stav psychické, fyzické a sociální pohody dle WHO. Pes pomáhá překonávat pocit osamělosti, každodenní stres, uklidňuje, vyrovnává krevní tlak, zklidňuje srdce atd. (Galajdová 2011)
- **Felinoterapie**, využívá léčebné účinky koček. Je to léčba a podpora zdraví človka, ke které dochází díky pozitivní interakci človka a kočky (Hypšová 2007). Kočky jsou na chov méně náročné než psy, a právě proto je možné mít kočky i tam, kde by pro chov psa nebyli základní podmínky. Ovšem chov kočky má i svá úskalí, často trpí nemocemi, které jsou možně přenosné také na človka. Proto je důležité dbát na pravidelné odčervení a očkování. Felinoterapie má jisté podobnosti s canisterapií v cílech a metodách (Nerandžič 2006).
- **Hipoterapie** taktž označovaná jako hiporehabilitace, využívá kontaktu s koňským hřbetem a koňské chůze, za účelem terapie poruch pohybového aparátu. Je metodou fyzioterapie, jejímž základem je využívání trojrozměrného pohybu koně při jeho rytmické chůzi, neboť cvičí celé tělo najednou (Müller 2014).
- **Ornitoterapie**, kde se pro terapeutické účely využívá několika druhů papoušků, kteří mají pozitivní vliv na psychiku človka. Stimuluje komunikační schopnost jedince, snižuje pocit deprese a stresu. Ornitoterapie je často využívána u jedinců v seniorském věku, u Alzheimerovy nemoci nebo u osob s mentálním postižením či duševními poruchami (Müller 2014).
- **Delfinoterapií** se rozumí léčebné využití fyzického kontaktu s delfínem a schopnosti delfínů vysílat elektromagnetické vlny, které ovlivňují některé procesy v lidském organismu. Nejčastěji je využívána např. u jedinců s dětskou mozkovou obrnou, Downovým syndromem nebo autismem. Ovšem v České republice se zatím nepraktikuje, je nám známá ze zahraničí např. Florida, Německo či Ukrajina (Müller 2014).
- Další používané terapie jsou například **lamaterapie**, která je praktikovaná na terapeutické farmě v Praze v Bohnicích. **Insektoterapie** při terapii využívající hmyzu a s jinými druhy zvířat, které ještě nemají oficiální název a většinou se vyjadřují opisnými názvy jako např. terapie s kozou (Nerandžič 2006).

Jednotlivé druhy zooterapie je vhodné kombinovat a střídat, a to z důvodu specifík jednotlivých zvířat a možností práce s nimi. Terapeutické zvíře musí být speciálně vycvičené, vychované a důležitá je také jeho vstřícnost a ochota k této činnosti.

Formy zooterapie se od sebe liší např. místem konání, časovou dotací nebo majitelem zvířete. Můžeme je rozdělit na:

- návštěvní programy – majitel se zvířetem pravidelně navštěvuje určité zařízení nebo domácnost;
- jednorázové aktivity – tím mohou být například přednášky, besedy, prezentace, ukázky atd.;
- pobytové programy – klienti jedou na pobyt do zařízení, kde se zooterapie provozuje, např. statky, farmy atd.;
- ambulantní programy – zvíře je přítomno v ordinaci lékaře či psychologa, za účelem odbourání stresu, strachu a lepší spolupráce s klientem (Müller 2014).

1.2.2. Metody zooterapie

V roce 1970 vznikla mezinárodní nadace pro ochranu přírody a vztahy mezi zvířaty a lidmi Delta society, která se převážně zabývá také terapií pomocí zvířat. Tato organizace v roce 1990 vypracovala praktické standardy pro asistované a léčebné aktivity prostřednictvím zvířat, jejichž cílem bylo prosadit pozitivní vliv působení zvířat na lidské zdraví a prosazovat zvířata do léčebného a rehabilitačního procesu. Tyto standardy představují metody neboli programy zooterapie.

Základní metodou je **program AAA** (Animal Assisted Activities), lze jej doslovně přeložit jako „zvířaty asistované aktivity“, nahrazuje se českým pojmem „aktivity za pomoci zvířat“. Tyto programy provádí převážně speciálně vzdělaní profesionálové, poloprofesionálové nebo dobrovolníci pracující se zvířaty. Jejich záměrem je zlepšení kvality života klientů a to hlavně v oblasti zájmové, sportovní a rekreační. Tato metoda může být prováděna formou pasivní terapie, kdy se jedná o pouhou přítomnost zvířete např. klec s drobnými hlodavci. Tato pasivní forma přináší u klientů pozitivní výsledky. Druhou možností AAA metody je forma aktivní, kde dochází k interakci, vzájemné spolupráci a přirozenému kontaktu člověka se zvířetem. Aktivní forma může u klientů vyvolat pocity radosti, štěstí a spokojenosti.

Druhou hlavní možnou metodou použití zvířat v zooterapii je **program AAT** (Animal Assisted Therapy), který lze přeložit jako „terapie za pomoci zvířat“. Tato metoda je realizována cíleným kontaktem člověka a zvířete, má jasně stanovený cíl a to utlumení nežádoucího a naopak podporu žádoucího chování. Tyto programy mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuté pracující ve své profesi, kteří mají kvalitní znalosti o zvířatech, se kterými pracují, jako např. lékař, psycholog, terapeut, speciální pedagog, ergoterapeut apod. Tito odborníci musejí pracovat v souladu se zákony a etickým kodexem, který definuje etiku terapeuta ke klientům, odpovědnost chovatele za zvíře a zachování mlčenlivosti. Oproti programu AAA jde program AAT objektivně zhodnotit nebo změřit, protože podporuje rozvoj psychického a fyzického stavu zdravotně postižených jedinců. Tato metoda je nejčastěji využívána u osob s tělesným, psychickým či kombinovaným postižením nebo u dětí s poruchami chování, poruchami pozornosti či hyperaktivitou. Pozitivní účinky zooterapie je také možné sledovat u seniorů či jedinců dlouhodobě nemocných. Často programy AAT navazují na programy AAA (Nerandžič 2006).

Další možný způsob použití zvířat je **metoda AAE** (Animal Assisted Education) neboli „vzdělávání za pomoci zvířat“. Tyto programy probíhají tak, že v rámci vzdělávání jsou přítomna i zvířata. Cílem této metody je využít zvíře ve výuce jako prostředníka k pozitivnímu ovlivnění výchovy, vzdělávání a rozšiřování sociálních dovedností žáků.

Méně rozšířenou metodou v ČR je **metoda AACR** (Animal Assisted Crisis Response), kterou se rozumí „krizová intervence za pomoci zvířat“. Krizová intervence se zaměřuje neodbourávání stresu, zlepšení psychického a fyzického stavu klienta, který se ocitl v krizové situaci, jako jsou např. přírodní katastrofy, kriminální činy či teroristické útoky. Zde je snaha o pozitivní působení na klienta prostřednictvím přirozeného kontaktu člověka se zvířetem (Müller 2014, Galajdová 2011, Nerandžič 2006).

2. CANISTERAPIE

„Pes má krásu bez ješitnosti, sílu bez krutosti a lidské ctnosti bez lidských nectností“

(George Gordon Byron)

Tato kapitola navazuje na kapitolu 1. a uvádíme ji vzhledem k zaměření na zkoumanou problematiku. Týká se pojmenování a teoretického vymezení canisterapie. Zaměříme se na základní informace o canisterapii k možnému vykonávání canisterapie v praxi. Tato kapitola se bude dotýkat teoretického i legislativního vymezení canisterapie a jejího zařazení do systému věd, možných využitelných technik v praxi, definováním členů canisterapeutického týmu a zmíníme také požadavky kladené na canisterapeutického psa. Vzhledem k nadcházejícímu šetření se zaměříme na fáze a léčivé účinky canisterapeutického procesu.

2.1. Vymezení canisterapie a zařazení do systému věd

Canisterapii v doslovném překladu můžeme přeložit jako „léčbu pomocí psa“. Skládá se z latinského slova canis – pes a z řeckého therapia což překládáme jako léčbu. Velice výstižnou definici canisterapie uvádí Galajdová (1999, str. 24) *„Canisterapie je označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické i sociální pohody.“* Ve svém dalším díle z roku 2011 mluví spíše o psychicky léčivém pocitu, který poskytuje samotný kontakt se psem, který nám také poskytuje pocit vlastní potřebnosti a sounáležitosti. Pes pomáhá zvládat každodenní stres a vůli nikdy život nevzdávat. Působí pozitivně na psychiku člověka ale i na jeho tělesnou pohodu např. tím, že uklidňuje srdce a vyrovnává tak krevní tlak. Celkově lze říci, že se jedná o pozitivní účinky vazby mezi člověkem a psem (Galajdová 2011). *„Canisterapie neznamená obětování psa ve prospěch člověka, ale vzájemné psychické působení, a z toho plynoucí prospěch duševní i tělesný. Canisterapie pokud není milá i psovi, je týráním psa“* (Galajdová 2011, str. 67).

Principem terapeutického využití psa je v podstatě probouzení samoléčitelství schopností u lidí. Pes působí na člověka především antistresově, aktivuje pozitivní myšlení a funguje přirozeně jako antidepresivum (Nerandžič 2006).

V praxi se jedná o speciální typ léčby, která využívá chování a specifika psa jako např. jeho velikost, teplotu, tvar, vlastnosti atd. Využívá se spíše jako doplňující metoda fyzioterapeutického polohování a to především pro klienty s postižením nervového a pohybového ústrojí (Ungerová 2008). Canisterapie se také často využívá jako podpůrná metoda psychoterapie a to hlavně v situacích, kdy není možné použít klasické psychoterapeutické metody (Galajdová 1999).

Canisterapii můžeme zařadit do terapií s využitím zvířat neboli zooterapií. Zooterapie má více druhů a to dle zvířat, která se pro terapii využívají (např. hipoterapie, felinoterapie, delfinoterapie...), terapeuticky jsou využitelná v podstatě všechna zvířata. Canisterapie je jedním z nejčastěji využívaných druhů pro terapii (viz kap. 1.). Canisterapie úzce spolupracuje také s psychoterapií, fyzioterapií a speciální pedagogikou.

Vzhledem k využívání canisterapie v praxi je potřeba vymezit různé stupně kvalifikace, které jsou vzhledem k zatím nejednoznačné terminologii v České Republice často zaměňovány.

Prvním stupněm je **canisasistent – dobrovolník**. Musí projít proškolením a je oprávněný samostatně pracovat se základní metodou zooterapie AAA neboli „aktivity za pomoci psa“, kdy je přítomen při běžných společenských aktivitách klienta. Dobrovolník nemá právo znát diagnózu klienta ani s ním manipulovat, ovšem jsou mu poskytnuty nezbytné informace pro možnost komunikace s klientem. Vždy je pod dohledem odborníka, který s postiženým jedincem pracuje a zná jeho specifika (např. fyzioterapeut, psychoterapeut či rodič)

Druhým stupněm je již **canisasistent – profesionál**. Zde můžeme zařadit odborníka, který dobře zná dané prostředí, klientovy specifika a je oprávněný s klientem manipulovat, a který prošel odborným proškolením se psem. Tuto pozici může vykonávat například fyzioterapeut, speciální pedagog, sociální pracovník či zdravotní sestra.

Canisterapeutem již nazýváme osobu s příslušným vzděláním, v rozsahu 220 hodin teorie a 40 hodin praxe a s vlastní dlouholetou praxí.

Další možnou pozicí v canisterapii je **mentor**, který vede a zaučuje nováčky. Tuto funkci může vykonávat zkušený canisasistent nebo canisterapeut (Klech in Müller 2011).

2.2. Legislativní vymezení

V současné době zatím canisterapie stejně jako terapeutické využití zvířat neboli zooterapie není v české republice bohužel legislativně vyřešena. Stejně jako v terminologii tak i v legislativě převážně čerpáme ze zahraničí. Důležitý podíl na utváření canisterapie její metodiky a základních norem pro praktikování canisterapie má Jiřina Lacinová z brněnského sdružení FILIA³. Dále se na formování podílela Canisterapeutická společnost, která v ČR vznikla v roce 1997, kdy došlo k velkému rozvinutí canisterapeutické praxe. Byl vytvořen první systém udělování terapeutických atestů pro psy a zavedeny návštěvní programy. Později canisterapeutická společnost zanikla a o pár let později z potřeby zajišťující organizace pro regionální spolky vznikla Canisterapeutická asociace. Tato asociace navázala spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR a canisterapie je od roku 2005 akceptována a chápána jako forma podpůrné rehabilitace, nikoliv jako samostatná léčebná metoda. I přesto, že není zooterapie stále legislativně ukotvena, nelze ji praktikovat bez určitých norem a pravidel. (Klech in Müller 2011; Galajdová 2011; Velemínský 2007).

Pro výkon canisterapie v praxi je potřeba rozlišovat různé stupně kvalifikace (již vymezené výše) a kritéria stanovená Canisterapeutickou asociací. Řádně kvalifikovaný canisasistent je psovod, absolvující minimálně 15 hodin teorie, 20 hodin praxe a povahové zkoušky canisterapeutického psa. Kritériem pro vykonávání pozice canisterapeuta je absolvování minimálně 220 hodin teorie a 40 hodin praxe, zpracování písemné práce v rozsahu 50-60 stran a složení písemné zkoušky (Fastová 2010).

V první řadě je zde zásadní písemný smluvní vztah mezi organizací a sdružením, kdy jsou jasně stanovena základní pravidla ohledně používání zvířat v daném zařízení. Tyto pravidla se týkají zajištění bezpečnosti okolí ze strany zvířete, zodpovědnosti majitele za zvíře a bezpečnosti zvířete ze strany klientů nebo personálu zařízení (Nerandžič 2006).

³ Organizace Sdružení Filia vznikla v roce 1994, jako organizace podporující osoby zdravotně znevýhodněné

Při realizaci canisterapie v praxi se můžeme řídit například standardy, které sepsala americká organizace Delta Society. Jsou považovány za zlatá pravidla nezbytná pro správné vykonávání canisterapie a zooterapie celkově:

1. Nikdo z účastníků canisterapie nesmí být do kontaktu se zvířetem nucen.
2. Před začátkem programu, musí daná instituce písemně vypracovat pravidla a instrukce ohledně používání zvířat.
3. Canisterapeutický tým (pes a psovod) musejí projít výcvikem a mít osvědčení o absolvování povahových zkoušek psa.
4. Je nutné předem z programu vyřadit rizikové klienty (např. alergiky na psy, klienty s fobií ze psů nebo s nepředvídatelným a nekontrolovatelným chováním).
5. Respektování práv klientů, kteří si kontakt se psem nepřejí.
6. Zvíře nikdy nesmí zůstat samo s účastníky terapie.
7. Respektování a zajištění práv zvířat, což znamená dbát na slušné chování ke zvířeti, ochranu jeho zdraví (např. nevystavovat zvíře přílišnému stresu) a uspokojování jeho základních biologických potřeb (např. jídla, spánku, možnosti volného pohybu...) (Galajdová 2011).

Tyto standardy vycházejí z jiných zákonů usměřujících canisterapii, kterými se musí řídit každý majitel psa a canisterapie obecně se úzce týkají. Můžeme zmínit například Zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání, který se zabývá chováním lidí ke zvířatům a jejich ochranou, stanovuje zákaz týrání, přetěžování a stresování zvířat. Ohledně zdraví zvířat a jejich veterinární péči se zabývá Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči zvířat. Zde musí majitel psa posoudit individuální schopnosti daného psa a jeho aktuální naladění k dané činnosti. Důležitý je také zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kdy lze canisterapii provádět jako sociální službu, ovšem v tomto zákoně se směřuje k legislativnímu zakotvení canisterapie v sociálních službách (Velemínský 2007).

2.3. Canisterapeutické techniky

Technikami jsou míněny již aktivity a činnosti, kterými je canisterapie v praxi přímo praktikována. Tyto aktivity jsou podmíněny především fantazií a kreativitou všech účastníků terapie, možnostmi klientů a osobností psa. V canisterapii můžeme dělat v podstatě vše, co souvisí se psem, jelikož možných aktivit je obrovské množství. Cílem canisterapeutických

technik je vždy maximálně možný rozvoj osobnosti klienta a to v oblasti kognitivní, somatické, psychické a sociální (Müller 2005).

Je mnoho způsobů dělení aktivit například Klech (in Müller 2011) je dělí následovně:

1. polohování čímž je myšlen „*přímý fyzický kontakt psa nebo více psů s klientem. Polohovat jde celé tělo nebo jen jeho části. Délka je individuální, asi po 20 minutách dochází k prohřátí a uvolnění svalů klienta.*“ (Klech in Müller 2011, str. 488) Polohování pozitivně působí na klientovu psychiku např. tím, že zlepšuje náladu, zvyšuje aktivitu a probuzuje klientův zájem, pomáhá klientům k uvědomění si vlastního těla apod. Z velké části také ovlivňuje klientovu fyzickou stránku, protože zde dochází např. k prohřívání a uvolňování spazmických svalů, uklidnění srdeční činnosti, podpoře dýchání, stimulaci kůže či vnitřních orgánů apod (Müller 2011). Ovšem musíme se podívat i na pohled na polohování ze strany psa, který tuto aktivitu vnímá jako ponižující činnost. Pes cítí stejně jako my, ale psi se navzájem neobjímají spíše je objetí či položení pacek na hřbet známkou ponížení, omezení a výzvou k boji. Nikdy nesmíme zapomínat na to, že pes nesmí být omezován a onu terapii si musí užívat i pes, jinak to opravdu můžeme nazvat týráním psa. Canisterapie není pouhé polohování (Galajdová 2011).
2. Hry se psem, kde se používají aktivity, které slouží k odreagování, odbourání stresu a klient psa odměňuje. Při hře dochází ke stimulaci myšlení, komunikace, paměti, pohybu a to jemné i hrubé motoriky, trénuje se sebeobsluha, samostatnost a časoprostorová orientace.

Další pohled na možné canisterapeutické aktivity můžeme uvést od Galajdové (2011), která zdůrazňuje uspokojení potřeby starat se o někoho. Tím je myšleno poskytnutí příležitosti pro jedince z různých domovů, o které je neustále pečováno, aby oni sami také měli možnost o někoho pečovat. Pozitivní přínos mají i nejrůznější hry, protože jsou důležitou součástí života nejen u dětí. Aktivit v canisterapii je mnoho a vybíráme je vzhledem ke stanoveným terapeutickým cílům. Ještě než se začne v daném zařízení canisterapie praktikovat, měl by se sejit terapeut, psovod a někdy i klient a společně celkový program, jeho průběh a cíle naplánovat.

Při plánování programu by měly být zváženy následující faktory (Galajdová 2011):

1. Aktivity musí být vhodné pro daného klienta, vzhledem k jeho možnostem, schopnostem a prioritám.
2. Aktivity musí být vhodné pro daného psa, vzhledem k jeho velikosti, stáří, temperamentu, preferované klientele i aktivitám.
3. Aktivity musí směřovat k plánovanému cíli, který může být v oblasti fyzické, mentální, sociální, kognitivní, vzdělávací, ergoterapeutické či jazykové.

Dle rozvíjené oblasti klienta můžeme zařadit do programu vhodné aktivity, které se hodí k různým terapeutickým cílům. Do aktivit zaměřených na rozvoj hrubé motoriky můžeme zařadit například aportování předmětů, přetahování se se psem, chůze a běh za psem i vedle psa, stimulace rovnovážného ústrojí, podlézání nebo přelézání psa, přinesení vody apod. (Müller 2005, Grubauerová 2007). Aktivity pro rozvoj jemné motoriky mohou být například rytmické kartáčování psa, nasazování obojku, upínání vodítka, krmení psa, hlazení psa po směru i proti srsti zvyšuje cit v rukou apod. (Špiříková 2006, Grubauerová 2007). Při rozvíjení orientace rozvíjíme pravolevou orientaci pomocí povelů, orientace v částech těla, které jsou hlazeny, křížení středové linie, když pes sedí nalevo od klienta a klient jej hladí pravou rukou (Müller 2005). K procvičování komunikace je možné využít již samotné oslovení psa jménem, pojmenování psích hraček a různých předmětů k údržbě psa (např. logopedické cvičení písmene „ř“ ve slově „hřeben“), vyslovování povelů a procvičování neverbální komunikace pomocí mimiky a gest doplňujících povely apod. Při aktivitách se psem můžeme rozšiřovat znalosti a dovednosti klienta, povídáním si o různých tématech například o smyslu pro zodpovědnost apod. Další důležitou činností je umění ocenit druhé, tou může být například pochvala od klienta pro psa za trpělivost a sami můžeme pochválit klienta za pěknou péči o psa. (Müller 2005, Galajdová 2011).

2.4. Fáze canisterapie

Fáze v canisterapii nelze přesně ohraničit, protože se vzájemně doplňují, prolínají a u každého jedince jsou individuální. Dle Špiříkové (2006) můžeme za základní fáze canisterapie považovat seznámení se se psem, zvykání si na přítomnost psa, dotýkání se psa, fázi cílené hry – komunikace a fázi umocnění vjemů.

- **Fáze seznámení se se psem** probíhá u každého klienta individuálně a to v souladu s jeho vztahem ke psům a znalostmi o psech. Tato fáze nemusí vždy probíhat přímo v hodinách určených pro terapii, zde jsou klienti seznámeni se základními pravidly a povinnostmi důležitými pro další průběh terapie.

- **Fáze zvykání si na přítomnost psa** je velice proměnlivá a přizpůsobivá v závislosti na klientovi, protože každý potřebuje jiný čas na přijetí psa ve své blízkosti.

- **Fáze dotýkání se psa**, čímž je myšleno jeho hlazení, česání nebo krmení pamlsky, kde je opět důležitý individuální přístup ke každému klientovi. Pomocí doteku projevujeme důvěru ve psa a naopak.

- **Fáze komunikace – cílené hry** je o dostatečné důvěře psovi a následné komunikaci mezi psem a dítětem např. u klientů s problémem s komunikací.

- **Fáze umocnění vjemů**, která má přinést klientům nějaký zážitek a pocit z příjemně stráveného času. Tato fáze je konečná a probíhá zde loučení se psem před případnou pauzou v setkávání či úplným ukončením canisterapeutických setkávání (Špiříková 2006).

2.4.1. Léčebné účinky

Ze zkušeností z canisterapeutické praxe můžeme uvést pozitivní působení canisterapie na oblast psychologickou, fyziologickou a sociální.

2.4.2. Psychologické účinky

O pozitivním vlivu zvířete na lidskou psychiku se můžeme dozvědět například u Zdenka Matějčka nebo Marie Vágnerové. Různé studie dokazují, že již samotná přítomnost psa bez jakékoliv záměrné terapeutické činnosti přítomně prokazatelně zklidňuje (Galajdová 1999). Je dokázáno, že přítomnost psa dokáže uspokojovat základní lidské potřeby, jako jsou například citová vazba, bezpodmínečné a neodsuzující přijetí, vzájemné dávání lásky, pocit bezpečí či tělesný a sociální kontakt. Působí antidepresivně a pomáhá zvládat každodenní problémy, díky tomu zvyšuje sebevědomí a udržuje člověka v psychické pohodě (Fastová 2010). Pes je obohacením sociálního a citového života, rozvíjí sebekontrolu, zodpovědnost, samostatnost a vyrovnanost. Pes v rodině může doplnit a podpořit péči rodičů, stává se z něho přítel, který vždy podpoří, odpustí, utiší, těší se, neposmívá se, nekritizuje a nikdy nevyzradí tajemství. Přítomnost psa rozvíjí komunikaci, vyjadřování a pes se často stává společným

tématem při navázání mezilidských vztahů. Pozitivní působení psa má vliv na celkové zlepšení kvality života (Galajdová 2011).

2.4.3. Fyziologické účinky

V historii, za válečných období, máme zmínky o léčivých účinkách psích slin, kdy si ranění vojáci si nechávali olizovat své rány. Přítomnost psa je velkou motivací k pohybové aktivitě a je dokázáno, že samotné procházky se psem přispívají k udržení zdraví a velice se doporučují například lidem s diabetes nebo s nadváhou. Při procházkách dochází například k otužování těla a zlepšení obranyschopnosti, prokysličení svalů, zlepšení trávení, snížení hladiny cholesterolu nebo zlepšení proudění krve a krevního tlaku. Již přítomnost psa má pozitivní vliv na zlepšení léčby nemocí a posiluje imunitní systém. Pes rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, sílu ve svalech nebo rovnováhu (Partyšová 2006).

2.4.4. Sociální účinky

Pozitivní vliv psa na život člověka je hlavně v odbourávání společenské izolace a pocitu osamělosti. Pes napomáhá celkově ve zvládnutí interakce se společenským prostředím například využitím psa jako společného tématu v navázání mezilidské komunikace, pes jako sociální partner pomáhá ke zvyšování sebevědomí, zlepšuje sociální citění. Je-li člověk stejně dobrým učitelem jako „žákem“ svého psa může si zlepšit své poznávací a citové schopnosti, nonverbální komunikaci, naučí schopnosti odpouštět, prohrávat nebo také pozitivního vnímání a radování se z přítomnosti (Galajdová 2011).

2.5. Canisterapeutický tým

Canisterapie je týmová metoda terapie, kdy vždy musí spolupracovat psovod a pes. Canisterapeutický tým (psodovod a pes) dále spolupracuje s klientem a odborníky, kteří o klienta pečují. Canisterapie nikdy není samostatná činnost psa.

Psovod – je to člověk vlastníci psa, který je většinou dobrovolníkem. Psovodovým předpokladem by měla být základní orientace v humanistických vědách, kinologii, metodiky canisterapie a základech speciální pedagogiky vzhledem k navštěvované klientele. Důležité je aby psovod měl svého psa správně vychovaného a socializovaného. Musí dobře rozumět a naslouchat jeho zájmům, schopnostem, potřebám, předpokládaným reakcím a dokázat s ním spolupracovat (např. když terapeut považuje něco za důležité, pes to může vnímat naopak). Psovod je zodpovědný také za zdravotní stav a vzhled psa (Galajdová 1999).

Pes – jedná se o psa, který je vhodný pro canisterapii a nejlépe absolvoval povahové testy canisterapeutického psa a je socializovaný. Terapeutický pes se nepozná od štěněte. Canisterapii může vykonávat v podstatě každý pes, který splní potřebné zkoušky, není přesně určená vhodná rasa psa. Možnost využití psa pro výkon této činnosti z velké části ovlivňuje jeho majitel, který svého psa vede k respektování a toleranci zvířat a lidí. Inteligence a vzdělanost psa závisí na vzdělanosti majitele a příležitostech, které svému psovi poskytuje. Pes musí být zdravý, čistý, bez zápachu a upravený. Pes je odrazem osobnosti majitele, pokud majitel není terapeut tak ani výborně vycvičený pes jím být nikdy nemusí (Galajdová 2011).

Klient – může jím být kdokoliv bez rozdílu věku nebo zdravotního stavu. Program canisterapie je vždy potřeba přizpůsobit věku a individuálním potřebám klientů.

Odborník – může jím být psovod, jako tatáž osoba. Je jím osoba, která pečuje o klienta a pracuje s ním nejlépe, zná jeho specifika například osobní anamnézu, diagnózu, aktuální klientův stav nebo jeho přání a potřeby. Má příslušné vzdělání ve zdravotnické, pedagogické či sociální sféře a pracuje v ní. Díky těmto znalostem jsou odborník a psovod schopni vhodně nastavit cíl a směřovat k jeho naplnění (Galajdová 1999).

2.6. Požadavky kladené na canisterapeutického psa

Posouzení vhodnosti psa k budoucímu vykonávání canisterapie v praxi se provádí pomocí povahových testů canisterapeutických psů. Každá organizace poskytující canisterapii má jiné požadavky, obsah a průběh těchto testů. Po celou dobu je rozhodčím sledována spolupráce psa a psovoda. Pes musí dosahovat určitého věku - u malých plemen minimálně dvanáct měsíců, u velkých plemen minimálně osmnáct měsíců. Maximální věkovou hranicí je stáří osmi let, poté je již zařazení psa do canisterapie obtížné a zároveň nebezpečné.

V organizaci Podané ruce, o. s. jsou testy rozděleny do těchto bodů⁴:

- **Kontrola poslušnosti** – Zde se testuje poslušnost základních povelů (např. sedni, lehni, odložení, chůze u nohy, odvolání apod.), která je zásadní pro zvládnutí dalších částí zkoušek. Pozoruje se i nadšení psa a jeho ochota plnit povely.

- **Setkání s rozhodčím** – Zde je sledovaná reakce psa na kontakt s cizími lidmi a na nové situace. Rozhodčí psa pozdraví a zkusí nejprve příjemnější tělesný kontakt (např. pohlázení, poplácání apod.) a poté kontakt méně příjemný (např. pohlázení po hlavě, kontrola chrupu, prohmatání těla včetně ocasu, popř. zvednutí do náručí nebo obejmutí psa apod.). Pes by se neměl příliš bát či nedůvěřovat rozhodčímu, jeho reakce by neměly být přehnané a v žádném případě nebezpečné.

- **Kontrola dráždivosti a útlumu** – Rozhodčí psa rozdráždí a snaží se odlákat jeho pozornost pomocí hraček nebo pamlsků a na znamení musí psovod maximálně do 25 vteřin svého psa přivolat. Zvládnutí této zkoušky je velice důležité k budoucímu vykonávání canisterapie v praxi (např. v případném ohrožení psa či klienta nebo při jiných krizových situacích).

- **Reakce na cizí psy** – Všichni psovodi se svými psy a dalšími lidmi se volně pohybují v hloučku. Při tomto úkolu se testuje, zda je pes v canisterapii případně schopný spolupracovat s jinými psy. K jiným psům se pes nesmí chovat agresivně, přílišným strachem. Tento úkol imituje situaci při návštěvě v zařízení.

- **Hlouček lidí** – Při tomto úkolu je snaha o nástin možné situace, která se může stát při budoucích návštěvách zařízení. Postupně každý psovod se svým psem nejprve obejde skupinku hlučně se bavících lidí, kde jeden z rozhodčích otevře deštník, jeden upustí berli. Psa si všichni pohladí mírně jej potahají za srst, poté se protagonisté za křiku a hlasitého smích přetahují o berli a jeden naznačuje útok na psa deštníkem. V průběhu tohoto úkolu je sledována spolupráce psa a psovoda. Psovod může psa chválit a jinak ho podporovat a pes by

⁴ [Http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/dokumenty-ke-stazeni/zkusebnirad/](http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/dokumenty-ke-stazeni/zkusebnirad/) [online]. [cit. 2016-03-24].

se měl chovat přátelsky. Diskvalifikačním chováním je případný útok na protagonisty, přílišný strach či snaha o útěk.

- **Reakce na běžícího člověka a pád člověka** – Psovod se svým psem u nohy kráčejí po chodníku a v jejich těsné blízkosti proběhne člověk a po chvíli druhý, který kousek od psa upadne a upustí igelitovou tašku plnou plastových lahví. Zkoumá se reakce psa, která nesmí být přehnaně bázlivá nebo naopak agresivní, ty by mohly v praxi klientům popř. i ublížit. Pes by měl zachovat klid, ovšem leknutí psa je přirozenou reakcí.

- **Reakce na invalidní vozík** – Při tomto úkolu jsou pes a psovod vystaveni situaci, kdy pes potká osobu na invalidním vozíku. Sleduje se reakce psa, ale také přístup psovoda a jejich spolupráce (představení týmu, komunikace s klientem apod.), která je důležitá k budoucím canisterapeutickým návštěvám. Pes dostane od vozíčkáře pamlskek, malí psi jsou pak položeni na klín a velcí si na klín položí pouze přední packy. Pes do tohoto úkolu nesmí být tlačěn, ale měl by to dělat radostně a klidně.

- **Způsob přijímání pamlsku psem** – Zde je psovi nabídnut pamlskek různými způsoby, které se snaží přiblížit různá postižení (např. křečovitý úchop, zavřená ruka apod.). Pes by měl pamlskek přijmout opatrně a jemně, naopak štípnutí či jiné ohrožení klienta je chybou.

- **Stimulace návštěvy u postiženého** – Tato situace se snaží o napodobení návštěvy klienta ležícího na lůžku a sledují se zde možné predispozice k polohování. Pes je nepolohován k rozhodčímu, který je nyní v roli klienta. Ten přes psa položí ruku, hladí ho, nebo ho jemně zatahá za srst. Pes by měl reagovat s klidem. Důležitá je zde role psovoda, který se psem musí spolupracovat, motivovat a chválit ho a komunikovat s klientem

3. Cílové skupiny canisterapie

Tuto kapitolu je neodmyslitelně nutno uvést, vzhledem ke zkoumané problematice a možnému upřesnění a následnému naplnění zkoumaných cílů šetření. Čtenáře uvedeme do běžně se v současnosti objevujících cílových skupin klientů canisterapie v praxi. Tuto kategorii pouze ve stručnosti zmíníme a vzhledem k cílům šetření se více zaměříme především na vybrané skupiny jedinců se specifickými potřebami.

3.1. Bežné cílové skupiny

Klientem canisterapie může být jakákoliv osoba, nezáleží na věku či specifických potřebách. Canisterapie je nejčastěji využívána u klientů s narušenou komunikační schopností, s poruchami emocí a psychickou deprivací, s autismem, mentálním postižením, smyslovým postižením, nemocí (např. onkologické onemocnění, dlouhodobě nemocní, úrazy), u seniorů (demence, Parkinsonova nemoc, Alzheimerova nemoc), u klientů s úzkostí, depresí, fobií, apatií apod. Často se stává motivační součástí logopedické a rehabilitační péče, socioterapie a psychoterapie, komplexní rehabilitace (Galajdová 1999).

Do klientely současné canisterapeutické praxe můžeme zařadit také děti ve školách, kde je canisterapie využívána při programech prevence agresivity a šikany a u dětí se specifickými poruchami chování apod. Dále je využívána u dětí a seniorů umístěných v pobytových zařízeních jako jsou dětské domovy, kojenecké ústavy, domovy důchodců, sanatoria, hospici apod. Čím dál více se canisterapie v České republice začíná využívat nejen u klientů, ale také u personálu pracujícího v zdravotnických zařízeních, na odděleních psychiatrie či onkologie nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných. Vzrůstá také počet týmu praktikujících canisterapii při akutních krizových situacích nebo silném stresu (Velemínský 2001).

Dle výzkumu prováděného Ruth Steinerovou ve své diplomové práci můžeme říci, že nejčastěji navštěvovanou skupinou v České republice jsou děti a to zejména s mentálním postižením. Dále do této skupiny patří děti se záchvatovitým onemocněním, s autismem, s tělesným postižením, se smyslovými vadami, s poruchami pozornosti, hyperaktivitou apod. U dospělé klientely je nejčastěji canisterapie využívána, podobně jako v dětské klientele, u osob s mentálním postižením, autismem nebo se smyslovým a tělesným postižením. U seniorů je praktikována nejčastěji s klienty umístěnými v pobytových zařízeních, s osobami

s postižením pohybového aparátu, s dlouhodobě nemocnými a se smyslově postiženými. Typy zařízení navštěvované canisterapeutickým týmem jsou především základní školy speciální a dalšími institucemi jsou pak dětské domovy, praktické školy, mateřské školy speciální, domovy pro seniory, ale také návštěvy probíhají individuálně v rodinách (Steinerova 2008).

3.2. Vybrané skupiny jedinců se specifickými potřebami

Tuto kapitolu uvádíme vzhledem ke zkoumané problematice v praktické části.

3.2.1. Závislost na alkoholu

Světová zdravotnická organizace definuje chronického alkoholika jako jedince, u kterého se projevuje narušené chování. To je charakterizováno opakovanou konzumací alkoholických nápojů, jejichž množství překračuje obvyklou dávku odpovídající společenským zvykům a narušuje zdraví pijáků nebo jejich ekonomické či sociální fungování.

Jedná se o sociálně patologický jev, tedy sociálně nezdravé, nenormální či společensky nežádoucí chování, které časem způsobuje závislost. Závislost zbavuje jedince vnitřní svobody a to jak po psychické stránce, jedinec nabývá přesvědčení, že pokud neužije alkohol, bude se cítit úzkostně a podrážděně, tak i po fyzické stránce, kde vzniká tzv. abstinenční syndrom, u kterého jedinec pociťuje nadměrné pocení, zvracení či třes. Závislost nevzniká okamžitě, ale jedná se o plíživý dlouhotrvající proces, který může jedince postupně zbavit své lidskosti. I přesto je alkohol v naší společnosti značně tolerován (WHO- Světová zdravotnická organizace)

3.2.2. Drogová závislost

Světová zdravotnická organizace definuje drogovou závislost jako: “psychický a v některých případech i fyzický stav, který je důsledkem užití drogy a je charakterizován změnami chování a prožívání, které vždy zahrnuje nutkání užívat drogu stále nebo periodicky za účelem dosažení jejich psychických účinků a někdy také kvůli vyhnutí se nepříjemným důsledkům její absence.” Dále také v roce 1969 definovala drogu následovně: “Droga, jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho životních funkcí.” (WHO – Světová zdravotnická organizace)

U drogové závislosti se také často setkáváme s pojmem narkomanie, který má své kořeny v řeckém slově „nakan“ a nese v sobě význam slov ochromit, učinit tuhým, strnulým. U narkomanie se tedy jedná o látky, které vyvolávají ochromující stavy.

3.2.3. Jedinci s fobií ze psů

Příčina fobie může být vrozená, nebo traumatický zážitek. Jedná se o úzkostnou poruchu, u které jedinec trpí chorobným strachem ze psů. Projevuje se vyhýbáním se kontaktu se psem, a pokud ke kontaktu dojde, může nastat až panický záchvat. Odborně se tato fobie nazývá kynofobií. (Hartl 2004)

Pomocí tzv. expoziční terapie, která dlouhodobě a postupně vystavuje jedince kontaktu se psem, lze tuhle fobii překonat. Terapie začíná situacemi s nejnižší mírou pocíťované úzkosti a k obtížnějším situacím se musí přecházet až po zvládnutí předchozího. Tato terapie se v České republice provádí například v Základní škole speciální v Blansku pod vedením Mariky Zouharové a Michaely Benešové (Zouharová 2002).

3.2.4. Národnostní menšiny

Za národnostní menšinu můžeme považovat skupinu obyvatelstva, žijící na území určitého státu, která nepřijímá „národní identitu“ dané země za svou. (Gabal, 1999) Jedná se o pojem, jehož vymezení je mnohem složitější. Popisuje velké spektrum různých skupin. Některé z těchto populací nejsou koncentrovány na určitém území (např. Židé ve střední Evropě před 2. světovou válkou) Důležitý je také základ, ze kterého menšina odvozuje vlastní identitu. Většinou to bývají „národnostní“ menšiny, ale v mnoha státech je menšina vytvořena z jiných důvodů: náboženských, jazykových nebo kulturních.

V roce 1950 představila svoji první koncepci subkomise OSN, která byla zřízena jako pomocný orgán Komise OSN pro lidská práva. V tomtéž roce subkomise definovala menšinu jako skupinu osob v nedominantním postavení, která má trvalé etnické, náboženské a jazykové tradice nebo znaky, kterými se odlišuje od zbytku obyvatelstva, a přeje si jejich zachování.

3.2.5. Jedinci bez domova

Tento pojem nezahrnuje doslovně osoby, které nevlastní dům, byt, přístřeší nebo přespávají u známých a blízkých osob. Jedná se zejména o osamocení osoby, které ztratili, nebo odmítají podpůrnou síť bližších sociálních kontaktů a o osoby zejména bez zázemí, které by jej přijímalo. Důvody proč jedinec odmítá zázemí, může být například z hrdosti, pocitu, že vše zvládne sám či dojmu, že osoby ochotné poskytnout mu pomoc, svými problémy zatěžuje.

Obecně můžeme říci, že se jedná o jedince bez vlastního ubytování a ztratil, nebo neužívá možnost stabilního ubytování. Český právní řád chápe bezdomovce jako osobu bez státní příslušnosti. (Hradečtí, 1996; Průdková, Novotný, 2008).

Bezdomovec je osoba, která rezignovala, bývají to osoby opuštěné, lidé kteří neměli, nebo ztratili pracovní návyky, osoby propuštěné z výkonu trestu či propuštění z pobytových zařízení jako jsou například dětské domovy. Osoby s psychiatrickou diagnózou, tělesným postižením. Výše zmíněná alkoholová a drogová závislost může být u některých osob důvodem ztráty střechy nad hlavou, ale také zároveň naopak u některých osob může být alkoholová a drogová závislost důsledkem vzniklého sociálního vyloučení v podobě bezdomovectví. Slovo bezdomovec u lidí asociuje negativní emoce a vyvolává odpor či razantní odmítání. Jedná se o nálepkování a stereotypní představu neupravených o hygienu nepečujících osob. Důležité si uvědomit, že tomu tak být nemusí a nebývá. Bezdomovectví může postihnout všechny věkové skupiny lidí. Jedná se složitý sociální problém, který nelze definovat pouze na základě výše uvedených znaků.

PRAKTICKÁ ČÁST

Jak je patrné již z názvu kvalifikační práce, praktická část je zaměřena na zkoumání specifik canisterapie u vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami. Tato část kvalifikační práce obsahuje základní popis, realizaci a cíle šetření, výzkumné metody, analýzu výzkumných dat a vyhodnocení šetření.

4. Cíl šetření

Cílem této kvalifikační práce jsme si stanovili zjištění specifik při prvotním kontaktu v canisterapii a možnosti uplatnění canisterapie u námi vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami, u kterých se tato terapie často nevyužívá. Při případném výskytu tato specifika zaznamenat a pojmenovat je.

4.1. Výzkumné otázky

- *Zjistit vztah jedinců se specifickými potřebami ke canisterapeutickému psovi*
- *Zjistit vývoj vztahu klienta a psa při prvotním kontaktu v daném časovém intervalu*
- *Zjistit za jakých podmínek je terapeut nucen zasahovat do průběhu terapie*
- *Zjistit psychické, fyzické a sociální léčebné účinky při setkání klienta se psem*

4.2. Motivace do šetření

Jak jsme již uvedli v úvodu naším základním motivem pro vznik této bakalářské práce je déle trvající zájem a zainteresování do této terapeutické disciplíny. Důležitou vidinou pro nás bylo rozšíření poznatků v oblasti klientely této disciplíny. Na jedince s různými specifickými potřebami, běžně se v canisterapii nevyskytující, odborníky a literaturou příliš neprobádané téma. Tato vidina obohacení canisterapie byla naším hlavním impulsem pro vypracování tohoto šetření.

5. Metodika výzkumu

Při realizaci výzkumu byla použita kombinace **kvalitativního a kvantitativního přístupu**, protože nejlépe vyhovuje našim požadavkům.

„Kvalitativní přístup je nenumerné šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi“ (Disman in Miovský, 2006, s. 16). V průběhu tohoto výzkumu se výzkumník, podle potřeby, může kdykoliv vracet zpět a znovu přezkoumávat již získané údaje a poznatky a dále s nimi pracovat. Pomocí kvalitativního šetření má výzkumník možnost zahrnout širší kontext ovšem tato situace se poté může stát také nevýhodou v systematickém popisu a jeho zpracování. Výzkumník se může setkat také se situací kdy má obtíže rozlišit podstatné od nepodstatného, v průběhu tohoto šetření může převažovat intuice nad systematickým analytickým přístupem.

Kvantitativní přístup také využívá verbálních popisů, které se objevují při popisování dílčích a celkových výsledků, kdy slovy popisujeme výsledky vyzkoumané pomocí čísel. Tento přístup má vždy jasně stanovený začátek a konec, ovšem vyzkoumané údaje a poznatky není možné zasadit do širšího kontextu. Při použití kvantitativního šetření se výzkumník nezaměřuje na řešení praktických problémů a konfliktů (Svoboda 2012).

5.1. Metody výběru výzkumného vzorku

Pro tuto práci byla pro svoji efektivitu zvolena **metoda záměrného (účelového) výběru**.

5.1.1. Metoda záměrného (účelového) výběru

Jedná se o metodu, která je z hlediska času a nákladů pro výzkumníka velmi efektivní. Při účelovém (záměrném) výběru přes instituce využíváme určitého typu činnosti nebo služeb instituce, která je určena pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá. Pokud jsou základním souborem našeho bádání klienti určité instituce, je pak záměrný výběr přes instituce tou nejlepší možnou volbou (Miovský, 2006).

5.2. Metody získávání dat

Pro tento výzkum byla použita metoda pozorování pro získávání dat.

5.2.1. Pozorování

Tato metoda pro účely našeho šetření připadla v úvahu jako nejvhodnější a nejvýstižnější. V minulosti si tato metoda prošla velkým rozvojem díky akademické psychologii, ale nejvíce ho rozvinuli klinické obory. Pozorování je spolu s rozhovorem jednou z nejstarších metod získávání psychologických dat. Pro tuto práci bylo použito pozorování introspektivní, zúčastněné, otevřené zaznamenávané pomocí izomorfní deskripce. Toto pozorování probíhá v přítomnosti výzkumníka, který zaznamenává přirozený tok událostí a je jeho součástí. Účastníci pozorování jsou předem obeznámeni, že jsou jeho součástí výzkumu (Miovský, 2006). Izomorfní deskripce by se měla řídit dle následujících principů:

- Zákaz interpretací, musí obsahovat pouze události, které výzkumník skutečně vidí,
- zachycení děje a chování, které výzkumník zaznamenává v určitém čase a prostoru,
- stručná charakteristika kontextu, před zahájením popisu pozorovaných událostí,
- zachování komplexnosti, výzkumník by se měl snažit co možná nejvíce zachytit a popsat probíhající události, nemůžeme s přesností předpokládat, jaké znaky nebo děje budou mít pro daný výzkum klíčový význam (Ferjenčík, 2000).

I přes maximální snahu o co nejvyšší míru objektivnosti, je vždy pozorování subjektivně ovlivněno a zabarveno, například životními zkušenostmi, osobností zráním či aktuálním nastavením výzkumníka. Pozorování tedy mohou ovlivnit tyto subjektivní faktory:

- Kontrast – výzkumník podhodnocuje ty stránky účastníků, o kterých si myslí, že v nich on sám vyniká
- haló efekt – výzkumník vnímá účastníky ovlivněn prvním dojmem, který si utvořil při prvním setkání
- předsudky – výzkumník je ovlivněn představou o tom, že účastníci z různých společenských vrstev mají společné specifické negativní vlastnosti a znaky

- stereotypizace a analogie – výzkumník je v posuzování účastníků ovlivněn schématy a vzorci, které jsou ve společnosti zažitě
- tradice - ovlivnění výzkumníka na základě tradic a zvyků určité společnosti
- figura a pozadí – výzkumník je v pozorování ovlivněn prostředím, ve kterém se spolu s účastníky poprvé seznámili
- aktuální psychosomatický stav výzkumníka – pozorování může ovlivnit výzkumníkovo aktuální zdraví
- regrese ke středu – tendence výzkumníka posuzovat pozorované na základě středových hodnot
- leniční chyba- tendence výzkumníka posuzovat pozorované shovívavěji, než si reálně zaslouží (Svoboda 2012).

Všem těmto zmíněným faktorům jsme se v maximální možné míře snažili vyhýbat a nedopustit ovlivnění šetření.

5.3. Metoda zpracovávání dat

Díky v dnešní době již pokročilemu technickému vybavení jsme pro zpracovávání dat zvolili metodu fixace dat pomocí videozáznamu.

5.3.1. Videozáznam

Pro účely našeho šetření a následnou analýzu dat optimálně vyhovovalo pořídit videozáznamy, jejichž výhodu vidíme v zaznamenávání zvuku a obrazu. Největším přínosem pro zpracovávání dat je následná možnost opakovaného pouštění záznamu a sledování různých souvislostí, detailů nebo pozorování dříve těžko vnímaných jevů apod. V současnosti nám technický pokrok naskýtá možnosti přílišně nenarušovat probíhající šetření například velikostí nebo hlučností kamery. Obsluha těchto zařízení je již svoji jednoduchostí zpřístupněna v podstatě každému a poskytuje nám velice kvalitní zvukový i obrazový záznam. Pro vyšší kvalitu šetření odborníci doporučují zároveň k videozáznamu vytvářet také audiozáznam (například při možné poruše zařízení nebo špatné slyšitelnosti účastníků). Následné počítačové zpracování videozáznamu výzkumníkovi přináší další možnosti ve zpracovávání dat, například pomocí

zpomalených záběrů, přiblížení určitých jevů nebo srovnávání probíhajících jevů v různých částech záznamu (Miovský 2006).

5.4. Metody analýzy dat

K analýze dat jsme použili metodu kontrastů a srovnávání.

5.4.1. Metoda kontrastů a srovnávání

Touto metodou se zabývala spousta odborníků a i přesto, že je většinou vnímána jako metoda nepatřičná, pro náš výzkum byla uznána jako výstižná pro analyzování zjištěných dat. Využití této metody je potřebné v případě jestliže potřebujeme odlišit od sebe dvě rozpoznané kategorie a zdůraznit rozdíly mezi nimi, přestože spolu mají mnoho společného. Může být také užitečné, při vyzdvihování odlišností v kontextu určitých vyzkoumaných jevů, které mohou být rozdílné teprve po definování konkrétních kontextuálních vztahů (Čermák a Štěpaníková in Miovský, 2006).

5.4.2. Metoda frekvenční a sekvenční analýzy

Tuto pozorovací techniku jsme pro náš výzkum zvolili jako doplňující pro její výhodu v možnosti zaznamenávání počtu jevů, do předem stanovených kategorií. Před realizováním této metody je potřeba natočit videozáznam, na kterém zachytíme jevy, které chceme posléze detailněji zkoumat. Záznam se rozdělí do pravidelných sekvencí, v nichž do jednotlivých kategorií zaznamenáváme frekvenci výskytu sledovaných jevů. (Chráska, 2007)

6. Realizace výzkumu

V následující kapitole popíšeme realie týkající se šetření včetně způsobu a průběhu sběru dat. Budeme se zde zabývat také analýzou dat.

6.1. Průběh výzkumu

Šetření probíhalo v prostorách Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v rámci individuálních sezení s přítomností terapeutického psa a canisterapeuta. Klienti byli vybráni pomocí metody záměrného výběru dle kritérií potřebných pro účely šetření. Při těchto setkáních docházelo k individuální canisterapeutické intervenci, kdy se výzkumník zaměřoval na fázi prvotního kontaktu klienta a psa. Těmto sezením vždy předcházela informační schůze bez psa, pouze za přítomnosti klienta a terapeuta. Tato setkání probíhala ze strany klientů v rámci dobrovolnosti a jejich volného času. Časová dotace tohoto šetření byla od 30.11.2015 do 12.2.2016 a to v nepravidelném čase. V průběhu těchto sezení probíhalo zpracovávání dat pomocí videozáznamu. O této skutečnosti byli klienti informováni předem a s touto formou setkání souhlasili. Poté probíhal rozbor jednotlivých podnětných částí videozáznamu a vše bylo zaznamenáváno do strukturovaných poznámek (viz kapitola 4.). Tyto poznámky byly členěny na část pozorování chování klienta a pozorování chování psa. Po podrobné analýze vyskytovaného jednání v záznamu výzkumník vyseletoval jednotlivé kategorie, které dále rozebíral pomocí metody frekvenční a sekvenční analýzy. Následně jsme vyhodnotili četnosti zkoumaných jevů, které jsme shrnuli v závěrečné části. Pomocí těchto vyhodnocených výsledků bylo možné odpovědět si na předem dané výzkumné otázky (viz kapitola 5.).

7. Analýza dat – výsledky šetření

Z pozorování a pomocí zpracovaného a rozebraného videozáznamu u jednotlivých setkání jsme analyzovali za použití metody srovnávání a kontrastů chování klienta a psa. Dále jsme vybrali nejdůležitější vysledované jevy a vytvořili kategorie, které jsme u jednotlivých klientů srovnávali pomocí metody frekvenční a sekvenční analýzy. Ve stručnosti popíšeme předcházející kontext jednotlivých setkání.

7.1. Děti s fobií ze psů

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi vše předem vysvětleno – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném ukončení setkání se psem. Vše probíhalo za přítomnosti zákonného zástupce nezletilého klienta. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem a probíhala zde i psychická podpora na zvládnutí a i možné překonání této fobie.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po představení canisterapeutického týmu se pes projevuje vřele směrem ke klientovi a radostně vrtí oháňkou. Dochází ke zrakovému kontaktu ze strany psa i dítěte. V tuto chvíli pes rozpoznává obavy klienta a přestává dělat prudké pohyby. Pes vědom si obav dítěte jej netlačí do fyzického kontaktu a uléhá mezi terapeuta a dítě. V následujících okamžicích pes zůstává v pasivitě a nastavuje své tělo k možnému fyzickému kontaktu, předává tak iniciativu dítěti a kontaktuje jej očima. Po chvilce pasivity ze strany dítěte pes přisouvá blíže své tělo a letmo se dotýká dítěte, hlavu stále nechává od těla dítěte. Po desáté minutě přichází kromě verbálního kontaktu také první fyzický kontakt a dítě se zlehka dotýká trupu psa. Pes stále klidně leží a přenechává iniciativu dítěti, nenutí dítě do zrakového kontaktu. Poté pes přebírá vedení a jemně opatrně přisouvá své tělo blíže k nohám dítěte a tiskne se k němu převážnou částí svého těla. Zrakový kontakt

s dítětem záměrně nevyhledává. Pes je klidný, v psychické pohodě, zůstává nehybně ležet a poklidně oddechuje.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu vysloví polohlasně své jméno a upozorňuje slovně na své obavy ze psů. Na tuto situaci reaguje terapeut a přijímá obavy dítěte. Komentováním svého psa se snaží dítě uklidnit. Dítě stojí v povzdálí a krátce kontaktuje psa zrakem, ale sedá si na stranu terapeuta – dále od psa. V mimice dítěte je vidět zvědavost, nemá odmítavý postoj k psovi. Dítě mluví na terapeuta – ten naslouchá. Verbální projev je nejistý a přerušovaný. Na dítěti je vidět strach. Pes se pomalu přisouvá blíže k dítěti, které v reakci na tuto situaci mírně znejistí. Letmo se zkontaktují zrakem. Dítě potřebuje ujistit, proto kontaktuje terapeuta zrakem a stále zůstává sedět. Poté dítě začíná sledovat psa a komentuje jeho vzhled. Mluví směrem k terapeutovi. Komunikace se postupně přesouvá na psa – dítě ho oslovuje a ujišťuje sebe samo v bezpečí („Ty jsi můj kamarád, hodný pejsek.“). Vzájemně se kontaktují zrakem a v desáté minutě dítě pokládá ruku na hřbet psa. Pomalu prsty projíždí psí srst a předchozí strach a nejistota postupně ustupují. Pes se přisouvá blíže a své tělo přitiskne k dítěti, Dítě se dotýká psa, na hlavu nesahá. Na psa se stále dívá, kontroluje ho a mluví k němu již klidněji. Postupně nahlas sděluje canisterapeutickému týmu své myšlenky, při čemž se dívá již jen na psa. Verbální projev již není přerušovaný. Vždy když se pes snaží o zrakový kontakt, dítě uhýbá pohledem a mírně znejistí. Po chvíli dále pokračuje ve vyprávění. Postoj těla je uvolněnější, stále psa kontroluje zrakem, ale při fyzickém kontaktu (hlazení) používá už obě ruce. Své vyprávění směřuje už pouze k psovi. Dítě je na konci, soudě dle jeho výrazu v obličeji, uvolněného postavení těla a klidného verbálního projevu, dostává do psychické pohody.

TERAPEUT

V tomto případě byla velice důležitá příprava dítěte na samotné setkání, kdy terapeut mluvil s dítětem o daném psovi, ukazoval jeho fotografie, vyprávěl o něm a pouštěl s ním videozáznamy.

Při představování a pozdravu terapeut vnímá i vyřčené obavy dítěte ze psa, proto psovi gestem ukazuje, aby zatím zůstal na svém místě. S dítětem si sedají na zem a terapeut psa ukládá na druhou stranu dále od dítěte a s dítětem komunikuje. Když terapeut vycítil

větší uvolněnost dítěte, tak s jeho souhlasem nechal psa o kousek se přiblížit – dítě do kontaktu nenutí. Nadále komunikuje s dítětem o daném psovi, mluví klidně a uvolněně, snaží se o navození bezpečné atmosféry a bezproblémového prostředí. Nabízí dítěti kontakt se psem skrze zástupný předmět (hřeben) či pomocí pamlsku, obě možnosti dítě odmítá. Po celé setkání je v těsné blízkosti psa, aby se dítě psa příliš nebálo. Psa za jeho opatrnost a klid průběžně chválí verbálně, mimikou a hlazením. Do konce setkání je terapeut stále k dispozici ke komunikaci a navazuje zrakový kontakt střídavě s dítětem a se psem, do děje již více nezasahuje.

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemik a	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	6	6/38= 0.16
2. Neverb. signály	2	0	0	3	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	11	11/38= 0.29
3. Zrakový kontakt k terapeuto vi	2	1	2	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	12	12/38= 0.32
4. Zrakový kontakt ke klientovi	2	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	9/38= 0.23
Σ																38	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči terapeutovi a dítěti. Je zřejmé, že pes byl dobře motivován pro práci s tímto dítětem. V postupu času je viditelné, že správně odhadl situaci i přes to se pomocí zrakového kontaktu s terapeutem (viz 3. kategorie) ujišťoval o správnosti svého chování. Vzhledem

k fobii klienta je z počátku viditelná snaha o navázání zrakového kontaktu s klientem, ovšem poté již tuto iniciativu přenechal plně na klientovi a o navázání zrakového kontaktu se snažil pouze minimálně.

Tab. 2: Projevy chování dítěte s fobií ze psů

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	4	0	9	9/165= 0.05
2. Verbální kontakt k terapeuto vi	4	4	4	2	3	2	1	1	1	0	3	0	1	0	0	26	26/165= 0.16
3. Verbální kontakt ke psovi	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	2	2	4	6	7	29	29/165= 0.18
4. Zrakový kontakt k terapeuto vi	3	4	5	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0	0	35	35/165= 0.21
5. Zrakový kontakt ke psovi	2	1	0	3	3	4	4	5	3	4	3	2	4	7	6	51	51/165= 0.31
6. Haptika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	5	3	15	15/165= 0.09
Σ																165	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. Ze záznamu je možné vyčíst z počátku výrazný strach, který klient skrýval a snažil se jej překonat častým navazováním zrakového

kontaktem, což se v průběhu sezení změnilo a to díky získání pocitu jistoty. Tento pocit se projevoval směřováním zrakového kontaktu na psa (viz 5. kategorie). Co se týče verbálního kontaktu byla situace velice podobná, když se klient necítil ohrožen, své pocity a postřehy, obracel směrem k psovi. V 6. Kategorii (viz tabulka) dochází k uvolnění klienta dle vývoje fyzického kontaktu zřejmé, a to především od 10 minuty kdy došlo k prvnímu fyzickému kontaktu se psem.

7.2. Jedinci s fobií ze psů

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi vše předem vysvětleno – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném ukončení setkání se psem. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem a probíhala zde i psychická podpora na zvládnutí a i možné překonání této fobie.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po představení canisterapeutického týmu se pes projevuje vřele směrem ke klientovi a radostně vrtí oháňkou, nevnímá žádný větší strach ze strany klienta. Dochází ke zrakovému kontaktu ze strany psa i klienta. Pes přebírá iniciativu a pomalu přichází k člověku. Opatrně mu pokládá hlavu na nohu a svým tělem se dotýká klienta a nastavuje se k možnému fyzickému kontaktu. Poté předává iniciativu klientovy. Po chvíli klientovy nečinnosti, tiskne se tělem k noze klienta a znovu jej kontaktuje zrakem. Klient se pokouší psa pohladit po hlavě - na toto pes reaguje a snaží se očichat ruku klienta – ovšem klient rukou uhýbá zpět. Pes hledá ujištění ve správnosti svého rozhodnutí a zrakem kontaktuje terapeuta. Na tuto situaci reaguje terapeut a situaci klientovi vysvětluje – bezproblémový fyzický kontakt se může uskutečnit, pokud klient nechá psa očichat svoji ruku. Po chvíli rozmyšlení klient nechává psovi očichat svoji ruku. V 8 minutě dochází k 1. fyzickému kontaktu a klient opatrně pokládá ruku na hřbet psa – pes jej kontaktuje zrakem, snaží se mu dodat důvěru. Pes si lehá k nohám

klienta a zavírá oči. Uvolňuje se, nastavuje své tělo k hlazení a přenechává veškerou iniciativu na klientovi.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu i přes všechny předchozí informace a přípravu na setkání je klient nervózní. Verbalizuje nahlas své pocity a kontaktuje přítom psa zrakem. Klient si sedá a je vidět že se trochu uklidňuje. Klient psa přehlíží, mluví k terapeutovi – zmiňuje se ve stručnosti o své špatné zkušenosti se psy. Po chvíli pes přebírá iniciativu a přichází blíže ke klientovi, který díky tomuto rozhodnutí psa znejistí a zvedá ruce. Odvrací se tělem od psa, dívá se na psa, aby kontroloval jeho pohyby a mluví k němu (používá povely), aby usměrnil jeho chování. Jeho verbální projev je nejistý a lze z něho poznat klientův strach. Pes se klienta dotýká a ulehá v jeho blízkosti, i přes tuto skutečnost klient zůstává stále v křeči, ale psa stále nevyhání. Klient se tímto chováním snaží zvládat své emoce, potí se a ve tváři se červená. Dívá se na psa a po stručném sdělení svých obav psovi, se trochu uvolňuje a pokládá si ruce zpět do klína. Po chvíli pes ucítí klientovo větší uvolnění a přiblíží blíže své tělo ke klientovi – jeho reakce je mírné leknutí, strnutí těla. Klient je pasivní a čeká, co bude pes nadále dělat (ten pouze klidně leží). Klient mluví s terapeutem a ptá se na informace ohledně psa, při tom se na psa stále dívá. Po chvíli klient dostane odvahu a psa se pokouší pohladit po hlavě – ten se jeho ruku ovšem snaží očichat – jeho ruka se rozklepala a rychle ji přitahuje zpět k tělu, ptá se terapeuta na vysvětlení této situace. Terapeut reaguje komentováním a vysvětlením této situace, a dále spolu komunikují. V 8 minutě dochází k 2. pokusu o fyzický kontakt se psem, tentokrát si nechává svou ruku od psa očichat a opatrně a pomalu pokládá nejprve prsty, poté celou ruku na psí hřbet. Nechává svou ruku nehnutě položenou, tělo má strnulé a s nikým nekomunikuje. Na psa se stále dívá a vnímá jeho dech. Pes začíná zavírat oči a tento fakt klienta postupně pomalu uvolňuje. Jeho verbální projev se zjemňuje, je směřovaný na psa a strnulost těla již není tak viditelná. Klient vnímá psí srst a ji svými prsty jemně projíždět. Komentuje vzhled psa a chválí jeho klidnou povahu a empatii. Dech i verbální projev je již klidnější a plynulejší. Postupně otáčí svůj postoj směrem ke psovi a k fyzickému kontaktu připojuje i druhou ruku. Jeho zrakový i verbální kontakt je směřován na psa, klient je uvolněný bez viditelných známek stresu. Klient si užívá přítomnost psa.

TERAPEUT

Již od začátku setkání klienta nenutí do nechtěného fyzického kontaktu a psy si nechává u sebe. Vyzívá klienta k posazení se. Po pár minutách se pes bez souhlasu přesouvá blíže ke klientovi, což terapeuta trochu překvapilo – tuto nastalou situaci terapeut ihned klidným hlasem komentuje. Komentováním se snaží klienta uklidnit a ujistit ho v bezpečí. Terapeut zůstává v těsné blízkosti psa, aby mohl v případě velkého strachu klienta nebo jeho odmítavého postoje okamžitě zasáhnout a nevystavovat tak klienta nezdravému stresu. S klientem komunikuje a odpovídá na jeho otázky (týkají se psa). Po chvíli se klient pokouší psa pohlady po hlavě, ovšem vyleká ho pes, když se snaží očichat mu ruku. Terapeut tuto situaci opět komentuje a vše klientovi vysvětluje. Popisuje mu pravidlo očichání ruky a následného bezproblémového fyzického kontaktu. Po vysvětlení se klient znovu pokouší o navázání fyzického kontaktu se psem, terapeut komentuje aktuální dění. Do konce setkání již terapeut nemusel do dění více zasahovat.

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemik a	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	7/69= 0.10
2. Neverb. signály	2	2	3	2	3	2	1	0	0	3	0	0	1	0	0	19	19/69= 0.28
3. Zrakový kontakt k terapeuto vi	1	2	2	1	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	14	14/69= 0.20
4. Zrakový kontakt ke klientovi	3	4	4	3	3	1	3	1	0	4	1	2	0	0	0	29	29/69= 0.42
Σ																69	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči terapeutovi a klientovi. Je zřejmé, že pes měl opravdu velký zájem o brzký fyzický kontakt s tímto klientem. Po krátkém časovém intervalu, kdy neodhalil u klienta obavy, se rozhodl překvapit ho a vydat se k němu blíže, což můžeme vidět již v prvních minutách (viz 1. kategorie). Po celou dobu převládala snaha o zrakový kontakt směřovaný na

klienta (viz 4. kategorie) a občasný k terapeutovi v rámci ujištění správnosti rozhodnutí (viz 3. kategorie). Přibližně od 11. minuty je možné sledovat přenechání iniciativy klientovi, soudě dle výrazného snížení aktivity, až po jeho úplnou nečinnost (viz kategorie 2. a 4., 11. – 15. minuta). Ke konci šetření můžeme z matice pozorovat klid psa a přenechání veškeré iniciativy klientovi.

Tab. 2: Projevy chování jedince s fobií ze psů

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	1	4	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	3	16	16/205= 0.08
2. Verbální kontakt k terapeuto vi	4	3	2	1	3	4	0	0	0	0	0	1	3	2	2	25	25/205= 0.12
3. Verbální kontakt ke psovi	0	0	2	3	0	0	2	0	0	0	3	3	4	4	5	26	26/205= 0.13
4. Zrakový kontakt k terapeuto vi	4	6	2	1	3	4	1	0	0	0	1	0	1	3	1	27	27/205= 0.13
5. Zrakový kontakt ke psovi	2	5	6	5	5	4	7	7	7	7	6	6	6	5	6	84	84/205= 0.41
6. Haptika	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	1	2	5	5	6	27	27/205= 0.13
Σ																205	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. Ze záznamu je možné vyčíst klientův výrazný strach, který se projevoval v převážně nemněně vzdálenosti vůči psovi a v této kategorii

pasivitě klienta (viz 1. kategorie). Ve 4. kategorii je možné sledovat i postupné navázání verbálního kontaktu klienta k psovi a současně stálé udržování verbálního kontaktu s terapeutem (viz 2. kategorie). Dále je možné z četnosti výskytu 5. kategorie vyčíst, že i přes klientův nezájem o fyzický kontakt se psem, si psa a jeho počínání po celou dobu hlídal zrakovým kontaktem. Ke konci sezení se četnost zrakového kontaktu zvyšuje, z čehož je zřejmé, že i důvěra ve psa stoupá. Během 8 minuty dochází k 1. fyzickému kontaktu, což je možné vidět v 6. kategorii a 8. minutě. Tento fyzický kontakt do konce setkání není přerušeno, to taktéž značí o značném zvýšení klientovy důvěry ve psa.

7.3. Jedinci s drogovou závislostí

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi vše předem vysvětleno – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném ukončení setkání se psem. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem. Klient mohl klást otázky ohledně nejasností setkání se psem, na které terapeut reagoval. Klient byl také informován, že na setkání nesmí přijít pod vlivem psychotropních látek.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po pozdravu a představení canisterapeutického týmu se pes projevuje vřele směrem ke klientovi, radostně vrtí oháňkou a ihned navazuje zrakový kontakt. Pes očividně nerozpoznal žádné překážky, ujistí se a zrakem kontaktuje terapeuta (ten gestem dává najevo svolení psovi) a vydává se směrem ke klientovi, za účelem navázání také fyzického kontaktu. Pes očichává nastavenou ruku klienta, poté k němu přichází ještě blíže a nastavuje své tělo k možnému fyzickému kontaktu (hlazení). Po malé chvilce pes ulehá k nohám klienta a tiskne se k němu. Po chvilce jemného hlazení po hřbetě se pes znovu zvedá, sedá si po boku klienta a celým svým tělem se o něho opírá. Svou hlavu pokládá na rameno klienta a podává mu přední packu a zároveň olizuje klientovu ruku. Později se díky hlazení úplně uvolňuje, ulehá na klín klienta a nastavuje k hlazení svůj

hrudník. Zrakem zkontaktuje terapeuta (aby se ujistil, zda je vše v pořádku) a následně postupně zavírá oči – vyjadřuje tak v klienta velkou důvěru. K závěru je jeho dech klidný, tělo má uvolněné a oči zavřené.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu klient nadšeně zdraví psa, zároveň se se psem kontaktují zrakem a vydává se pomalu naproti psovi. Klient se sníží postojem těla na výškovou úroveň psa. Již ve 2. minutě dochází k 1. fyzickému kontaktu se psem. Klientův postoj se uvolňuje – sedá si na zem (pes si lehá k nohám klienta) a hladí psa jednou rukou. Stále přetrvává zrakový kontakt a střídavě kontaktuje zrakem i terapeuta. Klade otázky terapeutovi – ptá se na informace ohledně psa, v průběhu hovoru psa stále hladí po hřbetě. Komunikaci klient postupně přesouvá na psa a jeho verbální projev se zjemňuje. Postojem těla se stále více přibližuje psovi. Pes vycítil uvolnění klienta a tiskne se k němu celým svým tělem → klient na psa reaguje tak, že ho objímá a hladí. Rukou se přesouvá i na hlavu psa, druhou rukou hladí jeho celé tělo. Klient se uvolňuje fyzicky i psychicky, sám zavírá oči a vnímá psí dech, srst a tělesné teplo → psovi plně důvěřuje. Pes si lehá do klína klienta → ten se na psa stále dívá, prsty se proplétá psí srstí, dotyk se přesouvá i na uši a oháňku (pes je klidný). K závěru postoj těla klienta je uvolněný, převládá u něj psychická pohoda, zrakem kontaktuje střídavě psa a terapeuta a zároveň k oběma mluví. Klient má zájem o další navazující setkání s CT týmem.

TERAPEUT

Při pozdravu si terapeut s klientem podávají ruku a ještě během představování se pes bez potřeby ujištění o svém rozhodnutí, vydává ke klientovi. V průběhu tohoto setkání terapeut do dění ani jednou nezasahoval, nebyla potřeba. Zůstává k dispozici pro občasnou komunikaci s klientem a sleduje jednání psa a ujišťuje o jeho správnosti.

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	4	3	3	3	0	5	3	0	0	4	0	0	0	0	0	25	25/103= 0.24
2. Neverb. signály	4	5	3	3	1	4	2	1	2	2	1	1	1	0	0	30	30/103= 0.29
3. Zrakový kontakt k terapeutovi	3	2	2	1	3	3	2	1	1	2	1	0	0	0	0	21	21/103= 0.20
4. Zrakový kontakt ke klientovi	4	2	3	3	4	3	3	2	0	2	1	0	0	0	0	27	27/103= 0.27
Σ																103	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči terapeutovi a klientovi. Je zřejmé, že pes byl velice dobře motivován pro práci s tímto klientem, což je ze záznamu možné vyčíst ze změny vzdálenosti - neboli výraznému se přiblížení ke klientovi (viz 1. kategorie) již v prvních pár minutách. Vyšší četnost zrakového kontaktu směřovaného na klienta, spíše než na terapeuta, také jasně ukazuje náklonnost psa ke klientovi a jeho jistotu ve svých úkonech. V postupu času je viditelné, že pes přechází do nečinnosti, zůstává klidný a přenechává iniciativu klientovi. Nejvyšší četnost výskytu můžeme pozorovat u kategorie neverbálních signálů, kdy všechny zaznamenané měly pouze pozitivní význam.

Tab. 2: Projevy chování jedinci s drogovou závislostí

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	2	4	1	2	0	3	2	0	0	3	2	0	1	0	0	20	20/206= 0.10
2. Verbální kontakt k terapeuto vi	4	4	2	3	3	1	0	4	5	1	0	0	0	0	1	28	28/206= 0.13
3. Verbální kontakt ke psovi	2	2	2	2	2	4	6	0	0	4	4	3	0	0	1	32	32/206= 0.16
4. Zrakový kontakt k terapeuto vi	1	2	1	2	1	3	3	4	5	1	0	2	0	0	2	27	27/206= 0.13
5. Zrakový kontakt ke psovi	3	4	4	6	6	6	5	0	1	4	4	3	0	0	1	47	47/206= 0.23
6. Haptika	0	3	3	2	2	3	6	0	1	5	5	4	6	7	5	52	52/206= 0.25
Σ																206	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. Z tohoto záznamu je možné vyčíst klientovu náklonnost psovi, kdy hned ve 2. minutě dochází k 1. fyzickému kontaktu se psem. V prvních

minutách můžeme vidět, že dochází převážně k verbálnímu kontaktování terapeuta, doprovázenému zrakovým kontaktem především směřovaným na psa (viz 2. a 5. kategorie). Postupné zvyšování hodnot v 6. kategorii haptika, nám sděluje informaci o zvyšování klientovy důvěry ve psa. Ovšem když si v 8. minutě v této kategorii všimneme přerušení fyzického kontaktu ze strany klienta (viz 6. kategorie), můžeme se podívat na záznamy z 8. minuty i v jiných kategoriích. V tentýž moment se klient totiž orientoval a verbálně i zrakově kontaktoval terapeuta (viz 2. a 4. kategorie). V dalších minutách tentýž kategorie s názvem haptika, sledujeme jistý nárůst fyzického kontaktu, který je již do konce setkání nepřerušovaný, čehož si můžeme povšimnout v posledních minutách na klientově verbálním projevu, který není projevován ani na jednoho z canisterapeutického týmu (viz 2. a 3. kategorie).

7.4. Jedinci se závislostí na alkoholu

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi vše předem vysvětleno – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném předčasném ukončení setkání se psem. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem. Klient byl také informován o tom, že na setkání nesmí přijít pod vlivem alkoholických ani jiných psychotropních látek.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po pozdravení a představení canisterapeutického týmu jsme vyzváni k omezení fyzického kontaktu se psem. Pes je motivován ke kontaktu s klientem, vrtí oháňkou a kontaktuje ho zrakem. Sedá si na opačnou stranu terapeuta, dále od klienta. Je nejistý, chtěl by jít za klientem ho pozdravit, stále ho kontaktuje zrakem. Po chvíli se pes pokouší o opětovné navázání fyzického kontaktu a přiblížení se ke klientovi, ovšem je zastaven terapeutem, kvůli odmítavému postoji klienta. Poté pes leží a vyčkává, rád by převzal vedení této situace. Střídavě kontaktuje zrakem klienta a terapeuta -> nerozumí aktuální odmítavé situaci. V 9 minutě je pes zavolán klientem, nejprve kontaktuje

zrakem klienta, poté terapeuta (potřebuje se ujistit ve správnosti úkonu). Jeho tělo je napjaté, v očekávání. Následně terapeut dovolí psovi přiblížit se ke klientovi. Pes má radost z fyzického kontaktu, vrtí oháňkou a nastavuje své tělo k možnému hlazení. Poté se uvolňuje a lehá po boku klienta, kontaktují se zrakem. Stále je mírně v napětí. Po pár minutách je pes klientem odehnán – nechápe situaci, oháňku má svěšenou a střídavě se dívá na klienta a terapeuta. Lehá si čelem ke klientovi a dívá se na něj. Zrakem kontaktuje terapeuta – ten ho ujišťuje ve správném rozhodnutí. Závěrem pes vyčkává před klientem, tělo má napjaté, uši nastražené.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu jasně vyslovuje své přání o přidržení psa po boku terapeuta. Zrakem kontaktuje psa a mluví k terapeutovi. Sedá si na terapeutovu opačnou stranu od psa. Když se pes pokouší přiblížit se ke klientovi – ten znejistí a dává najevo svůj odmítavý postoj ke kontaktu, tělo má napjaté. Mluví a zrakem kontaktuje pouze terapeuta, o psa nejeví zájem. Postupně se začíná uvolňovat a občas se letmo se psem zkontaktují zrakem. Klient vzpomíná na svého psa a vypráví o něm. K mimice přidává i gestiku, verbální projev je jistější. V 9. minutě klient přivolává terapeutického psa jménem svého bývalého psa -> pes přichází. V momentě klient radostně hladí psa oběma rukama po celém těle, uvolňuje svůj postoj těla (pes navozuje psychickou pohodu klienta). Postupně se projevují emoce poutající se na klientovo vyprávění – je smutný, mluví k terapeutovi. Vzpomíná na smrt svého psa, kterou zavinil on sám v podnapilém stavu. Po chvíli se zastaví, psa nehladí, pouze sedí a mlčí. Postoj těla je strnulý, soudě dle mimiky u klienta převládá smutek. Klient odhání psa a tělo má v křeči. Nekontaktuje zrakem terapeuta ani psa. Po pár minutách se svěřuje se svými výčitkami svědomí terapeutovi a zrakem kontaktuje psa. Závěrem postoj těla klienta je již uvolněnější, stále převládá smutek a verbální projev je klidnější. Do konce setkání přetrvává zrakový kontakt se psem.

TERAPEUT

Při pozdravu nedochází k podání ruky s terapeutem, klient se drží v povzdálí a vyzívá terapeuta k přidržení psa na krátko. Terapeut okamžitě reaguje a připíná psa na vodítko, aby nevystavoval klienta zbytečnému stresu z fyzického kontaktu. Terapeut s klientem komunikuje a zrakem kontaktuje střídavě psa a klienta. Klient mluví o minulosti – vzpomíná na svého psa a terapeut mu naslouchá. Po klientově přivolání nesprávným

jménem klienta neopravuje, odepíná psa a dává mu najevo možnost jít kontaktovat klienta. Po chvíli při náhlém odmítavém postoji klienta a nezájmu o fyzický kontakt, pes odstoupí od klienta a zrakově kontaktuje terapeuta → ten psa ujišťuje ve správném rozhodnutí a zároveň psa verbálně a mimikou chválí.

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	1	0	0	3	0	0	0	0	4	0	4	3	1	0	0	16	16/115= 0.14
2. Neverb. signály	2	3	2	3	2	0	0	0	3	3	4	4	2	2	2	32	32/115= 0.28
3. Zrakový kontakt k terapeutovi	2	4	0	2	2	0	0	1	2	2	1	1	4	3	3	27	27/115= 0.23
4. Zrakový kontakt ke klientovi	3	1	1	3	2	1	1	0	5	5	5	3	4	3	3	40	40/115= 0.35
Σ																115	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči klientovi a terapeutovi. Z tohoto záznamu je viditelné, že po celou dobu setkání se pes snažil kontaktovat zrakem klienta a zároveň se střídavě ujistňoval pohledy na terapeuta (viz 3. a 4. kategorie). Zároveň v kategorii neverbálních signálů (viz 2. kategorie)

můžeme vidět nejvyšší četnost projevů psa, ovšem hodnoty v kategorii vzdálenosti od klienta vypovídají spíše o statické pozici psa (viz 1. kategorie). V tomto případě se jednalo o neverbální signály směrem ke klientovi (například vrtění oháňkou, nastražené uši, psí kňučení), používané se snahou zaktivizovat a zapojit klienta.

Tab. 2: Projevy chování jedince se závislostí na alkoholu

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	2	2	0	0	0	13	13/109= 0.12
2. Verbální kontakt k terapeuto vi	2	1	2	4	3	3	4	2	4	4	3	2	0	0	1	35	35/109= 0.32
3. Verbální kontakt ke psovi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2/109= 0.02
4. Zrakový kontakt k terapeuto vi	2	2	1	3	1	2	0	1	3	2	2	0	0	1	1	21	21/109= 0.19
5. Zrakový kontakt ke psovi	1	0	2	2	0	3	0	0	4	6	3	1	2	1	0	25	25/109= 0.23
6. Haptika	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	2	0	0	0	0	13	13/109= 0.12
Σ																109	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. U tohoto klienta z hodnot kategorií týkajících se přímo kontaktování psa (viz kapitoly 1., 3. 5. a 6.), můžeme vyčíst z počátku odmítavý

postoj vůči psovi. V 1. kategorii týkající se vzdálenosti vůči psovi je vidět, že klient se ke psu nepřibližuje až do 8. minuty. Stejně tak verbální kontakt směřovaný k psovi se po celou dobu neobjevuje, po dobu setkání osloví psa pouze 2krát (viz 3. kategorie). Ačkoliv k fyzickému kontaktu z počátku nedochází (viz 6. kategorie), skoro v každé minutě psa kontaktuje zrakem (viz 5. kategorie). Můžeme si také v přístupu ke psovi všimnout zvratu, který se odehrává v 9. minutě, kde dochází ke změně vzdálenosti (viz 1. kategorie), prvnímu verbálnímu kontaktu psa (viz 3. kategorie), prvnímu fyzickému kontaktu (viz 6. kategorie), který je již v 9. minutě, oproti předchozímu odmítavému postoji klienta, velice frekventovaný. V 9. minutě dále dochází ke změně v zrakovém kontaktu směřovaným na psa (viz 5. kategorie), kde se četnost jeho výskytu zvyšuje. Dále si můžeme všimnout, že ve 13. minutě se opět mění klientův postoj k psovi v postoj odmítavý, což můžeme vyčíst znovu ze vzdálenosti, verbálního i fyzického kontaktu (viz kategorie 1., 3. a 6.), ovšem klient nepřestává psa kontaktovat zrakem (viz 5. kategorie). Po celou dobu setkání probíhá ze strany klienta verbální kontaktování terapeuta, což je kategorie, která dosáhla u tohoto klienta, nejvyšší četnosti výskytu (viz 2. kategorie). Vzhledem k četnosti verbálního kontaktu směřovanému na terapeuta, nepřetržává kontakt zrakový, který je verbálnímu kontaktu nepřímo úměrný (viz 4. kategorie).

7.5. Jedinci se závislostí na alkoholu ve fázi doléčovací léčby

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi vše předem vysvětleno – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném předčasném ukončení setkání se psem. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem. Klient byl upozorněn, že na setkání nesmí přijít pod vlivem alkoholických ani jiných psychotropních látek.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po pozdravu a představení canisterapeutického týmu se pes projevuje vřele směrem ke klientovi, radostně vrtí oháňkou a ihned navazuje zrakový kontakt. Bez omezení se vydává ke klientovi navázat také fyzický kontakt. Má radost ze setkání, klientovi důvěřuje. Usedá vedle klientovy nohy a tiskne se k ní, je hlazen po hlavě. Po chvíli vyskakuje předními končetinami na klienta -> vyžaduje větší pozornost a snaží se ho více zaktivizovat. Klient si sedá na zem – pes lehá vedle něj a nastavuje k hlazení své břicho a hrudník, zrakově se kontaktují s klientem. Klient mluví na psa – pes mu olizuje ruku, přivírá oči a leží v jeho těsné blízkosti. Po několika minutách se zvedá a přináší klientovi svoji hračku, pokládá ji před něho -> vyzívá ho tak ke hře. Klient hračku přijímá – pes nadšeně poskakuje kolem něho a štěká. Klient hází psovi hračku – pes přináší hračku zpět klientovi a toto jednání se opakuje ještě čtyřikrát. Po chvíli si pes nechává hračku a vyzívá tak klienta k pohybu (klient jde za psem). Pes před klientem utíká a znovu ho vyzívá ke hře „na honěnou“ (klient utíká za psem a snaží se mu vzít hračku). Poté co klient vezme do ruky psí pamlsky, pes na toto reaguje a ihned přibíhá a sedá si před klienta. Svoji hračku pouští k jeho nohám a čeká pamlsky, okamžitě a bez problémů reaguje na povely: „sedni, lehni“ apod. Po celou dobu přetrvává zrakový kontakt a radostné vrtění oháňkou. Z psiho chování lze vypožorovat, že má ze setkání radost a rád by pokračoval ve hře s klientem.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu okamžitě, bez zaváhání volá psa k sobě. Kontaktují se zrakem a soudě dle mimiky psa rád vidí. V 1. minutě probíhá první fyzický kontakt se psem, klient se postojem sníží výškové úrovni psa a dotýká se ho nejprve na hlavě. Pes očichává jeho ruku, kterou nechává volně k dispozici. Klient se ptá terapeuta na otázky ohledně psa a v průběhu psa stále hladí. Střídavě kontaktuje zrakem terapeuta a psa. Po chvíli pes vyskakuje na klienta – klient je mírně zaskočen, avšak na psa se usmívá a hladí ho na uších, a mluví k terapeutovi. Sedá si na zem a dává poplácáním na nohu psovi najevo, že se může přiblížit a lehnout si vedle něho. Oběma rukama hladí psovi hrudník a stále se na něho dívá. Komunikace se postupně přesouvá z terapeuta na psa (pes mu ji oplácí olizováním ruky), verbální projev je jemný, klidný a používá zdvořilost slova. Přetrvává zrakový kontakt, postoj těla je uvolněný a klient

se na psa stále usmívá. Po pár minutách dostává hračku od psa, radostně ji přijímá a děkuje za ni, následně na to si stoupá a hračku psovi hází, za její přinesení psa vždy velice pochválí. Toto se opakuje čtyřikrát. Po chvíli si pes hračku nechává, vyzívá klienta ke hře – ten ji přijímá a za psem utíká, snaží se ho chytit a hračku mu vzít. Pes stále utíká, ale klient se nevzdává a přijímá jeho hru „na honěnou“. Klient si bere pamlsek a láká na něj psa, za vrácenou hračku ihned poděkuje. Zkouší psí poslušnost a dává povely. Za zvládnuté povely pes dostává pochvalu ve verbální i fyzické formě doplněnou psími pamlsky. Závěrem je jeho postoj uvolněný, mimika naznačuje psychickou pohodu a upřímnou radost se setkání se psem. Střídavě zrakově i verbálně kontaktuje terapeuta a psa.

TERAPEUT

Klient s terapeutem se zdraví podáním ruky a ihned po představení týmu, terapeut odpovídá gesty a mimikou na psův tázavý pohled a dává mu svolení ke kontaktování klienta. Poté terapeut komunikuje s klientem a odpovídá na jeho otázky. V průběhu hovoru pes vyskakuje předními končetinami na klienta (ten je mírně zaskočený) a terapeut ihned odůvodňuje toto počínání psa – vyžaduje klientovu pozornost. Terapeut později do průběhu setkání nezasahuje, pouze zůstává v občasném verbálním kontaktu s klientem a občasném zrakovém kontaktu se psem. Na požádání nabízí klientovi psí pamlsek, použitý za účelem přilákat psa.

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemik a	3	3	5	6	1	0	0	0	1	6	5	6	7	7	6	56	56/197= 0.28
2. Neverb. signály	3	4	5	4	3	1	2	0	1	6	6	5	7	6	6	59	59/197= 0.30
3. Zrakový kontakt k terapeuto vi	3	1	2	0	1	3	1	0	3	0	0	0	1	0	1	16	16/197= 0.08
4. Zrakový kontakt ke klientovi	4	3	6	7	5	5	3	1	0	5	6	5	7	5	4	66	66/197= 0.34
Σ																197	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči klientovi a terapeutovi. Z tohoto záznamu je viditelné, že při setkání s tímto klientem je si pes velice jistý svým chováním, což můžeme usoudit z toho, že převažuje zrakový kontakt s klientem (viz 4. kategorie), nad zrakovým kontaktováním terapeuta (viz 3. kategorie). Vzdálenost od klienta (viz 1. kapitola), která je již od začátku setkání rychle

zkrácena, vypovídá o důvěře v klienta. Neverbální signály psa, které jsou v tomto případě radostné a pozitivní, klient si jich všímá a reaguje na ně, což je možné soudit dle nepřerušované psí aktivity (viz 2. kategorie). Nejčastěji se u psa objevuje zrakový kontakt, kterým se pes po celou dobu snaží udržovat klientovu pozornost (viz 4. kategorie).

Tab. 2: Projevy chování jedince se závislostí na alkoholu ve fázi doléčovací léčby

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	4	1	3	6	1	0	0	0	1	6	4	7	8	1	2	50	50/261= 0.20
2. Verbální kontakt k terapeuto vi	3	5	3	2	1	2	5	2	0	3	1	0	1	0	1	29	29/261= 0.10
3. Verbální kontakt ke psovi	1	0	3	2	2	2	3	2	1	5	6	6	4	7	6	50	50/261= 0.20
4. Zrakový kontakt k terapeuto vi	3	3	0	1	1	0	5	3	0	2	1	0	2	0	1	22	22/261= 0.08
5. Zrakový kontakt ke psovi	1	0	6	5	6	3	1	4	5	6	7	6	4	7	6	67	67/261= 0.26
6. Haptika	1	1	5	6	5	4	3	4	5	1	2	1	0	3	2	43	43/261= 0.16
Σ																261	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. V případě tohoto klienta můžeme vidět již od začátku setkání, že psa přijímá a ihned se k němu vydává blíže (viz 1. kategorie), proběhl zde

také zrakový i verbální kontakt psa (viz 5. a 3. kategorie). Klient psa zdraví již v 1. minutě také fyzickým kontaktem (viz 6. kategorie). Zároveň se z počátku klient kontaktuje více s terapeutem a to verbálně i zřakově (viz kategorie 2. a 4.). Ve 3. minutě se situace mění a klient zaměřuje více pozornosti na psa, která dále přetrvává až do konce setkání. Zvyšuje se četnost výskytu fyzického i zřakového kontaktování psa (viz kategorie 6. a 5.) a k psovi se výrazně přiblížil (viz kategorie 1., 4. minuta). Po celou dobu můžeme vidět, že když klient občas soustředí pozornost k terapeutovi například v 7. a 8. minutě (viz kategorie 4. a 2., 7. a 8. minuta), stále vnímá psa – hledí ho a mluví k němu (viz kategorie 6. a 3., 7. a 8. minuta). V 10. minutě dochází k aktivizaci klienta a psovi věnuje naprostou většinu své pozornosti, kterou pes upoutává až do konce setkání do 15. minuty. Tuto situaci můžeme posoudit v 10. minutě kategoriích týkajících se psa (viz kategorie 1., 3. a 5.) a v kategoriích a hodnotách vztahujících se na kontakt s terapeutem (viz kategorie 2. a 4.). V porovnání tabulky 1 a tabulky 2 si můžeme všimnout klientovy všímavosti a aktuálních reakcí na psovi neverbální signály.

7.6. Jedinci bez domova

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi vše předem vysvětleno – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném předčasném ukončení setkání se psem. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem. Klient byl upozorněn, že na setkání nesmí přijít pod vlivem alkoholických ani jiných psychotropních látek.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po pozdravu a představení canisterapeutického týmu pes pozvolna vrtí oháňkou, kontaktuje zrakem klienta a zůstává stát u nohy terapeuta. Když se klient vydává směrem ke psovi, reaguje couváním a schovává se za terapeuta, oháňku schovává mezi nohy pod sebe. Klient psa láká, načež pes reaguje pouze natahováním hlavy ke klientovi a snaží se ho očichat. Od terapeuta se nevzdaluje, naopak se za něho rychle vrací.

Oháňku má chovanou pod sebou, což vyjadřuje strach z klienta. Zrakem kontaktuje terapeuta. Po chvíli pes reaguje na klientovo zvýšení hlasu a prudká gesta vrčením, tělo má napjaté. Klient psa stále čím dál víc provokuje – svým chováním a přiblížením se. Ježí svůj hřbet, tělo má v křeči připravené k boji, na klienta cení zuby a ostře vrčí. Dívá se na klienta – stále ho kontroluje. V 9. minutě pes dělá krok vpřed v útočném postavení těla a na klienta nepřátelsky štěká. V tuto chvíli je terapeutem setkání předčasně ukončeno.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu klient sebejistě a důrazně zdraví psa, natahuje k němu ruce a rychle a prudce se k němu vydává blíže. Mluví hlubokým, drsným hlasem a snaží se se psem navázat zrakový i fyzický kontakt. V obličeji má úsměv a svou pozicí těla se přizpůsobuje výškové úrovni psa. Na psa volá, mlaská na něj a snaží se ho nalákat na gesto pamlsku v ruce, který nemá. Mluví k terapeutovi a klade mu otázky ohledně odmítavého postoje psa. Na psí vrčení klient reaguje prudkými gesty a zvyšováním hlasu – čímž se ho snaží uklidnit. Jeho postoj těla je snížený a nakloněný směrem k psovi. Na psí štěkání a vyceněné zuby se u klienta objevuje reakce ústupu zpět, vzpřímeného postoje a posuzuje situaci vážněji. V 9. minutě je setkání terapeutem předčasně ukončeno z důvodu klientova nepochopení neverbálních signálů vysílaných od psa a následnou psí agresivní reakcí na klienta. Za celou dobu setkání nedošlo k fyzickému kontaktu klienta se psem.

TERAPEUT

V případě tohoto klienta terapeut musel do průběhu setkání zasahovat již od začátku. Snažil se uklidnit psa a usměrnit klienta. Terapeut vnímá již od začátku odmítavý postoj psa vůči klientovi a psa do kontaktu s klientem nenutí. Reaguje na klientovo přehlížení varovných neverbálních signálů vysílaných od psa směrem ke klientovi. Po celou dobu se snaží s klientem verbálně komunikovat a vysvětlit mu nastalou situaci a upozornit ho na ony přehlížené záporné neverbální signály psa, ovšem je klientem stále přerušován a jeho názory jsou klientem zamítány. Snaží se také zklidnit psa verbálně i neverbálně (mimikou a gestikou), který negativně reaguje na vše, co klient udělá. V 9. minutě když pes zaujímá bojový postoj vůči klientovi, je terapeut nucen setkání předčasně ukončit a ihned psa odvádí do bezpečí pryč z přítomnosti klienta.

Později po proběhnutém setkání se terapeut sešel s klientem za účelem rozebrání a vysvětlení nastalé situace. Klient byl stále přesvědčen o správnosti svého jednání, ačkoli měl pes v jeho přítomnosti odmítavé až agresivní reakce. Terapeut s klientem u přehrávání videozáznamu rozebrali jednotlivé psem vysílané záporné neverbální signály a možnosti odlišných reakcí klienta na psí chování (například nenutit psa za každou cenu do fyzického kontaktu a to v žádném případě pokud má staženou oháňku, ježí hřbet nebo dokonce vrčí a cení zuby).

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemik a	1	0	1	1	0	0	0	0	1							4	4/98= 0.04
2. Neverb. signály	1	2	1	2	3	3	5	6	7							30	30/98= 0.31
3. Zrakový kontakt k terapeuto vi	3	3	3	2	1	0	0	0	0							12	12/98= 0.12
4. Zrakový kontakt ke klientovi	3	4	5	5	6	7	7	8	8							52	52/98= 0.53
Σ																98	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči klientovi a terapeutovi. Z tohoto záznamu je viditelné, že již od začátku byl pes velice zdrženlivý a ke klientovi se nepřiblížil. V 1. kategorii zaznamenané hodnoty nevyznačují přibližování psa ke klientovi, ale naopak jeho vzdalování se od klienta, z čehož můžeme vyčíst, že pes zaujímal statickou pozici nebo couval (viz 1. kategorie). U tohoto

klienta pes projevoval pouze záporné neverbální signály směřované na něho (například ježení hřbetu, cenění zubů, vrčení apod.). Při porovnání hodnot varovných neverbálních signálů v 1 tabulce a reakcích klienta na tyto signály v tabulce číslo 2, můžeme si všimnout klientova přehlížení těchto signálů a u psa rostoucí četnosti projevu varovných neverbálních signálů (viz 2. kategorie). Po celou dobu setkání se pes na klienta dívá a od 6. minuty již zrakem nekontaktuje ani terapeuta a upřeně nepřerušovaně se dívá pouze na klienta (viz 4. kategorie), doprovázející o sílící neverbální signály (viz 2. kategorie). V 9. minutě je setkání terapeutem předčasně ukončeno.

Tab. 2: Projevy chování jedince bez domova

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnost	Relativní četnost
1. Proxemika	4	2	3	1	4	0	2	0	0							16	16/154= 0.10
2. Verbální kontakt k terapeutovi	3	4	3	5	2	4	5	5	6							37	37/154= 0.25
3. Verbální kontakt ke psovi	2	4	6	5	7	6	4	2	3							39	39/154= 0.25
4. Zrakový kontakt k terapeutovi	2	1	2	1	0	1	1	3	4							15	15/154= 0.10
5. Zrakový kontakt ke psovi	3	5	6	5	7	6	6	5	4							47	47/154= 0.30
6. Haptika	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0	0
Σ																154	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. V případě tohoto klienta můžeme vidět již od začátku setkání, že psa kontaktuje jak verbálně tak zrakově a vydává se směrem k psovi

a pokouší se také o fyzický kontakt. I přes neochotu psa přiblížit se ke klientovi (viz tabulka č. 1), klient se snaží přijít stále blíže (viz 1. kategorie). Psa po celou dobu setkání kontaktuje zrakem (viz 5. kategorie), naopak zrakovému kontaktu s terapeutem se spíše vyhýbá a nevyhledává jej (viz 4. kategorie). Klient od začátku do konce mluví střídavě k terapeutovi a k psovi (viz 2. a 3. kategorie). K fyzickému kontaktu i přes klientovu snahu za dobu setkání nedošlo (viz 6. kategorie). V 9. minutě je setkání terapeutem ukončeno.

7.7. Jedinci jiné národnosti migrující do České republiky

a) Individuální informační schůze

Před samotným canisterapeutickým setkáním proběhla mezi klientem a terapeutem informační schůzka bez přítomnosti psa. Zde bylo klientovi poskytnuto velké množství informací o terapeutickém využití psů – od průběhu setkání, informace o psovi, jeho chování, po specifika jednání a domluvy o možném předčasném ukončení setkání se psem. Poskytnuté informace se také týkaly nahrávání setkání na videozáznam a účelu budoucího použití nasbíraných dat ve prospěch bakalářské práce. Dále se terapeut snažil klientovi vysvětlit odlišnosti ve vnímání a přístupu k psům v České republice a v klientově rodné zemi (ohledně rozdílu terapeutických psů a v jeho zemi volně pobíhajících divokých psů). Klient byl postupně připravován na budoucí setkání se psem.

b) Canisterapeutické setkání

PES

Po pozdravu a představení canisterapeutického týmu pes vřele vrtí oháňkou, nevnímá žádná omezení a rozdíly - řeči nebo barvy pleti, vydává se ke klientovi. Na klientův odmítavý postoj pes reaguje údivem a není mu úplně jasná nastalá situace, což můžeme posoudit dle jeho radostně vrtící oháňky a zároveň tázavým pohledem na terapeuta. Pes je odvolán po bok terapeuta, již nevrčí oháňkou a se sklopenou hlavou se vzdaluje od klienta. Zasahuje terapeut a klientovi vysvětluje odlišné kulturní zvyklosti ve vztahu k psům v české republice a opakuje již řečené informace o canisterapii a funkci psa v canisterapeutické praxi. Po pár minutách pes znovu dává najevo zájem o fyzický kontakt klienta – zrakem kontaktuje klienta a vrtí oháňkou, ovšem bez pozitivní odezvy. Pes se stále snaží zrakem kontaktovat klienta. V nastalé situaci kdy klient dává příležitost očichat svou ruku, pes pomalu přichází blíže, zastavuje se na vzdálenost

natažené klientovy ruky, kterou vzápětí očichává. Pes se opatrně přiblíží ještě kousek a nastavuje své tělo k fyzickému kontaktu. Pes je ve stoje, oháňku má svěšenou, uši nastražené – je v očekávání a přenechává iniciativu klientovi. Ve 13. minutě se klient opatrně dotýká hřbetu psa, dochází k prvnímu fyzickému kontaktu a pes znovu vrtí oháňkou. Po chvíli, když klient přestane psa hladit, reaguje na tuto situaci smutným výrazem a svěšením oháňky. Zůstává stát na místě čelem ke klientovi a střídavě zrakem kontaktuje klienta a terapeuta. Pes si lehá na zem, stále dělá „smutné oči“ na klienta a zůstává klidně na místě.

KLIENT

Při pozdravu a představování canisterapeutického týmu si udržuje velkou vzdálenost od psa, pouze ho kontaktuje zrakem. Když pes udělá pár kroků směrem ke klientovi, reaguje na to zdvižením paží a vydává se opačným směrem od psa. Tělo má v křeči a otáčí se k němu zády – má strach z fyzického kontaktu se psem a nemá o něho v dané chvíli zájem. Pes je odvolán a klient se pomalu vrací zpět o pár kroků směrem k terapeutovi. V tuto chvíli zasahuje terapeut a vysvětluje klientovy kulturní odlišnosti vnímání a vztahu ke psům. Klient hovoří o situaci divokých volných psů v jeho zemi, čímž vysvětluje svou prvotní reakci. Klient se odmítá posadit – je raději ve stoje, ruce má zkřížené na prsou. Psa občas letmo zkontaktuje zrakem (kontroluje jeho pozici) a mluví pouze k terapeutovi (baví se o zvířatech a možném nebezpečí v jeho zemi). Postupem času je klient viditelně klidnější, ovšem o fyzický kontakt se psem nejeví zájem. Téma hovoru se již nezaměřuje na nebezpečí plynoucí z kontaktu se zvířaty, ale zajímá se o průběh canisterapie, vychovávání psů, reakcí ostatních lidí na psy, možných léčivých účinků a zajímá se o možné aktivity se psem. Zrakový kontakt klienta a psa je čím dál častěji, postoj těla je uvolněnější. Terapeut a klient si sedají na židle. Po pár minutách klient vyjádří zájem fyzicky se kontaktovat se psem a nejprve se táže terapeuta na možnost kontaktu. Terapeut vysvětluje pravidlo očichání ruky a následného bezproblémového fyzického kontaktu. Ve 12. minutě klient natahuje ruku směrem k psovi a dává mu tak možnost k očichání, je mírně v křeči, potí se a ujišťuje se zrakovým kontaktem u terapeuta. Dochází k prvnímu fyzickému kontaktu a klient pokládá nejprve prsty, poté celou ruku na hřbet psa a nechává ji nehybně položenou. Pomalu a jemně posouvá ruku směrem po srsti psa, následně ruku odděluje a pokládá si ji do klína. Stále si drží psa dále od svého těla. Je napjatý, ruce se mu třesou, verbální projev je překotný a směřovaný pouze na terapeuta. Klient se mírně uvolní ve chvíli,

kdy pes ulehá a kontaktují se zrakem. Postojem těla i mimikou vyjadřuje nezájem o další fyzický kontakt. Komunikace je po celou dobu setkání směřována pouze na terapeuta, verbální projev je ke konci klidnější, plynulejší, téma se týká psa a prožitku z předešlého fyzického kontaktu. Klient je opřený o opěradlo židle a střídavě kontaktuje zrakem terapeuta a psa.

TERAPEUT

Když se pes ihned po pozdravu podáním ruky bezprostředně vydává směrem ke klientovi, který na tuto situaci reaguje výrazným zaleknutím a únikem, zasahuje terapeut a volá psa zpět k sobě. Nevystavuje klienta výrazné stresové situaci a ihned se ho snaží uklidnit tím, že situaci podrobně vysvětluje a činnost psa podrobně komentuje. Zároveň psa chválí za okamžitou reakci a jeho poslušnost pohazením a mimikou. Klienta většího kontaktu nenutí a určuje psovi jeho nadcházející pozici u nohy terapeuta. Vyzívá klienta k posazení se na židle, ovšem je zdvořile odmítnut. S klientem nadále komunikuje a odpovídá na jeho dotazy. Téma hovoru se týká nebezpečnosti divokých zvířat, plynule přechází ke canisterapii a k onomu konkrétnímu psovi. Po chvíli klient přijímá nabídku posazení, v tuto chvíli terapeut přidržuje psa stále u sebe. Komunikace se přesouvá na téma zásad správného a bezpečného kontaktu se psem. Terapeut vysvětluje pravidlo očichání ruky, klidných pohybů nebo možnosti kontaktu přes psí pamlsek, načež reaguje klient a táže se terapeuta s prosbou o možný pokus kontaktu se psem bez použití pamlsku. Terapeut mimikou a gestem povoluje psovi přiblížit se ke klientovi a situaci nepřetržitě klientovi komentuje. Když klient psa již fyzicky kontaktoval a nejeví zájem o pokračování, terapeut psa opět verbálně i mimikou chválí za poklidné chování.

c) Frekvenční a sekvenční analýza

Po použití metody srovnávání a kontrastů jsme vyčlenili následující kategorie, jejichž četnost výskytu jsme zaznamenávali do interakčních matic v sekvenci po jedné minutě videozáznamu.

Tab. 1: Projevy chování psa

PES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemik a	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	2	2	0	14	14/114= 0.12
2. Neverb. signály	2	3	2	0	0	3	1	0	1	0	0	5	3	4	2	26	26/114= 0.23
3. Zrakový kontakt k terapeuto vi	1	2	3	0	1	2	3	3	4	1	0	2	3	1	2	28	28/114= 0.25
4. Zrakový kontakt ke klientovi	3	3	4	5	3	5	4	1	0	1	0	5	2	6	4	46	46/114= 0.40
Σ																114	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval pes vybraným kategoriím vůči klientovi a terapeutovi. Z tohoto zřejmé, že je pes motivovaný pro kontakt s tímto klientem, což se objevuje již v prvních minutách a to ve všech uvedených kategoriích – ihned klienta kontaktuje zrakově, neverbálními signály dává najevo svůj zájem o klienta. Již v 1. minutě se vydává směrem ke klientovi, ovšem je zastaven a hodnoty uvedené v 1.

kategorii ve 2. minutě značí o vracení psa zpět k terapeutovi (viz 1. kategorie). Neverbální signály vysílané ke klientovi jsou v průběhu celého setkání míněny pozitivně. U psa v tomto případě nejvíce převažuje snaha o zrakový kontakt klienta (viz 4. kategorie), ovšem od 8. minuty začíná upadat psí pozornost směrem ke klientovi. Dokonce v 11. minutě můžeme vidět psí nezájem a naprostou nečinnost, která se mění hned v zápětí v další minutě (při posouzení tabulky číslo 2. zjistíme, že jde o reakci na klientovu výzvu ke kontaktu). Pes se ke klientovi výrazně přiblížil (viz 1. kategorie). V průběhu setkání také občasně kontaktuje zrakem terapeuta, aby se ujistil o správnosti chování (viz 3. kategorie).

Tab. 2: Projevy chování jedince jiné národnosti migrující do České republiky

KLIENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Četnos t	Relativ ní četnost
1. Proxemika	4	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	2	1	0	0	13	13/176= 0.07
2. Verbální kontakt k terapeuto vi	3	5	6	6	4	4	5	4	4	4	3	2	3	5	4	62	62/176= 0.35
3. Verbální kontakt ke psovi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Zrakový kontakt k terapeuto vi	3	4	1	4	6	2	3	2	2	4	3	1	1	2	2	40	40/176= 0.23
5. Zrakový kontakt ke psovi	4	1	3	1	1	3	5	2	4	5	6	6	6	5	6	58	58/176= 0.33
6. Haptika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3/176= 0.02
Σ																176	= 1

Z uvedené interakční matice můžeme vyčíst, kolik procent času věnoval klient vybraným kategoriím vůči terapeutovi a psovi. Z těchto záznamů můžeme vidět, že hned ze začátku se mění klientova vzdálenost od psa a v tomto případě se klient v 1. minutě od psa

vzdaluje, ovšem v zápětí v další minutě se vrací o polovinu zpět (viz 1. kategorie, 1. a 2. minuta). Ačkoliv klient nejčastěji v průběhu setkání verbálně komunikuje s terapeutem (viz 2. kategorie), zrakový kontakt věnuje psovi. Klient psa po celou dobu sleduje, hlídá si tak jeho pozici a projevy chování (viz 5. kategorie). V 11. minutě vidíme, že klientův postoj se mírně přiblížil k psovi a v návaznosti na toto dochází k 1. fyzickému kontaktu se psem (viz 1. a 6. kategorie). Po pár minutách je fyzický kontakt klientem ukončen (viz 1. a 6. kategorie, 14 minuta), ovšem zrakový kontakt směřovaný na psa i nadále přetrvává (viz 5. kategorie, 14. minuta). Důležitým poznatkem je fakt, že po celou dobu setkání klient ani jednou psa verbálně nekontaktoval.

8. Hodnocení výzkumu – diskuze

V této kapitole se nyní zaměříme na výzkumné otázky, které jsme si stanovili v kapitole 4.1 a nyní se na ně pokusíme odpovědět. Dále se pokusíme zhodnotit dosažení cílů šetření, které jsme si pojmenovali ve 4. kapitole.

- *Zjistit vztah jedinců se specifickými potřebami ke canisterapeutickému psovi*

V našem šetření jsme objevili různé postoje, ke kontaktu s canisterapeutickým psem. Při utváření vztahu mezi psem a klientem především závisí na předchozích zkušenostech klientů při kontaktu se psy, motivaci psa i klienta do šetření, celkovém postoji k terapeutickým disciplínám využívající přítomnosti zvířat v terapeutickém procesu apod. U námi vybraného zkoumaného vzorku jedinců jsme zaznamenali například postoj bezprostředního přijímání psa, hned z počátku setkání, který se objevil u jedince s drogovou závislostí nebo jedince se závislostí na alkoholických nápojích ve fázi doléčovací léčby. U těchto zmíněných jedinců došlo k rychlému vytvoření přátelského a upřímného vztahu se psem, který se do konce setkání pouze prohluboval. Dalším zpozorovaným vztahem, který se v našem šetření objevil, byl gradující vztah, kde v průběhu setkání se psem došlo k obratu z postoje spíše odmítavého, přes přijímání přítomnosti psa v prostoru, po navázání kontaktu se psem a počátku utváření vztahu se psem. Účastníci, u kterých jsme zaznamenali změnu vztahu k psovi v průběhu setkání, byli děti s fobií ze psů, dospělí jedinci s fobií ze psů a také jedinci jiné národnosti. Naopak u jedince se závislostí na alkoholu jsme vyzorovali postoj spíše odmítavý, kdy nedošlo k vytvoření vztahu se psem. V tomto případě pes působil jako impulz, díky kterému došlo k reminiscenci klienta. Nevytvoření žádného - spíše až záporného vztahu psa ke klientovi jsme zpozorovali pouze u jedince bez domova.

- *Zjistit vývoj vztahu klienta a psa při prvotním kontaktu v daném časovém intervalu*

Vzhledem k povaze postojů k psovi zaujímanými různými klienty, se u některých klientů vztah se psem vůbec nevytvořil. Vztah se psem si nevytvořil například jedinec bez domova, jehož vytvoření nebylo možné, kvůli extrémně odmítavému postoji psa nebo jedinec závislý na alkoholických nápojích, na kterého pes měl katarzní vliv. Mezi klienty, kteří si k psovi vytvořili vztah v daném časovém intervalu během prvotního setkání, můžeme zařadit jedince s drogovou závislostí zároveň jedince ve fázi doléčovací léčby. U těchto klientů se

vytvořil bezprostřední vztah, který se v průběhu setkání dále prohluboval. Ve všech složkách kontaktu (verbální, fyzický i zrakový) můžeme vyčíst vysoké hodnoty v těchto kategoriích, z interakčních matic daných klientů (viz 7. kapitola). Podíváme-li se na situaci vzniklou mezi psem a klienty s fobií (děti i dospělí jedinci) či jedinci z jiné národnosti, můžeme vyvodit určitou změnu postoje klienta a zaznamenat postupné utváření vztahu se psem. Od odmítavého postoje těchto klientů vůči psovi se vztah vyvíjel přes toleranci přítomnosti psa až k fyzickému kontaktu mezi psem a klientem a začátku formování jejich vztahu.

- *Zjistit za jakých podmínek je terapeut nucen zasahovat do průběhu šetření*

Terapeutovým základním a nejdůležitějším zásahem do průběhu terapie je bez pochyby utváření bezpečného prostoru pro všechny účastníky. Mezi terapeutovy úkoly při utváření bezpečí patří například klidný projev, kontrolování projevů chování psa i klienta, případné komentování situace, zajištění vyhovujícího prostoru pro umožnění průběhu lekcí. Terapeut do setkání může zasahovat i jeho předčasným ukončením, nastane-li krizová nebo riziková situace. Tato situace nastala i v našem šetření a to v případě jedince bez domova, způsobené přehlížením varovných neverbálních signálů vysílaných od psa. Terapeut může zasahovat například odměňováním a pochvalou psa, jeho usměřováním, vysvětlováním činností psa, různými povely směřovanými na psa, připnutím psa na vodítko, ale také regulací klientova chování. Zásah terapeuta do průběhu šetření je ovšem záležitostí čistě individuální, záleží na klientovi a konkrétním psovi. Terapeut musí po celou dobu sledovat dění a v případě potřeby okamžitě zasáhnout za účelem ochrany psa i klienta.

- *Zjistit psychické, fyzické a sociální léčebné účinky při setkání klienta se psem*

Na tuto výzkumnou otázku nelze odpovědět plně objektivně vzhledem k malému množství vyzorovaných informací. Z krátkodobého kontaktu se psem, který se objevuje v našem šetření nelze vyvodit jednoznačné odpovědi. O následných léčebných účincích setkání se lze pouze domnívat. Psychické účinky bylo možné při setkání částečně zachytit například u klientů s fobií ze psů či jedince jiné národnosti, kteří přes prvotní strach z našeho krátkého setkání odcházeli ve větší psychické pohodě. Jedinec s drogovou závislostí dospěl v průběhu setkání při bezprostředním kontaktu se psem k uvolnění a relaxaci a ze setkání odcházel

pozitivně naladěm. K odlišnému prožitku dospěl jedinec se závislostí na alkoholu, u kterého došlo ke katarznímu účinku.

Fyzické léčebné účinky po pouze jediném a velice krátkém setkání, jehož hlavním cílem nebylo zaměření tímto směrem, nelze posoudit. U většiny klientů došlo k fyzickému kontaktu, u kterého se můžeme domnívat o jeho léčivé síle, avšak toto je již spekulativní závěr. K efektivnějšímu prozkoumání těchto účinků by bylo zapotřebí dlouhodobé a pravidelně uskutečňované spolupráce.

Sociální léčebné účinky již vůbec nelze posoudit z jediného krátkého setkání, které ani na tuto oblast nebylo zacíleno. Překážkou v plnohodnotné odpovědi jsou nedostačující podmínky pro toto posouzení. Jedná se o sféru, která se neprojevila v rámci šetření. Tyto účinky nabírají efektivitu až při dlouhodobé a pravidelné spolupráci.

CÍL PRÁCE je vytyčen ve 4. kapitole a zní následovně. Zjistit specifika objevující se při prvotním kontaktu v canisterapii a možnosti uplatnění canisterapie u námi vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami, u kterých se tato terapie často nevyužívá. Při případném výskytu tato specifika zaznamenat a pojmenovat je.

Z našeho šetření vyplynulo, že při prvotním kontaktu s caniterapeutickým psem a námi vybranými jedinci se specifickými potřebami se objevují různorodá specifika. Tato specifika jsou u každého klienta individuální, avšak ve valné většině docházelo k pozitivnímu ohlasu a zájmu o další setkání. Z uskutečněného šetření lze tedy usoudit, že u většiny skupin námi vybraných klientů, by tato terapie po dlouhodobé spolupráci měla efektivní využití.

Z poznatků šetření nám vyplynulo několik konkrétních specifíků, například doba před 1. fyzickým kontaktem psa a klienta, která je u každého klienta různě dlouhá. Někteří z klientů se kontaktují fyzicky se psem již v první minutě, někteří až ke konci a u některých klientů nedojde k fyzickému kontaktu vůbec.

Dalším důležitým poznatkem je sledování kategorie verbálního kontaktu klienta směřovaného na psa. Někteří klienti na psa mluví hned od začátku (např. jedinci drogově závislí nebo jedinci závislí ve fázi doléčovací léčby), u jiných klientů se objevuje změna v průběhu zaměření komunikace od terapeuta postupně směřovaná na psa (např. děti s fobií ze

psů) a jiní klienti psa verbálně kontaktovali za celou dobu minimálně nebo vůbec (např. jedinec závislý na alkoholu a jedinec jiné národnosti).

Důležitým poznatkem byla v šetření příliš nevýrazná, ale při canisterapeutickém setkání absolutně nepostradatelná role terapeuta – psovoda. Psovod nejenom po celou dobu setkání, ale i před ním stále dělá vše proto, aby vytvářel co nejvyšší míru bezpečí pro psa i klienta. Zároveň musí umět předvídat situace a možné reakce klientů a psů na sebe zároveň a na tento fakt musí být stále připraven k okamžité reakci.

Efektivitu dlouhodobějšího canisterapeutického působení můžeme předpokládat například u dítěte s fobií ze psů, které si vzhledem k jeho původnímu psychickému rozpoložení v předchozím setkání bez psa a následného perfektního výsledku v zakončení setkání fyzickým kontaktem se psem. Vývoj můžeme pozorovat také u jedince jiné národnosti, který přes počáteční strach a odlišné kulturní zvyklosti vůči psům, zakončuje terapii taktéž fyzickým kontaktem.

Dále bychom chtěli naopak zmínit setkání s klientem bez domova, které dopadlo předčasným ukončením setkání a nastalou znepokojivou situací. V tomto případě musel klient radikálně zasáhnout a vzhledem k bezpečí obou účastníků, pohotově reagovat. Ačkoliv k této situaci došlo, nedomníváme se, že by canisterapie nebyla vhodná pro celou skupinu těchto klientů, stejně tak, že tento konkrétní pes bude zaujímat negativní až agresivní postoj ke všem klientům bez domova. Dle našeho názoru si nesesdla osobnost klienta s osobností psa.

Předpokládáme, že i přes veškerou snahu o maximální objektivnost všech uváděných údajů, se výzkumník nechal ovlivnit okolnostmi výzkumu – jeho zkušenostmi, aktuálním fyzickým nebo psychickým stavem apod.

ZÁVĚR

*Abychom získali správnou představu o své důležitosti,
každý by měl mít psa, který ho bude zbožňovat, a kočku,
která ho bude ignorovat.*

(dr. Tom Cat)

Tato bakalářská práce je zaměřena na zjišťování specifík canisterapie, která se objevují v prvotním kontaktu u námi vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami a možnosti uplatnění canisterapie u těchto jedinců. V teoretické části se autor zaměřuje na vymezení cílových skupin, u kterých se canisterapie běžně využívá a skupin jedinců námi vybraných klientů, kterých se týká šetření v praktické části. Zabývá se informacemi, které zde uvádí z důvodu zaměření výzkumu části praktické. Vymezuje základní informace ohledně terapie a terapeutických disciplín, do kterých začleňuje canisterapii. Uvádí kapitoly týkající se vymezení canisterapie a to i legislativním, jejím průběhu, fázích, technikách léčebných účincích a požadavcích na psa a canisterapeutický tým.

V části druhé se zaměřuje na praktické šetření, u kterého stanovuje cíle šetření a uvádí výzkumné metody, pomocí kterých výzkum uskutečnil. Popisuje celkový průběh šetření a následně jej vyhodnocuje zamýšlením se nad splněním výzkumných otázek.

Při realizaci výzkumu popisuje zde setkání s jednotlivými klienty, kteří se šetření zúčastnili. Výzkumník pracoval s jedinci s fobií ze psů (dětmi i dospělými), jedinci s drogovou závislostí, jedinci závislími na alkoholických nápojích a to ve fázi akutní závislosti i ve fázi doléčovací léčby, s jedinci bez domova a jedinci jiné národnosti migrujících do České republiky.

Milým překvapením byla skvělá spolupráce námi zvolenými skupinami jedinců se specifickými potřebami, i přes občasný strach klientů z kontaktu se psem. Všichni klienti přijali spolupráci na tomto šetření až překvapivě pozitivně a na šetření se aktivně podíleli.

Nevyskytli se žádné větší komplikace a nastalou kritickou situací s jedním klientem jsme bez problému vyřešili a o situaci si následně promluvili.

Vytváření této práce bylo obrovským přínosem mně samotné i účastníkům mého šetření. Můžu tvrdit, že také pro mého psa bylo toto šetření přínosné a velkou zásobou zkušeností. Pracoval s klientelou, se kterou se do této doby ještě nesetkal.

Ráda bych pokračovala s účastníky mého výzkumu i nadále v rámci canisterapeutických setkávání. V mém zájmu je být přínosem pro odborníky z canisterapeutické praxe, dalším rozšiřování povědomí o léčivých účincích canisterapie do dalších (méně navštěvovaných) skupin jedinců se specifickými potřebami.

SEZNAM BLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Defektologický slovník. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FASTOVÁ, L. Využití canisterapie v psychoterapii. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2010.

FEJKUSOVÁ, H. Canisterapie v praxi. Bakalářská práce. Olomouc : Univerzita Palackého, Katedra křesťanské sociální práce, 2010. 82 s.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. Strom života, 3. sv. ISBN 80-7169-789-3.

GABAL, Ivan. *Etnické menšiny ve střední Evropě: konflikt nebo integrace*. Vyd. 1. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-23-4.

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

GRUBAUEROVÁ, H. Canisterapie. Bakalářská práce. Brno : Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2007. 67 s.

HRABĚTOVÁ, L. Hudební stavebnice pro děti s terapeutickým využitím. Bakalářská práce. Brno : Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2007. 35 s.

HRADECKÝ, I.; HRADECKÁ, V. Bezdomovství- extrémní vyloučení [on- line]. Praha: Naděje, 1996 [cit. 6.10.2008]. URL:

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

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

KOMENSKÝ, Jan Amos, NOVÁK, Jan Václav (ed.). *Didaktika česká: Didactica magna ; Informatorium školy mateřské = Schola infantiae = Informatorium der Mutterschul*. Brno:

Ústřední spolek jednot učitelských na Moravě, 1913. Veškeré spisy Jana Amose Komenského.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.

PARTYŠOVÁ, P. Osobnost dítěte v rodině se psem. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2006.

PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ (eds.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-010-7.

PRŮDKOVÁ, T.; NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

STEINEROVÁ, R. Přínosy canisterapie z pohledu canisterapeuta a osoby pečující o klienta canisterapie. Magisterská diplomová práce. Brno: MU. 2008.

SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu* [CD-ROM]. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3068-3.

ŠPIŘÍKOVÁ, B. Canisterapie jako podpůrný terapeutický program. Bakalářská práce. Brno : Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2006. 40 s.

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

ZOUHAROVÁ, M. 2002. Canisterapeutická kuchařka aneb metody canisterapie. SVOPAP.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

*[Http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/dokumenty-ke-stazeni/zkusebni-rad/](http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/dokumenty-ke-stazeni/zkusebni-rad/) [online].
[cit. 2016-03-24].*

Jméno a příjmení:	Kateřina Faltusová
Katedra:	Speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Specifika canisterapie u vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami
Název v angličtině:	Specifics of canistherapy on selected groups of individuals with special needs
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na specifika canisterapie u vybraných skupin jedinců se specifickými potřebami. Praktická část byla provedena kombinací kvalitativního a kvantitativního výzkumu. V jeho průběhu byla zjištěna specifika vyplývající z prvotního kontaktu v daném časovém intervalu. Jsou zde rozebrány projevy chování psa, klienta a zasahování terapeuta do průběhu setkání
Klíčová slova:	Canisterapie, terapie, specifické potřeby, specifika, jedinci, závislost na alkoholu, drogová závislost, jiné národnosti migrující, bez domova, pes, klient, terapeut, fobie ze psů
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with specifics of canistherapy for selected groups of individuals with special needs. Practical part was done by combination of qualitative and quantitative research. There have been detected specifics in first contact in defined time interval. There is also description of dog and client behavior and therapist manage to the meeting.
Klíčová slova v angličtině:	Canistherapy, therapy, special needs, alcoholism, drug addiction, migrants, homeless, dog, klient, therapist, phoby of dogs
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	82 stran
Jazyk práce:	čeština

