

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

## **Bakalářská práce**

Alžběta Kubečková

**Vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením  
na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm“ vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce

V Olomouci dne: .....

Podpis: .....

## **Poděkování**

Děkuji všem, kdo mě při psaní mé bakalářské práce podporovali. Především bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Urbanovské Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její ochotu, rady a přátelskou pracovní atmosféru. Mé poděkování také patří paní ředitelce Základní školy Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm, která mi umožnila provést ve škole výzkumné šetření. Velké poděkování také patří paní učitelce ze ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm, která mi pomáhala při zajišťování podmínek pro výzkumné šetření. V neposlední řadě pak děkuji také všem žákům, kteří se tohoto šetření zúčastnili a jejich rodičům za důvěru, kterou mi projevili.

# Obsah

1	Zooterapie.....	8
1.1	Cíle zooterapie .....	8
1.2	Zooterapie jako součást medicíny.....	8
1.3	Organizace zabývající se zoterapií.....	9
1.4	Typy zooterapie dle pracovních programů .....	9
1.4.1	Animal Asisted Activities .....	9
1.4.2	Animal Asisted Therapy .....	10
1.4.3	Animal Asisted Education .....	10
1.4.4	Animal Asisted Crisis Response .....	11
1.5	Rozdělení zooterapie dle terapeutických zvířat .....	11
1.5.1	Felinoterapie.....	11
1.5.2	Hipoterapie .....	13
1.5.3	Jiná zvířata .....	15
1.5.4	Canisterapie.....	15
2	Canisterapie .....	16
2.1	Historie soužití psa a člověka .....	16
2.2	Vývoj canisterapie ve světě .....	17
2.3	Vývoj canisterapie v České republice.....	17
2.4	Canisterapeutický tým .....	18
2.5	Instituce vhodné pro canisterapii .....	19
2.6	Výběr vhodného psa a jeho příprava na terapii .....	19
2.6.1	Výběr psa .....	19
2.6.2	Příprava psa.....	20
2.7	Canisterapeutická zkouška.....	21
2.7.1	Závěrečná zkouška .....	22
2.8	Metody využívané v canisterapii .....	22
2.9	Formy práce využívané v canisterapii .....	25
2.9.1	Individuální forma.....	25
2.9.2	Skupinová forma .....	25
2.9.3	Návštěvní forma .....	26
2.9.4	Jednorázové canisterapeutické aktivity.....	26
2.9.5	Pobytový program.....	26

2.9.6	Rezidentní forma.....	26
2.9.7	Krizová intervence .....	27
2.10	Průběh canisterapie .....	27
2.11	Indikace a kontraindikace canisterapie .....	29
2.12	Výchova žáka za přítomnosti psa.....	29
2.12.1	Oblast psychická .....	29
2.12.2	Sociální oblast .....	29
2.12.3	Zdravotní oblast .....	30
2.12.4	Emoční oblast.....	30
2.13	Vzdělávání žáka za přítomnosti psa .....	30
2.13.1	Rozvoj komunikace a vědomostí .....	30
2.13.2	Rozvoj jemné a hrubé motoriky.....	31
2.14	Techniky a aktivity využívané v canisterapii.....	32
2.14.1	Polohování .....	32
2.14.2	Odbourání strachu ze psů.....	33
3	Kombinované postižení.....	34
3.1	Etiologie kombinovaného postižení.....	34
3.2	Canisterapie u klienta s kombinovaným postižením .....	35
3.2.1	Somatické podněty .....	35
3.2.2	Vibrační podněty .....	36
3.2.3	Vestibulární podněty .....	36
3.3	Vybraná kombinovaná postižení .....	36
3.4	Autismus .....	37
3.4.1	Verbální a neverbální komunikace u dětí s autismem .....	37
3.4.2	Canisterapie u klienta s autismem.....	39
3.5	Mentální postižení.....	40
3.5.1	Komunikace a motorika dětí s mentálním postižením.....	41
3.5.2	Canisterapie u dětí s mentálním postižením .....	42
3.6	Porucha pozornosti s hyperaktivitou.....	43
3.6.1	Komunikace a motorika u dětí s ADHD .....	44
3.6.2	Canisterapie u dětí s ADHD.....	44
3.7	Narušená komunikační schopnost .....	46
3.7.1	Vymezení pojmu komunikace .....	46

3.7.2	Verbální a neverbální komunikace .....	46
3.7.3	Kategorie narušené komunikační schopnosti.....	47
3.7.4	Canisterapie u dítěte s narušenou komunikační schopností.....	48
4	Popis výzkumného šetření.....	50
4.1	Cíle šetření .....	50
4.2	Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření.....	51
4.3	Metodologie výzkumu .....	52
4.3.1	Dotazník .....	52
4.3.2	Rozhovor.....	52
4.3.3	Analýza lékařských dokumentů .....	52
4.3.4	Pozorování .....	53
4.4	Analýza šetření .....	54
4.4.1	Kazuistika.....	54
4.4.2	Pozorování: .....	65
4.5	Diskuze .....	67
4.6	Doporučení do praxe.....	70
4.7	Limity výzkumu.....	70
	Závěr.....	71
	Seznam bibliografických citací.....	73
	Seznam internetových zdrojů .....	76
	Seznam příloh .....	78

# Úvod

Pes je díky své velké empatii a mnoha dalším kladným vlastnostem už dlouhá léta označován za „nejlepšího přítele člověka“, a to právem. Pes má vždy svého pána rád, je pořád dobře naladěný a má radost pokaždé, když svého pána vidí. Nehledí na to, zda je člověk bohatý či chudý, nehledí ani na barvu pleti či další faktory. Je zkrátka někým, kdo nám může dát více, než se na první pohled může zdát, což je nejlépe demonstrováno právě v canisterapii. Vzájemná důvěra člověka a empatie psa přináší mnohé „plody“, ze kterých pak obě strany mohou čerpat.

Zvláště v canisterapii je empatie psa jednou z klíčových vlastností. Pes není pro canisterapii vybírán podle rasy, ale podle toho, jaké má „srdce“. Pes, který se dokáže vcítit do druhých, který je přítulný a dokáže být někdy hravý a jindy klidný, je pro canisterapii nejvhodnějším adeptem. Základním předpokladem dobrého canisterapeutického psa je jeho včasná a správná socializace. Stejně ale, jako je i každý člověk individuál, také dva psi stejné rasy, u stejného pána, mohou být úplně odlišní.

O psy se zajímám od malička, sama doma jednoho mám. Mohu tedy opravdu ze své vlastní zkušenosti potvrdit slova, která píše výše, že pes je nejlepší přítel člověka. Zároveň studuji speciální pedagogiku a práce s dětmi s postižením mě velmi baví a zajímá. Během minulého roku jsem se zúčastnila asi devíti lekcí canisterapie v různých třídách v ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm a pokroky, které jsem viděla u některých dětí, mě naprosto nadchly. Začala jsem se tedy o canisterapii více zajímat a poté jsem se rozhodla psát o tomto tématu bakalářskou práci. Jelikož o canisterapii, jako takové, bylo napsáno již poměrně hodně, rozhodla jsem se toto široké téma poněkud zúžit. Dala jsem si za cíl zjistit, jaký je vliv canisterapie na děti s kombinovaným postižením, a to především v oblasti motoriky a komunikace.

V teoretické části, která je členěná do tří kapitol, budu nejprve popisovat obecně terapii se zvířaty (tzv. zooterapii) a její cíle, metody, formy a principy. Ve druhé kapitole se pak zaměřuji pouze na canisterapii, kde popisuji vše, co se canisterapie týká, od historie, metod, forem, cílů, výběr vhodného psa, až po podmínky canisterapeutických zkoušek a průběh canisterapie. Zmíním zde také výchovu a vzdělávání žáka za přítomnosti psa. V poslední kapitole se budu zabývat kombinovaným postižením, a to jeho etiologií a také canisterapií u dětí s kombinovaným postižením. V dalších částech této kapitoly budu rozebírat jednotlivá postižení, která se v diagnózách žáků, jež se stali součástí mého výzkumu, vyskytla nejčastěji a také zmíním, jak probíhá canisterapie u osob s těmito konkrétními typy postižení.

Praktická část práce bude zaměřena na zjištění vlivu canisterapie u konkrétních dětí s kombinovaným postižením, které navštěvují ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm. U těchto dětí se zaměřím především na to, jaký vliv má canisterapie na jejich motoriku a komunikaci. Metodami, které v mém výzkumu použiji budou dotazník, který dám rodičům zmíněných dětí, další metodou bude rozhovor s třídní učitelkou těchto žáků, dále využiji analýzy lékařských dokumentů, ve kterých se zaměřím pouze na jemnou motoriku, hrubou motoriku a komunikaci a poslední metodou bude pozorování canisterapeutické lekce. Cílem mé práce bude zjistit, jaký vliv má canisterapie na motoriku a komunikaci u vybraných žáků s kombinovaným postižením.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Zooterapie

Jak již samotný název napovídá, zooterapie nebo taktéž animoterapie se zabývá terapií prostřednictvím zvířat (Nerandžič, 2006). Blíže pak jde o rehabilitační a psychosociální metody, díky kterým můžeme pozitivního vlivu zvířat na člověka využít. Je dobré uvědomit si, že žádné zvíře jako takové člověka z jeho nemoci či postižení vyléčit nedokáže, ale díky terapeutům, kteří dokáží efektivně využít vlivu zvířete na člověka, lze jistě dosáhnout zvýšení účinnosti léčby (Petrů, Karásková, 2008). Nejčastěji využívanými zvířaty v rámci zooterapie bývají psi a koně (Müller in Renotierová, Ludíková, 2003), nicméně stále narůstá počet dalších zvířat, se kterými se dá při zooterapii efektivně pracovat. Jedná se např. o kočky, fretky, králíky, rybičky, morčata, plazy a další (Nerandžič, 2006).

### 1.1 Cíle zooterapie

Každý zooterapeut si klade určité cíle, kterých by chtěl během zooterapie u svých klientů dosáhnout. Jak udává Petrů a Karásková (2008), v takovémto procesu se zvíře stává kooterapeutem, s jehož pomocí se terapeut snaží dosáhnout hlavního cíle, jakým je zlepšení kvality života daného klienta.

Blíže pak jde například o zlepšení motoriky, zlepšení v oblasti komunikačních schopností, častým cílem je také zmírnění stresu či zlepšení paměti (Freeman in Velemínský, 2007). Je důležité uvědomit si skutečnost, že o vhodnosti terapie, o metodách a o jejím přínosu rozhoduje terapeut spolu s dalšími odborníky, například fyzioterapeutem, lékařem, speciálním pedagogem, ergoterapeutem a dalšími. Vždy má tedy právo kdokoliv z nich po dohodě s ostatními terapii ukončit (Tichá in Velemínský, 2007). Důležitost a význam zooterapie je jistě zřejmý, nicméně je dobré mít stále určitý nadhled a připustit si, že pokroky, které osoba v rámci terapie dělá, jsou výsledkem nejen zooterapie samotné, ale i mnoha dalších faktorů, jako jsou např. spolupráce s fyzioterapeutem, správná medikace, práce lékařů, speciálních pedagogů a další (Nerandžič, 2006).

### 1.2 Zooterapie jako součást medicíny

Kontakt se zvířaty nebo dokonce jejich chov v nejrůznějších zařízeních, například v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, ve školách či v domácnostech má ve většině případů velmi pozitivní dopad na všechny zúčastněné. Zvíře, jakožto živý tvor, potřebuje sice od svého chovatele veškerou péči, za to se mu však odvděčí přítulností, navozením pocitu dobré nálady a dalšími pozitivními vlastnostmi. Péče o zvíře vzbuzuje u lidí určitý pocit důležitosti a zvyšuje tak i sebevědomí chovatele (Nerandžič, 2006). U starších lidí je starost o živého tvora často novým impulsem k aktivnímu životu. To, že zvíře vyžaduje pravidelnou péči, je také velmi důležité, protože člověka učí cílenému chování, pravidelnosti určitých činností a tím i zodpovědnosti. Díky dalším potřebám zvířete jako je hraní si, běhání, venčení, mazlení a česání si člověk zvyšuje fyzickou kondici a nenuceně si také trénuje hrubou i jemnou motoriku. Jelikož se také poměrně často a rádi lidé o zvířatech baví, může se díky těmto rozpravám zlepšovat



i celková atmosféra v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, školách apod., což má zase za následek menší psychický tlak na zdravotní personál. Dle Nerandžiče (2006, s. 21), „*je dokázáno, že lidé, kteří chovají zvířata, mají nižší hladinu krevního tlaku, méně trpí depresemi, a také mají nižší hladinu cukru, než lidé, kteří zvířata nechovají. (...) v ústavech a domácnostech, kde se rozhodli pro chov zvířat, klesá spotřeba antidepresiv, plen, i donucovacích, uklidňujících a omezujících prostředků.*“ Zvířata v těchto zařízeních také pomáhají nově příchozím klientům vyrovnávat se s novým prostředím. Dokonce i u klientů s velmi těžkým postižením se dá zooterapie dobře využít, zvířata jim totiž umožní být v přímém kontaktu se svým okolím. V České republice lze přivést zvíře do domova pro seniory, domovů pro osoby se zdravotním postižením či jiných zařízení v rámci tzv. návštěvních programů. Návštěvní program má jasně daná pravidla, která jsou zapsána ve smlouvě. Mezi tato pravidla patří především to, že zvíře nesmí být nemocné, nesmí být agresivní a nesmí znečišťovat prostory zařízení. Důležité body smlouvy jsou také ty, které říkají, že nesmí docházet k psychickému ani fyzickému týrání zvířete a že za zvíře nese veškerou odpovědnost jeho majitel (Nerandžič, 2006).

### **1.3 Organizace zabývající se zooterapií**

IAHAIO (Interantional Assosiation of Human Animal Interaction Organizations) je mezinárodní organizace, která vznikla v roce 1990 v USA. Zaštiťuje menší organizace jednotlivých národů, jejichž posláním je zkoumat vztah zvířete a člověka, dále podporovat jejich soužití a v neposlední řadě dbát na odpovědné chování člověka vůči zvířeti. Jednou z členských zemí této mezinárodní organizace je i Česká republika. Jakmile začala IAHAIO fungovat, byly vytvořeny tzv. pracovní programy. Těmito pracovními programy jsou AAT (Animal Asisted Therapy), AAA (Animal Asisted Activities), AAE (Animal Asisted Education) a AACR (Animal Asisted Crisis Response), (Petrů, Karásková, 2008). Blíže se jim věnuji v další kapitole.

### **1.4 Typy zooterapie dle pracovních programů**

#### **1.4.1 Animal Asisted Activities**

V případě animal asisted activities (dále jen „AAA“) jde o aktivity za pomoci zvířat. Jedná se tedy o kontakt zvířete a člověka, který by měl zlepšovat kvalitu života klientů a vést k rozvoji jejich sociálních dovedností (Freeman in Velemínský, 2007). AAA má dvě základní formy: pasivní a aktivní. Při první z nich se jedná o takovou terapii, kdy je zvíře sice v roli pasivní, avšak i přesto, pouze svou přítomností, dokáže navodit příjemné prostředí a dobrou atmosféru. V takovémto případě jde například o umístění akvária s rybičkami či voliéry s papouškem do společenské místnosti. Forma aktivní nastává v takových situacích, kdy dochází k přímému kontaktu člověka a zvířete. Tato forma může probíhat tak, že zvíře žije přímo v zařízení, kde se o něj stará personál a klienti, takovouto formu nazýváme rezidentní (stálou) anebo může jít o formu návštěvní, kdy terapeut se svým zvířetem dochází v předem smluvenou dobu. Návštěvní formu některá zařízení uvítají více, jelikož jim odpadá celodenní několikaletá starost o zvíře. Forma rezidentní se příliš nedoporučuje u canisterapie, protože pes by měl mít spíše jen jednoho pána (Petrů, Karásková, 2008). Můžeme tedy říci, že hlavním cílem zooterapeuta je v případě AAA

celková aktivizace člověka. V rámci této metody jsou hlavní klientelou většinou osoby, které jsou v zařízeních sociálních služeb a ve školských zařízeních (Freeman in Velemínský, 2007). Typickým rysem této terapie bývá práce ve skupině, jen velmi ojediněle jde o práci s jednotlivcem. Využívanými technikami jsou nejrůznější aktivity se zvířetem, ve většině případů jde o hry se zvířetem, jeho hlazení a péči o něj, rovněž se ale za pomoci zvířat velmi efektivně procvičuje komunikace a paměť. Zooterapeut si většinou sám zapisuje, jaký byl průběh terapie, jak se mu podařilo splnit cíle atd. Pokud se potřebuje o průběhu terapií poradit, může vše konzultovat s profesionálem (Freeman in Velemínský, 2007).

### **1.4.2 Animal Asisted Therapy**

V takovémto pojetí zooterapie jde především o cílený kontakt klienta a zvířete. Cílem této interakce je zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Z uvedeného tedy vyplývá, že cíle jsou vždy individuální, vyplývající z potřeb dané osoby (Freeman in Velemínský, 2007). Konkrétní cíle pak určuje profesionál, který musí znát nejen přesný zdravotní stav svěřené osoby, ale musí vědět o veškeré léčbě, kterou jeho klient podstupuje a v neposlední řadě by měl umět zhodnotit jeho aktuální psychický i fyzický stav. Jeho úkolem je také vést a vyhodnocovat průběh terapie. Ten pak musí zapsat a zakládat do odborné dokumentace (Freeman in Velemínský, 2007). Pokud je zooterapeut pouze proškolený laik, je nutné, aby byl v zooterapeutickém týmu zahrnut nejen on, ale i některý z odborníků, který o klienta dlouhodobě pečuje (nejčastěji se jedná o lékaře). Pokud však má zooterapeut odborné vzdělání v dané problematice, může být součástí týmu pouze on sám (jakožto profesionál) a jeho zvíře, které prošlo předepsaným otestováním. Klientelou této formy zooterapie jsou osoby s mentálním či tělesným postižením, osoby s kombinovaným postižením, s chronickým onemocněním, s psychickými poruchami a v neposlední řadě osoby v rekonvalescenci. Nejčastěji využívané aktivity jsou nejrůznější hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, dále, stejně jako u předchozího typu zooterapie, jsou to aktivity spojené se zlepšením komunikace, paměti, kognitivních funkcí, ale také zde jsou aktivity pro zlepšení orientace a velmi důležitou součástí bývá polohování (viz canisterapie). Jako zkratka se pro tento typ terapie často užívá jen „AAT“ (Freeman in Velemínský, 2007). Dle Petřů a Karáskové (2008, s. 7) je výsledek programu AAT, na rozdíl od programu AAA, měřitelný a dá se také objektivně pozorovat.

### **1.4.3 Animal Asisted Education**

V rámci této formy terapie (dále jen „AAE“) jde o kontakt člověka a zvířete, který je buď cílený nebo přirozený. AAE můžeme tedy chápat jako vzdělávání člověka nebo skupiny lidí za asistence zvířat. Díky přítomnosti zvířete může docházet k mnoha pozitivním změnám v procesu učení. K těmto pozitivním aspektům patří například velmi silná motivace žáka k učení, dále dochází ke snížení stresu a napětí (již samotná přítomnost zvířete ve třídě může zlepšit třídní klima), zvíře může také dodat žákům odvalu a odbourávat pocit nejistoty. Asistenci zvířete v procesu učení lze využít také k zábavnější formě předání vědomostí, dovedností a k názorným ukázkám (např. při výuce o zvířatech, v biologii). Zvíře tedy může být prostředníkem mezi učitelem a žákem. V neposlední řadě je možno s pomocí zvířete hrát se žáky hry, při kterých lze rozvíjet motoriku, komunikační schopnosti (Freeman in Velemínský, 2007) a zlepšit výchovné či sociální dovednosti (Petřů, Karásková, 2008). Z uvedeného tedy vyplývá, že AAE lze využít u velmi pestré

klientely. Probíhat může jak skupinově (při přednáškách, v zájmových kroužcích), tak individuálně (u žáků se specifickými poruchami učení, s narušenou komunikační schopností nebo u žáků s výchovnými problémy). Cíle takovéto formy terapie vždy určuje zooterapeut ve spolupráci s pedagogem. Tito také průběh terapie sledují a posléze ji vyhodnocují. Jedná-li se o terapii skupinovou, musí být začleněna do školních osnov. Pokud však jde o terapii individuální, měla by být zanesena do individuálního vzdělávacího plánu žáka (Freeman in Velemínský, 2007).

#### **1.4.4 Animal Asisted Crisis Response**

Animal Asisted Crisis Response (dále jen „AACR“) je překládána jako krizová intervence za pomoci zvířat. Využívá se zde přirozeného kontaktu člověka, který se ocitl v krizové situaci, se zvířetem. Nejčastějšími krizovými situacemi jsou dopravní nehody, pokusy o sebevraždu, přírodní katastrofy, násilí a další. V takovýchto případech jde terapeutovi především o odbourání nebo alespoň snížení stresu a také o celkové zlepšení psychického a fyzického stavu, který je v dané chvíli většinou výrazně narušen. Cíle terapie si klade sám zooterapeut (v některých případech ještě ve spolupráci s pracovníkem krizové intervence) dle klientovy aktuální potřeby. Klienty nemusí být jen přímé oběti násilí, nehod či přírodních katastrof, ale často jde právě i o dobrovolníky a záchranáře, kteří se v krizových situacích celý život pohybují a sami často potřebují pomoc druhých. V případě AACR se stává zooterapeut součástí integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) a má tedy vždy možnost využít spolupráce s dalšími jednotlivými odborníky. Často tedy spolupracuje s lékaři, soc. pracovníky, kněžími, krizovými poradci, psychology a dalšími. Právě poslední jmenovanou profesi by ale měli bezpečně znát i oni sami, proto se kromě běžné průpravy od zooterapeuta vyžaduje také výborná znalost psychologie. Mezi další podmínky jejich práce patří dostatečně dlouhá praxe při práci s nejrůznější škálou klientů a také proškolení v rámci IZS. Mezi základní pravidla, kterých se musí on sám držet, patří to, že by nikdy neměl ostatním složkám IZS překážet, omezovat je v jejich práci a také nesmí zapomínat, že bezpečnost terapeuta a jeho zvířete je vždy na prvním místě (Freeman in Velemínský, 2007).

### **1.5 Rozdělení zooterapie dle terapeutických zvířat**

#### **1.5.1 Felinoterapie**

Stejně jako při dalších typech zooterapie se i zde využívá pozitivního působení zvířete na člověka. V případě felinoterapie konkrétně hovoříme o pozitivním působení koček (Hypšová in Velemínský, 2007). Při výběru kočky je jistě dobré uvědomit si, že přirozené chování koček je zcela odlišné od přirozeného chování psa či jiných domácích zvířat. Kočka je nezávislá, oproti jiným zvířatům řeší problémy více samostatně a vycvičit se dá tedy jen obtížně. Při výběru kočky je nejdůležitějším faktorem vybrat takovou kočku, která danému klientovi povahově nejvíce sedne. Některá plemena koček jsou temperamentnější, jiná klidnější a u některých musíme počítat s větší hlučností (např. U siamských koček). Dle Nerandžiče (2006) jsou nejčastěji využívány kočky domácí, sibiřské a také kočky plemene ragdoll. Ideální jsou kočky s vyrovnanou povahou, které jsou přátelské k lidem, mají rády lidský kontakt a nejsou přespříliš teritoriální. Za nepřijatelný se považuje výběr koček z útulku (Nerandžič, 2006). Jako ideální se nabízí

varianta, kdy si vybíráme kočku ze svého vlastního chovu (Hypšová in Velemínský, 2007). U koček je žádoucí, aby měly mikročip. Rovněž je nutné, aby vzhledem k tomu, že mohou být i přenašeči různých nemocí, které jsou potencionálně nebezpečné pro člověka, podstupovaly pravidelné veterinární kontroly a všechna předepsaná očkování. Co se týče terapeutického působení koček na člověka, výsledky můžeme vidět především ve zlepšení jemné motoriky, ve zmírnění stresového napětí (např. při adaptaci nově přichozích osob do již zaběhnuté komunity lidí), ve zlepšení komunikace, včetně zvětšení slovní zásoby. Kočka se dá také využít v rámci herních terapií s dětmi, a to především jako vhodná motivace. U osob s poruchami autistického spektra se může působením felinoterapie odbourávat psychické napětí a dítě tak může postupně začít spolupracovat a komunikovat se svým okolím. U osob s tělesným postižením se dá využívat hřejivého tepla koček k uvolnění spasmů. Mnohdy nepříjemné mňoukání koček může být při felinoterapii využito například jako motivace k pohybu (Nerandžič, 2006). Než je kočka využívána k felinoterapii, je nutné, aby její majitel delší dobu sledoval její chování a gesta v nejrůznějších situacích a naučil se, jakým způsobem dává jeho kočka najevo své aktuální potřeby. Těmito gesty mohou být například pohyb a poloha ocasu, postavení uší, přešlapování, otírání se nosem, předení, prskání, různá intonace mňoukání a další. V České republice se felinoterapii věnuje pouze několik organizací a klubů, z nichž nejznámější je Nezávislý chovatelský klub (Hypšová in Velemínský, 2007).

Felinoterapie se nejčastěji provádí formou návštěv v určitém zařízení. Ředitel zařízení by měl předem informovat chovatele kočky o specifikách a potřebách klienta. „*Kočky jsou pro felinoterapii vybírány na podkladě testování podle Zkušebního řádu pro návštěvní (terapeutickou) službu.*“ (Nerandžič, 2006, 68 s.) v rámci Nezávislého chovatelského klubu byl ustanoven čtyřstupňový Zkušební řád, ve kterém se mimo jiné zjišťuje, do jaké míry je chovatel s kočkou sehraný a zda má kočka vhodnou povahu. Stanoven je také věk, od kdy může kočka felinoterapii provádět – touto hranicí je jeden rok. Je však vhodné, aby samotný výcvik probíhal již od tří měsíců věku. Horní věková hranice zůstává neurčena, protože se chovatel řídí především zdravotním stavem kočky. Stejně jako u psů ani u koček není přesně určeno, která plemena jsou pro felinoterapii nejvhodnější, záleží především na povaze dané kočky (Hypšová in Velemínský, 2007). K felinoterapii můžeme využívat nejrůznějších pomůcek, mezi něž patří například podložky na invalidní vozík, škrabadla, hračky a další. Důležitou věcí je nabídnout kočce po terapii chvíli (cca 15 minut) oddechu a relaxace (Hypšová in Velemínský, 2007).

Felinoterapie má pro různé skupiny osob odlišný význam. Jiný význam bude mít pro seniory a jiný pro dětskou klientelu. Mnoho lidí vyššího věku, kteří žijí v domovech pro seniory, nemají nikoho, kdo by za nimi chodil na návštěvu a mohou se proto cítit velice opuštěně. Pravidelné návštěvy chovatele s kočkou v zařízení, jim tedy zajistí často jediný bližší kontakt se sociálním prostředím. Pro seniory je důležitá jak samotná přítomnost kočky a jejího chovatele, tak i taktilní konfrontace s kočkou, díky které se seniorům prohřívají ruce, dochází u nich k celkovému uvolnění, uklidnění a k navození příjemných pocitů. Návštěva zvířete také často u seniorů evokuje vzpomínky na jejich vlastní zvířata, která měli v mládí. Samotným vzpomínáním dochází ke stimulaci paměťových funkcí, což je také velmi významným efektem felinoterapie. Za zdárný průběh felinoterapie v zařízeních má zodpovědnost chovatel. U dětské cílové skupiny se kočky využívají nejčastěji při hraní pohádek, při kterých děti kočky zapojí do samotné pohádky. Mohou je vodit na vodítku, starat se o ně, komunikovat s nimi, přisuzovat jim určité role. Takovoto

hry jim přináší radost, optimismus, uvolnění, zlepšení komunikace a také jim pomáhají na chvíli zapomenout na vlastní těžkosti a problémy. Stejně jako například při canisterapii, tak i ve felinoterapii se využívá nejrůznějšího procvičování jemné i hrubé motoriky v rámci zábavných cvičení, kdy dítě kočku hladí, kartáčuje, dává jí pamlsky, zapíná a odepíná vodítko, vodí ji po místnosti atd. (Hypšová in Velemínský, 2007).

### 1.5.2 Hipoterapie

Koně byli už od pradávna plně využíváni jako velcí pomocníci člověka. Sloužili k přepravě nákladů, k tahání dřeva, k jízdě, k nahánění stád a k dalším činnostem. Dnes se však koně využívají spíše ke sportovním a rekreačním účelům a v posledních desetiletích také k účelům léčebným (Nerandžič, 2006). K prvnímu průniku hipoterapie do zdravotnictví došlo na začátku 20. století, kdy norská fyzioterapeutka Elisabeth Bodtkerová poprvé zkusila v rámci rehabilitací využít k léčbě koně. Později byli koně používáni k fyzické i psychické rekonvalescenci vojáků, kteří se vrátili z 1. světové války a kteří si s sebou nesli nejen fyzická zranění, ale také velká zranění na duši. Za nejdůležitější rok v moderní hiporehabilitaci se ale dodnes považuje rok 1952, kdy drezúrní jezdkyň z Dánska, která byla od kolen dolů ochrnutá, získala na Olympijských hrách v Helsinkách druhé místo. Tato dáma, Liz Hartelová, založila později spolu se svou kolegyní 1. středisko hiporehabilitace. Velký rozvoj hiporehabilitace brzy nato zažila Velká Británie, největší rozmach však byl patrný především v Německu. V roce 1970 bylo v této zemi založeno sdružení Kuratorium für Therapeutisches Reiten, které rozvíjelo hiporehabilitaci jak po profesionální, tak i organizační stránce (Müller, 2014). Neustále ale narůstala potřeba jak odborníků ze světa koní, tak i rehabilitačních pracovníků domluvit se mezi sebou a konzultovat spolu léčebné postupy. Aby jejich domluva byla jednotná, a především aby práce, kterou každý zvláště vykonávali, byla posléze dohromady efektivní, proběhl v roce 1972 první mezinárodní kongres o hipoterapii (Betlachová, Uhlíř, Bednaříková, Fritscherová, 2016). Později v r.1976 získala hipoterapie svou definici a to takovou, že se jedná o pohybovou léčbu, která má svá specifika a kterou vede fyzioterapeut (Nerandžič, 2006). Postupem času vznikly dvě hlavní větve hipoterapie-první, kterou zastupují státy jako USA, Kanada, Anglie, má za cíl prosadit osoby s postižením především v oblasti sportovního jezdeckví. Pro druhou větev, která vznikla ve střední Evropě, je důležitá hipoterapie jako součást léčby. Oba tyto proudy ale zastřešuje FRDI (The federation of Riding for Disabled International). Tato organizace vznikla v roce 1988 v Torontu a sdružuje dodnes více než 130 zástupců hiporehabilitace z více než 50 zemí světa. Vývoj hiporehabilitace v České republice byl neméně zajímavý, nicméně jednou z nejpodstatnějších událostí bylo založení Hucul klubu ve Zmrzlíku u Prahy v roce 1947, kde o několik let později, díky profesorovi Lewitovi, započala novodobá hipoterapie. Odtud se později rozšířila do ústavů, psychiatrických léčeben a dalších zařízení (Müller, 2014). Druhou neméně důležitou událostí bylo založení České hiporehabilitační společnosti v roce 1991 (Nerandžič, 2006). Tato společnost je v současnosti členem celosvětové organizace FRDI (Müller, 2014).

Hiporehabilitace jako taková je zastřešujícím pojmem pro všechny aktivity, které souvisí s léčbou člověka za přítomnosti koně (Čapková, Pavlů, 2016). Kůň má v procesu hiporehabilitace roli terapeuta. Cílem hiporehabilitace je úplné nebo alespoň částečné odstranění handicapu (ať už fyzického, psychického, mentálního či sociálního) a také obnovení funkcí, o které člověk z důvodu nemoci či jiných příčin přišel. Jde o rehabilitaci,

kteřá je doporučena lékařem a realizována odborníky za přítomnosti koně. Tato rehabilitace se skládá ze tří hlavních složek. První z nich se týká zvýšení motivace u člověka se specifickými potřebami, ve druhé složce jde především o stimulaci jeho motorických funkcí a ve třetí složce se jedná o jeho sociální začlenění (Müller, 2014). Hiporehabilitace se také dělí na tři základní formy podle toho, které aktivity klient s koněm v rámci rehabilitace absolvuje. První z forem je sport osob s omezením participace, ve kterém jde především o začlenění lidí, kteří mají omezenou možnost účastnit se nejrůznějších aktivit, do společnosti pomocí jezdeckých aktivit (např. paradrezury, paravoltíže). Druhou formou je tzv. léčebně pedagogické jezdectví, ve kterém se využívá pozitivního vlivu koně na psychický stav jezdce. Třetí formou je hipoterapie, ve které jde o přenášení stimulů z koně na jezdce, ty mají poté kladný dopad na jeho zdravotní stav (Betlachová, Uhlíř, Bednařiková, Fritscherová, 2016). Hipoterapie se řadí mezi metody facilitační, tzn. takové, které jsou založené na vytváření co největšího množství smyslových podnětů, díky kterým se mohou rozvíjet motorické schopnosti člověka a může se zlepšovat i udržení polohy (tzv. postura). Tyto podněty se tvoří právě při přirozeném pohybu koně (Müller, 2014). Hipoterapeutický tým se skládá z poměrně velké skupiny odborníků. Mezi základní články týmu patří lékař, který musí dát pacientovi písemné doporučení k absolvování hipoterapie (Müller, 2014). Lékař také hodnotí, zda v průběhu terapie dochází k indikacím či kontraindikacím a určuje cíle terapie. Druhým důležitým odborníkem je fyzioterapeut nebo ergoterapeut, který je zodpovědný za celý průběh terapie (Betlachová, Uhlíř, Bednařiková, Fritscherová, 2016). Před zahájením terapie musí klienta vyšetřit a vede dokumentaci, do které zapisuje záznamy z jednotlivých terapií (Müller, 2014). Při samotné terapeutické jednotce má za úkol upravování polohy pacienta na koni, regulování rychlosti chůze koně a koriguje také jeho pohyb tak, aby byl v konečném důsledku efekt léčby co největší. Velmi důležitá je úzká spolupráce mezi těmito dvěma odborníky (Betlachová, Uhlíř, Bednařiková, Fritscherová, 2016). Mezi další odborníky patří cvičitel, který zajišťuje trénink koně na terapii, dále asistent, který pomáhá terapeutovi, a vodič koně. Za celkový provoz a shánění financí na terapii je zodpovědný projektový manažer. Dalším, tentokrát zvířecím členem týmu, je kůň v roli hlavního terapeuta. Kůň musí být zcela zdravý, neměl by být příliš starý, ale zároveň by měl být starší pěti let. Měl by mít nebojácnou klidnou povahu s ochotou ke spolupráci. Je také důležité, aby byl lehce ovladatelný. Neméně důležitým aspektem koně je jeho chod, který musí být především pravidelný a klidný. Plemen, která splňují tyto požadavky, je poměrně mnoho. Mezi oblíbená plemena patří český teplokrevník, anglický plnokrevník, hucul, ale také někteří kříženci různých plemen. Zakázáni jsou pouze hřebci a to pro svoji divočejší povahu v přítomnosti klisen (Müller, 2014). Do hipoterapeutického týmu dále mohou patřit speciální pedagog, logoped, soc. pracovník, psychiatr a psycholog. Musí však mít absolvovaný specializační kurz hipoterapie a také musí mít alespoň 2 roky praxe (Müller, 2014).

Mezi klienty hipoterapie patří lidé s Parkinsonovou chorobou, s roztroušenou mozkomíšni sklerózou, se skoliózou, s genetickými vadami, dětskou mozkovou obrnou, lidé po cévní mozkové příhodě a další. V České republice se hipoterapie provádí nejčastěji u klientů s dětskou mozkovou obrnou (Čapková, Pavlů, 2016).

Fyzioterapie může probíhat v kryté nebo otevřené hale, případně i v přírodě. Lekce je dlouhá většinou 15-30 minut (Betlachová, Uhlíř, Bednařiková, Fritscherová, 2016), záleží ale na diagnóze pacienta a na jeho věku. Dokonce i jen několika měsíční miminka

lze na koni úspěšně rehabilitovat. Je dokonce velmi žádoucí začít s terapií již v co nejnižším věku dítěte. Terapie s nejmenšími dětmi je pak ale pouze v řádu několika mála minut (Ševčíková, 2014). Aby přinášela hipoterapie dobré výsledky, musí být prováděna jednou až dvakrát týdně po dobu minimálně tří měsíců (Betlachová, Uhlíř, Bednaříková, Fritscherová, 2016).

Provozování hipoterapie je náplní práce hiporehabilitačního střediska (Müller, 2014). Organizací, které se v České republice hipoterapií zabývají, je poměrně hodně, mezi nejznámější však patří Občanské sdružení EPONA. Česká hiporehabilitační společnost, které je EPONA součástí, ji využívá jako výukového střediska hipoterapie (Cesková, Sklenaříková, 2013). Další významnou organizací je Občanské sdružení Užitečný život, jejíž klientelou jsou především dospělí lidé. Od roku 2013 se stal Užitečný život klinickým pracovištěm centra APPA (Reitmayerová, 2013).

### **1.5.3 Jiná zvířata**

Nejen psi, kočky a koně mohou být při zooterapii užiteční. Sice v méně hojné míře, ale přesto s dobrými výsledky, jsou k terapiím využívána i další zvířata. Patří mezi ně například papoušci, díky jejichž pozitivnímu působení na člověka můžeme hovořit o ornitoterapii, dále se využívá lamaterapie, insektoterapie, zde hovoříme o terapeutickém působení hmyzu (Lacinová in Velemínský, 2007), dále existuje, v ČR zatím neprovozující se, ale ve světě již nějakou dobu fungující, delfinoterapie (Tichá in Velemínský, 2007). K zooterapii lze v konečném důsledku využít téměř každé zvíře, které ovšem musí mít požadovanou povahu a vlastnosti a samozřejmě nesmí být pro klienta jakkoliv nebezpečné. Čím dál tím častěji se využívá pozitivního působení ať už drobných či větších hlodavců. Výjimkou jsou křečci, kteří se pro terapie příliš nedoporučují (Mahelka in Velemínský, 2007). Dalšími vhodnými zvířaty jsou fretky, plazi, ale také možná pro někoho překvapující hospodářská zvířata (ovce, kozy). U hospodářských zvířat se pak využívá nejen samotného působení zvířat, ale také péče o ně a o celou farmu. Takováto práce se odborně nazývá farmingterapie (Loučka in Velemínský, 2007).

### **1.5.4 Canisterapie**

Zjednodušeně lze říci, že se jedná o léčbu člověka za pomoci psa. Blíže se však této problematice budu věnovat v následující samostatné kapitole.

## 2 Canisterapie

Název canisterapie vznikl složením dvou slov, a to slova „canis“, což znamená „pes“ a slova „terapie“, která se překládá obvykle slovem „léčba“ (Petrů, Karásková, 2008). Autorkou tohoto termínu je Jiřina Lacinová, která je zároveň jedním z největších propagátorů a průkopníků tohoto typu terapie v České republice (Eisertová in Velemínský, 2007). Stejně jako u většiny dalších terapií i v tomto případě máme na mysli speciální typ léčby, který má svá specifika. V našem případě je specifický především prostředek, skrze který terapii provozujeme, tímto prostředkem je v canisterapii pes. Využívá se jak jeho vlastností, tak i jeho chování (ať už naučeného či vrozeného), teploty těla, pohybu psa a dalších pozitivních povahových či fyzických rysů. Terapie by měla přispívat k celkovému tělesnému i fyzickému zdraví, přičemž pojem „zdraví“ bychom měli chápat tak, jak ho popisuje Světová zdravotnická organizace, a to jako stav celkové psychické, fyzické a sociální pohody (Petrů, Karásková, 2008). Canisterapie se dá chápat v užším a v širším pojetí. V širším pojetí se jedná o chování psa v domácnostech, tak jak ho známe běžně. V užším slova smyslu pak canisterapií rozumíme terapii, která bývá doplňkem klasické léčby (Müller, 2003 in Müller 2014). Pes umožňuje navázat kontakt mezi terapeutem a klientem, čímž se dostává do pozice tzv. koterapeuta (Nerandžič, 2003 in Müller, 2014). U dětí a dospělých se zdravotním postižením je v rámci canisterapie snaha o aktivování nebo obnovu zbylých psychických a fyzických schopností. Léčba za pomoci psa má poměrně široké využití, jeho specifické působení se dá totiž použít u různých typů postižení i různých typů onemocnění (Nerandžič, 2006). Canisterapie se dá využít ale i v rámci učení dětí ve školách a některých školských zařízeních, a to především u žáků se zdravotním postižením. Ve školách se dá pes využít jako prostředek motivace pro žáky, kteří se díky spolupráci se psem mohou naučit některým novým užitečným dovednostem a schopnostem. Dále může pes některým méně průbojným žákům pomoci k navazování komunikace a také může přispět při navazování nových kontaktů se spolužáky. V neposlední řadě je pes výborným preventivním prostředkem, díky kterému se daří eliminovat nežádoucí chování u žáků, kteří se nacházejí ve školském prostředí (Petrů, Karásková, 2008). Ve zkratce bychom tedy mohli říct, že působením psa při canisterapii dochází k rozvoji celé osobnosti lidského jedince, zvyšuje se motivace k určitým činnostem, tlumí se nežádoucí projevy, jako je například agresivita, zlepšuje se empatie, motorika, koordinace, komunikace a mnoho dalších aspektů lidského prožívání a chování (Valenta in Müller 2014).

### 2.1 Historie soužití psa a člověka

K domestikaci vlka došlo asi před 12 000 – 15 000 lety. Pes je potomkem vlka, proto má velice dobré lovecké schopnosti, díky kterým ho lidé začali využívat jako pomocníka k lovu. Nejspíš právě kvůli těmto loveckým účelům začali lidé s domestikací psa (Krewer, Bottler 2006). Oběma stranám soužití přinášelo již od začátku značné výhody. Psi byli v nejrůznějších kulturách (u Inků, v Egyptě atd.), už od počátků často uctíváni, jelikož jim byly přiřknuty léčivé a někdy dokonce až magické schopnosti (Müller, 2014). Dalšími výhodami byla pro člověka ochrana psem před divokými zvířaty a nepřáteli, lidé získávali díky psům pocit bezpečí a přátelství (Karásková, Krausová, 2004). Důležitým dopadem domestikace je nejen snížení agresivity psů, ale také některé



další žádoucí změny v chování (Miklósi, Soproni, 2006), kdy psi dokáží například lépe reagovat na signály člověka, na verbální i neverbální komunikaci. Tyto signály jsou schopni dále využívat při řešení nejrůznějších, více či méně, komplikovaných situací. (Hare, Tomasello, 2015).

## 2.2 Vývoj canisterapie ve světě

První pokusy o záměrné využití psa jako terapeuta se začaly uskutečňovat ve Švýcarsku a poté se psi začali v 18. století využívat k léčbě osob s psychickým onemocněním v léčebně v Yorku. V Americe se započalo s léčebným působením psa kolem roku 1942, kdy se využívali především při terapiích vojáků, kteří se vrátili z války (Nerandžič, 2006). O prosazení canisterapie v psychoterapii dětí se zasadil 70. letech 20. století v USA psycholog Boris Levinston (Müller, 2014). V roce 1982 tento známý psycholog na základě svých výzkumů jako první stanovil v canisterapii metodiku a určil také základní zásady této terapie. Právě díky tomuto muži je Amerika považována za kolébkou canisterapie (Nerandžič, 2006). Na výzkumy tohoto psychologa navázali svými výzkumy manželé Corsonovi, kteří došli k závěrům, že pes je díky svým specifickým přednostem a specifickému chování opravdu vhodný pro léčbu lidí, že přítomnost canisterapeutického psa v terapeutickém procesu lidem v žádném případě neškodí, ale právě naopak má na klienty v mnoha ohledech pozitivní dopad (Müller, 2014).

## 2.3 Vývoj canisterapie v České republice

S pojmem „canisterapie“ jakožto termínem, který vyjadřuje léčbu člověka za pomoci psa, přišla jako první Jiřina Lacinová, a to v roce 1993 (Eisertová in Velemínský, 2007). Postupně se, hlavně za jejího velkého přispění, započalo v České republice s utvářením metodiky léčby za pomoci psů. O tento základní vývoj canisterapie u nás se zasadilo také sdružení FILIA. Velký rozkvět canisterapie zažila Česká republika po roce 1995. Právě v tomto roce se totiž konala mezinárodní konference IAHAIO, na kterou přijelo velké množství odborníků z celého světa a na které se debatovalo o metodice canisterapie. Mezi odborníky zastupující Českou republiku byl například Zdeněk Matějček nebo Jiřina Lacinová (Tichá in Velemínský, 2007). Z těchto zkušeností získaných v zahraničí čerpali odborníci, kteří v roce 1997 založili Canisterapeutickou společnost. Vznikem Canisterapeutické společnosti zároveň vznikla pro veřejnost možnost získat po vykonání zkoušek terapeutický atest. I díky tomuto kroku se vzedmula velká vlna lidí, kteří začali praktikovat canisterapii. Čím více odborníků se začalo canisterapií prakticky věnovat, tím více se tato terapie začala šířit i do povědomí neoborné veřejnosti (Horácková, 2001). Dalším klíčovým rokem pro canisterapii v České republice byl rok 1998, kdy se konala další mezinárodní konference, tentokrát však v Praze. V roce 2000 se Canisterapeutická společnost rozpadla (Tichá in Velemínský, 2007) a postupně začaly vznikat regionální organizace, které však nebyly pod záštitou žádné oficiální organizace (Kalinová, 2003). Aby však nedocházelo ke zbytečným rozporům a nejasnostem, bylo nutné založit jednu sjednocující organizaci. Touto organizací se stala Canisterapeutická asociace, která byla založena v roce 2003. Místo první předsedkyně zaujala Jiřina Lacinová. Teoretické stránce canisterapie se věnuje, kromě Canisterapeutické asociace, ještě podrobněji Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích (konkrétně pak odborníci ze Zdravotně sociální fakulty), která upravuje podmínky a pravidla canisterapie a také dělá

velké množství výzkumů, které jsou pro příznivý vývoj canisterapie velmi důležité (Tichá in Velemínský, 2007).

## 2.4 Canisterapeutický tým

Nejdůležitější místa v procesu canisterapie zaujímají pes, jeho pán a klient. Bez těchto tří článků není provozování canisterapie realizovatelné (Fine, c2000). Uskutečnitelné ale není ani v případě, pokud pes se psovodem nenaváže dostatečně pevné pouto. Vzájemná důvěra a přátelství mezi psem a jeho pánem je totiž nutným předpokladem pro kvalitní, a v neposlední řadě bezpečnou, canisterapii. Psovod musí svého psa znát do posledního detailu, musí předvídat jeho reakce na určité situace a vnímat jeho potřeby. Nebude-li totiž sledovat potřeby psa, může se stejně jako u lidí v pomáhajících profesích stát, že pes po určité době takzvaně „vyhoří“. Na druhou stranu i pes potřebuje svému pánu věřit a znát jeho reakce. Proto je velmi žádoucí, ne-li nutné, aby se psem provozoval canisterapii stále stejný člověk (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Na canisterapii by měli být psi cíleně připravováni a cvičeni a také psovodi by měli projít různými kurzy a školeními. V případě, že psovod není přímo majitelem psa, je důležité mít k provozování canisterapie, souhlas majitele. Psovod nejen že musí znát a umět prakticky používat metodiku canisterapie, ale rovněž je pro něj velmi důležité vědět, jaké má on sám práva a povinnosti. Při výcviku psa pro canisterapii je nejdůležitější, aby pes dokázal reagovat předvídatelně nejen v běžných situacích, ale také v situacích nečekaných či velmi náročných. Neméně důležité je to, aby měl pes z práce radost a nebyl v žádném případě do kontaktu s lidmi jakkoliv nucen (Tichá in Velemínský, 2007). Příprava, která je spíše dlouhodobější, je zakončena zkouškou týmu. Pokud tým uspěje, může provozovat canisterapii ve školách, nemocnicích, domovech pro seniory a dalších zařízeních (Kalinová, 2003). O výběru psa vhodného ke canisterapii a o přípravě psa na zkoušky se však podrobněji zmíním až v následující kapitole. Co se týče klienta, jakožto posledního ze tří nejdůležitějších článků canisterapie, není omezeno ani věkem ani zdravotním stavem, kdo jím může být. Samozřejmě pak ale musíme přizpůsobit těmto faktorům výběr vhodného psa a také výběr vhodných technik, metod, přístupů, popř. her (Tichá in Velemínský, 2007). Stejně tak jako pes, ani klient nesmí být v žádném případě do canisterapie nucen. Vždycky platí základní zásada, že se všichni zúčastnění musí cítit v tomto procesu komfortně (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Mezi důležité osoby patří též další odborníci z řad fyzioterapeutů, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, psychologů, logopedů, osobních asistentů a dalších. V poslední době také přibývá dobrovolníků z řad laické veřejnosti (Tichá in Velemínský, 2007). Jednotlivé týmy ve většině případů pracují zcela samostatně, v některých případech se však dva či více canisterapeutických týmů spojí a pracují společně, přičemž využívají sdílení svých zkušeností, využívají také toho, že mají k dispozici více psů (např. je ideální, pokud je jeden pes větší a jeden menší), popřípadě si mohou vypomoci, pokud je zapotřebí větší fyzická síla (např. při přetáčení klienta). Pokud chápeme canisterapeutický tým komplexně, jako skupinu všech osob, které se na terapii ať už větší či menší měrou podílejí, bylo by jistě dobré zmínit ještě další osoby, které celý proces, aniž si to možná uvědomujeme, ovlivňují. Těmito lidmi jsou chovatel, veterinární lékař, výše zmínění dobrovolníci či klientova rodina. Poslední jmenovaná skupina je pro vedoucího týmu velice důležitá, protože mu přináší velmi cenný zdroj informací o klientovi, jeho nemoci, projevech, chování, zkušenostech, zájmech atd. Navázání dobrého spolupracujícího vztahu

s rodinou je tedy mnohdy klíčové pro celkový úspěch terapie. Pokud se canisterapie provozuje u dětí, je nutné, aby měl vedoucí týmu vždy předem podepsaný souhlas od zákonných zástupců klienta (Tichá in Velemínský, 2007).

## **2.5 Instituce vhodné pro canisterapii**

Mezi instituce, které tým navštěvuje nejčastěji, patří nejrůznější zdravotnická zařízení, sociální instituce, školy nebo některá školská zařízení. Z uvedeného tedy vyplývá, že na canisterapii se nutně musí podílet jak samotný tým, tak i někteří pracovníci daného zařízení. Zaměstnanci také mohou být velmi nápomocní při výběru klientů, pro které je canisterapie vhodná a mohou se spolupodílet na vymýšlení a především na realizaci vhodného programu (Kalinová, 2003; Mojžíšová, 2003). Instituce, do které tým dochází musí také zajistit bezpečnost jak pro své klienty, tak i pro canisterapeutický tým (Eisertová in Velemínský, 2007).

## **2.6 Výběr vhodného psa a jeho příprava na terapii**

### **2.6.1 Výběr psa**

Při výběru vhodného psa pro canisterapii je nutné vybírat velice pečlivě a nejlépe si k výběru ještě vzít odborníka z řad canisterapeutů. Ve většině případů existují dvě skupiny lidí, kteří se chtějí se psem začít věnovat canisterapii. Do první skupiny řadíme osoby, které už psa mají a jelikož u něj vyzorovali vlastnosti vhodné pro canisterapii, chtějí to se psem takzvaně „zkusit“. Takovýmto způsobem se ke canisterapii dostane většina lidí. Druhou skupinou jsou pak ti, kteří si vybírají štěně už záměrně s cílem provozovat s ním canisterapii. U psů s PP (průkaz původu) můžeme dopředu předpokládat, jakou asi bude mít pes povahu, a také poměrně jednoznačně můžeme počítat s určitým daným vzhledem psa (Svobodová a kol., 2009). Nicméně nikdy nemůžeme zaručit, že pes daného plemene bude mít vždy ony požadované vlastnosti, pro které si psa pořizujeme. U kříženců považujeme za velkou nevýhodu to, že nemůžeme předpokládat, jaké povahové vlastnosti pes bude mít, jelikož povaha psa bývá většinou velmi specifická (Petrů, Karásková, 2008). Ke canisterapii se spíše doporučují feny pro jejich citlivost, ovladatelnost, mírnost, přítulnost a klidnější povahu. Nevýhodou fen je období jejich hárání, většina chovatelů však tento problém řeší kastrací. Jednoznačně dvěma nejdůležitějšími faktory při výběru vhodného psa jsou povaha psa a jeho exteriér (Svobodová a kol., 2009). Při hledání vhodné povahy štěněte musíme dbát na mnoho různých faktorů. Pes by měl být spolehlivý, měl by mít kladný vztah k lidem, měl by mít také vhodné psychické a fyzické dispozice. V žádném případě by pes neměl vykazovat známky agrese, podrážděnosti nebo nervozity (Petrů, Karásková, 2008). Dále je žádoucí, aby byl pes přátelský, ovladatelný, ochotný ke spolupráci, trpělivý, přítulný, bystrý, inteligentní a schopný empatie. Pokud si pořizujeme psa určitého plemene je dobré si samozřejmě dopředu zjistit, k jakému účelu byl pes původně vyšlechtěn. Co se týče zevnějšku psa, je dobré toto kritérium v žádném případě nepodceňovat. To, jak bude pes vypadat, může totiž ovlivnit to, zda se ho bude klient například bát nebo zda mu bude či nebude příjemné se psa dotýkat. Při výběru psa dle exteriéru vybíráme psa nejprve podle velikosti. Pokud například víme, že naší klientelou budou senioři, kteří jsou upoutáni na lůžko, vybereme psa spíše menšího vzrůstu, který se pohodlně vleze na postel. Pokud však chceme se psem spíše pracovat na rehabilitaci dětí

s tělesným postižením, budeme jistě využívat v hojně míře polohování. V takovémto případě je určitě vhodnější, vybereme-li psa většího věku. Neméně důležitým vnějším faktorem je srst psa. Každému klientovi samozřejmě vyhovuje jiný typ srsti, nicméně ve většině případů klientům bude spíše příjemnější dotýkat se psa s hladkou srstí (labradorský retriever) nebo dokonce s dlouhými chlupy (kolie), (Svobodová a kol. 2009).

## 2.6.2 Příprava psa

Správná příprava psa začíná vždy socializací již od raného věku štěněte. Velkou měrou se na socializaci štěněte podílí už jeho chovatel, proto je dobré vybrat si takového chovatele, u kterého budeme mít jistotu, že se štěňatům bude opravdu věnovat. U chovatele zůstává štěně cca šest až dvanáct týdnů, většinou se však doporučuje spíše více týdnů než pouhých 6. Nový majitel by měl ihned na socializaci a výchovu psa navázat a pokračovat v ní. Štěně se musí naučit respektovat hierarchii v rodině, mělo by se naučit komunikaci mezi ním a jeho majitelem. Rovněž je výhodou, pokud se v co nejranějším věku naučí respektovat jiná zvířata. V tomto období je opravdu nejdůležitější udělat si na nově přichozí štěně čas a věnovat se mu. Můžeme tak totiž předejít mnoha nepříjemným situacím, které by v budoucnu mohly nastat (Svobodová a kol., 2009). Socializace psů je bohužel časově omezená, proto co majitel zamešká během prvních tří měsíců, což je hranice do kdy socializace probíhá, již později těžko dožene. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Plemena psů mohou být v canisterapii různá, mezi nejhojněji zastoupená však patří retriever (labradorský, zlatý, flat coated retriever), border kolie, bernský salašnický pes, šeltie, pudl, bišonek a kříženci. Výcvik by neměl být nikdy pro psa za trest, obzvláště pro malé štěně je důležité, aby bral výcvik spíše jako hru. Ze začátku jde při výcviku spíše o vytvoření pevného vztahu mezi psem a člověkem. Když je štěně ve fázi, že svému pánovi důvěřuje, je dobré ho začít brát mezi lidi, zvykat ho na různé situace, vodit jej třeba jen na malou chvíli do městské hromadné dopravy, naučit ho přijímat doteky od cizích lidí. Důležité je však myslet na pravidlo, že méně často znamená více (Svobodová a kol., 2009). Dále by měl být majitel schopný odhadnout svého psa v tom, jaké má schopnosti. Dobré nejsou ani přeceňující, ale ani podceňující tendence. Současná tendence „dělat ze psů lidi“ se však nikdy nevyplácí. Pes toto naše chování může vnímat jako slabost a buď se může začít cítit v takovémto prostředí nejistě, nebo naopak může začít přebírat hlavní místo v hierarchii. Obě varianty mohou být časem velice nebezpečné a psi mohou začít být i agresivní. Jak by se tedy měl pes dobře připravený na canisterapii chovat? Takovýto pes by měl být klidný, přítulný, ale zároveň by se neměl kontaktu dožadovat například skákáním či štěkáním. Měl by kromě základního výcviku umět i některé cviky pro pobavení a potěšení klientů (nejznámější jsou například cviky „sudy, okolo, popros, mrtvý, pac“). Pes by měl vždy „zachovat chladnou hlavu“ a nikdy by neměl zareagovat agresivně, a to i v případě, že bude nepříjemně atakován ze strany klienta. Takovéto situace by však tým měl mít již předem zvládnuté a pán by měl reakci svého psa znát (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Velkou výhodou je, pokud pes umí aportovat předměty. Dále by měl pes umět brát si velice jemně odměny z dlaně, nikdy by neměl pamlsky brát hltavě a zbrkle. Jelikož se psi často pohybují mezi dětmi, je nutné, aby jejich tolerance k nepříjemným situacím (zvuky, pachy, nepříjemné dotyky) byla velmi vysoká. Na druhou stranu je nezbytné vést děti k tomu, aby psovi neubližovaly a nechaly jej odpočívat, když už je unavený. V rámci canisterapie je také důležité, aby pes uměl delší dobu setrvat na stejném místě. V některých případech je canisterapie provozována skupinově, ve více

týmech, proto je také nutné, aby se pes snášel nejen s jinými zvířaty, ale také s dalšími psy (Svobodová a kol., 2009).

## 2.7 Canisterapeutická zkouška

Vyústěním celého výcviku je absolvování intenzivního blokového anebo méně intenzivního dlouhodobého kurzu budoucích canisterapeutických týmů. Na samotném konci tohoto kurzu tým skládá zkoušky. Pokud je výsledek jejich práce pozitivní a uspěje před komisí, dostane tým osvědčení, díky kterému má možnost canisterapii oficiálně provozovat (Kalinová, 2003). V České republice bohužel není ve věci absolvování přípravných kurzů určen žádný sjednocující model, kterým by se jednotlivé organizace řídily. V podstatě každá organizace, která nabízí možnost získání osvědčení pro canisterapeutické týmy, si podmínky přípravy určuje sama. Některé organizace předchozí kurzy vůbec nevyžadují a majitel může tedy pouze přijet a rovnou otestovat, zda se jeho pes na canisterapii hodí či nikoliv. Lepší variantou však je, pokud mezi podmínky získání osvědčení patří i absolvování přípravného kurzu. V ideálním případě by zkoušky i s přípravou měly trvat cca 7 dnů, během kterých je celý tým průběžně odborně vzděláván a posléze testován. Výhodou takovýchto přípravných kurzů je nejen přítomnost odborníků, se kterými se může psovod kdykoliv poradit, ale také je zde příležitost potkat nové přátele a vyměnit si s nimi zkušenosti. V současnosti existuje také možnost účastnit se kurzu v rámci celoživotního vzdělávání na některých univerzitách (Eisertová a Tichá in Velemínský, 2007). Komplexní kurzy, ukončené zkouškou, nabízí například Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK, které sídlí v Třeboni (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Závěrečné zkoušky se musí řídit normami Evropské asociace AAT. Tyto normy určují minimální vzdělání canisasistentů a canisterapeutů. Pokud jde o vzdělání canisasistenta (tzn. osoby, která canisterapie provádí, ale pouze pod vedením odborníka), musí mít splněno 15 hodin teorie a 20 hodin praxe. U canisterapeuta, který pracuje samostatně, jsou tato kritéria samozřejmě přísnější. Canisterapeut musí absolvovat minimálně 220 hodin teorie, 40 hodin praxe, navíc musí napsat práci v písemné podobě o rozsahu 50-60 stran a nakonec je jeho povinností splnit závěrečné písemné zkoušky. I když se normy ještě stále utvářejí a upravují, tyto základní předpoklady pro výše jmenované pozice jsou od roku 2006 závazné (Eisertová a Tichá in Velemínský 2007). Kromě základních požadavků na konkrétní pozice psovodů jsou kladeny i další podmínky pro celý tým. Základní podmínkou je, že pes, který canisterapii začne provozovat, nesmí být mladší jednoho a půl roku. Psovod zároveň musí být starší osmnácti let. Hned zpočátku by měli oba, pes i psovod, projít vstupním testem, ve kterém by se měla projevit povaha psa a jeho pána. Pokud je pes již od počátku nervózní, má strach nebo je dokonce agresivní, je z přípravného kurzu rovnou vyloučen (Fischer-Finzelberg, 2001). V případě, že pes počátečním testem prošel, čeká ho specifická příprava, která je zaměřená na častý kontakt s cizími lidmi. Pes se také musí seznámit s nejrůznějšími kompenzačními pomůckami (berle, invalidní vozík aj.), měl by také zvládat situace, při nichž člověk provádí nekoordinované pohyby. Musí si též zvykat na různá, pro něj neznámá, prostředí (nemocnice, školy). Měl by se naučit, jakým způsobem může řešit situace, ve kterých se necítí komfortně. Až na úplném konci výcviku přichází pes do kontaktu se samotnými klienty (Fischer-Finzelberg, 2001). V rámci teorie, kterou by měl psovod na kurzu projít, by se měla objevit témata, jako je kynologie, veterinární medicína, sociální práce, práce

s osobami s jednotlivými druhy postižení, práva a povinnosti psůvoda a další (Kalinová, 2003).

### **2.7.1 Závěrečná zkouška**

Samotná závěrečná zkouška, která ukončuje celý kurz, se skládá ze dvou částí. V první části musí psůvoda napsat písemný test z teoretických znalostí, které se během přípravy naučil. Druhá část se poté skládá ze zkoušky, která prověřuje praktické znalosti a zkušenosti týmu. Tým se prověřuje v nejrůznějších podmínkách a předem připravených situacích (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Pokud pes a psůvoda projdou všemi částmi zkoušky úspěšně, mohou dostat osvědčení, které je opravňuje provozovat canisterapii (Eisertová, Tichá in Velemínský, 2007). Toto osvědčení však platí pouze na dva roky, a to zejména z důvodu možné změny povahy psa (Kalinová, Eisertová, 2005). Po získání osvědčení je pro tým ideální, pokud jim organizace, ve které osvědčení získali, nabídne možnost členství. Členství může týmu přinést mnoho výhod, ať už se jedná o právní zastřešení nebo třeba možnost účasti na různých kurzech, seminářích, společných akcích, supervizích atd. Také jim může ze začátku pomoci vybrat si vhodnou klientelu a zařízení, do kterého budou docházet (Eisertová, Tichá in Velemínský 2007).

## **2.8 Metody využívané v canisterapii**

Canisterapie se dá praktikovat s využitím různých metod, z nichž každá má svá specifika. Tyto specifické metody se odvíjí od základních metod, které se využívají obecně v rámci zooterapie. Jsou jimi: Animal Asisted Activities (dále jen „AAA“), Animal Asisted Therapy (dále jen „AAT“), Animal Asisted Education (dále jen „AAE“) a Animal Asisted Crisis Response (dále jen „AACR“). V České republice jsou však nejvíce využívanými metodami v canisterapii AAT a AAA. Ve všech těchto metodách platí to, že kontakt a léčbu klienta provádí specialista z oblasti kynologie, dalším hlavním aktérem v procesu je pes tohoto specialisty, který bývá někdy označován také jako koterapeut. Ve většině případů pak ještě tento výše jmenovaný tým ke své práci potřebuje pomoc a spolupráci ze strany rodiny, ošetřovatelek, sociálních pracovníků, pedagogů, lékařů a dalších osob. Psůvoda je zodpovědný jak za konkrétní práci s klientem, tak i za to, jaké má jeho práce dopady v době po ukončení terapie. Měl by mít již dopředu prostudovanou klientovu anamnézu, aby ihned od počátku věděl, jak s kterým klientem pracovat. Canisterapeut by si také měl vést složku, do které zapisuje vše, co s daným klientem vykonával, jakým způsobem dané činnosti konal a také to, zda a jakého výsledku dosáhl (Tvrdá, 2018 in Thelenová, Tvrdá, Burianová, Bicková). Jelikož jsou nejvíce užívanými metodami AAT a AAA, zaměříme se nejprve na ně.

Chceme-li alespoň stručně nastínit metodu AAT, musíme si vymezit alespoň některé znaky, které jsou pro tuto metodu typické. Důležitým kritériem je, že se pes v rámci AAT stává součástí terapeutického procesu (Petrů, Karásková, 2008) a je tedy jeho nezbytným a neoddělitelným prvkem (Galajdová L. Galajdová Z., 2011). Je jedním z hlavních aktérů, kteří se podílí na léčbě klienta. Dalším důležitým znakem AAT je, že by se měl dát výsledek terapie změřit a měl by být po určité době jednoznačně a objektivně pozorovatelný (může se projevit například v rozšířené slovní zásobě žáka, ve zkvalitnění komunikace). V konečném výsledku by mělo docházet k rozvoji v oblastech tělesného zdraví, psychického zdraví a rovněž v oblastech citových, poznávacích a výchovných

procesů (Petrů, Karásková, 2008). Jedním z nejdůležitějších předpokladů kvalitní AAT je tedy určení si konkrétního cíle, ke kterému bychom se měli snažit, po čas celé terapie, směřovat. Celý proces je třeba do nejmenších detailů zaznamenávat a poté velice pečlivě vyhodnocovat výsledky celé léčby (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Dalším kritériem AAT je fakt, že s touto metodou by měli pracovat pouze terapeuti, kteří jsou ve svém oboru opravdovými odborníky (Petrů, Karásková, 2008). Terapeutem by tedy měl být člověk, který má profesní zdravotnické nebo sociální zaměření a navíc by měl být vyškolen odborníky z daného oboru (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Celkově můžeme říci, že u AAT dochází ke kontaktu klienta a zvířete, které je za tímto účelem vycvičené a že vše, co se v procesu terapie děje, se musí dít výhradně pod vedením terapeuta. Jednotlivé cíle, kterých by se mělo v rámci této metody dosáhnout, jsou již popsány výše, pokud bychom ale chtěli cíl poněkud zobecnit a pojmenovat jej, mohli bychom říci, že chceme pomocí metody AAT dojít ke zlepšení zdravotního stavu klienta, který se nachází v procesu léčby či rehabilitace (Karásková, Dohnal, 2011). AAT není nijak vázáno na určité prostředí, je tedy jen na terapeutovi, jaký typ zařízení či klientelu zvolí. Stejně tak není dán počet členů při provozování canisterapie. AAT je využitelná v mnoha rovinách, v oblasti rozvoje fyzických schopností bychom mohli hovořit o využití v oblasti podpory motoriky (jemné či hrubé), podpory stání, stability těla, rozvoje pohybu končetin, chůze a dalších. V oblasti mentálních schopností zase můžeme hovořit o rozvoji či zkvalitnění paměti, sebevědomí, umění soustředění se na podstatné věci. Velice dobře můžeme rozvíjet také komunikaci, jelikož pes je pro dítě velikou motivací, a v neposlední řadě můžeme klientovi pomoci v tom, že u něj eliminujeme pocity úzkosti, tísně a samoty, které mnohdy prožívá. Také v procesu výchovy může být canisterapie velmi nápomocná. Může pomoci s rozvojem slovní zásoby, paměti a také ve velmi podstatném faktoru, kterým je motivace dítěte, která bývá často velkým problémem. Už jen samotná přítomnost psa může být pro děti tak silnou motivací, že dochází k velkým proměnám ve vztazích mezi dětmi, v zapojování se do třídních aktivit. Častým efektem je také zlepšování vztahů s pedagogy, zdravotníky či jinými dospělými osobami a v neposlední řadě může být pes motivací k pohybu (Galajdová L., Galajdová Z., 2011).

Druhou nejvyužívanější metodou je AAA – animal asisted activities. Také tento přístup má svá specifika. Nejdůležitějším a nejvýraznějším rozdílem ve srovnání s AAT je cíl. Jestliže v AAT byla cílem léčba klienta, v AAA tomu tak úplně není. Cílem je zvýšení kvality života, ke které dochází díky kontaktu člověka (ve většině případů intaktního) se zvířetem (Karásková, Dohnal, 2011). Díky takovému přirozenému kontaktu se zvířetem mohou vznikat pro člověka mnohé příležitosti ke zkvalitnění života, ať už v oblasti motivace, výchovy či rekreace (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Přítomnost psa mezi lidmi také často způsobí, že spolu třeba i cizí lidé zapředou hovor. Dochází také ke zvýšenému kontaktu mezi klienty a personálem, jelikož opět mají obě strany podnět ke společné diskuzi. Další věcí, kterou pouhá přítomnost psa vyvolává, jsou vzpomínky. Obzvláště seniři často a rádi vzpomínají na mazlíčky, které museli, například z důvodu odchodu do domova pro seniory, doma zanechat a po kterých se jim stýská (Sussman, 1985 in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Také v požadavcích na odbornost se AAA podstatně liší od AAT. V AAA totiž není nutností, aby byl psovod profesionál. Průběh terapie bývá do velké míry podřízen aktuální situaci a je na psovodovi, aby vybral nejvhodnější aktivitu. Ani délka jednotlivých terapií není striktně dána, odvíjí se od pozornosti klientů, únavy jejich i únavy psa/ psovoda. Terapeut nemusí průběh zapisovat

do složek klienta ani do chorobopisu. Průběh terapie by však měl zapisovat do deníku personál. Příkladem využívání tohoto typu terapie je například návštěva dětských zařízení, nemocničních oddělení, kde jsou pacienti delší dobu, či návštěva domova pro seniory. Pro pacienty nebo klienty je tato forma terapie rozptýlením v jejich každodenním stereotypu, novým podnětem pro jejich radost, mohou znovu získat pocit důležitosti a důstojnosti člověka (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). AAA můžeme dále dělit, a to na pasivní a aktivní. Při pasivní AAA je zvíře opravdu pouze pasivní součástí, jen samotná jeho přítomnost může být pro klienta léčivá. Typicky pasivní AAA může vpadat tak, že umístíme do místnosti, kde chodí nejvíce lidí (například do jídelny nebo společenské místnosti) akvárium s rybičkami, klec s papouškem atd. Klienti se chodí na toto zvíře dívat, mohou si s ním povídat nebo ho používají jako vděčné téma k navázání rozhovoru s dalšími klienty. Některá zařízení nechávají v rámci terapie starost a péči o toto zvíře na některých klientech, v jiných se o zvíře stará samotný personál. Aktivní forma spočívá v přímém kontaktu zvířete a klienta. Tento kontakt může probíhat buď formou rezidentní, kdy žije pes přímo v zařízení, nebo formou návštěvní. Rezidentní forma se v rámci canisterapie příliš nedoporučuje, jelikož každý pes potřebuje mít jednoho pána. Lepším přístupem je tedy forma návštěvní, kdy se nemusí personál o psa starat, a navíc má pes stále jen jednoho majitele (Petrů, Karásková, 2008). Třetí, také ještě poměrně hojně využívanou metodou, je AAE. Jedná se o nastolení takových podmínek, kdy zvířata asistují a jsou pomocníky při výchově. Cíle jsou různé, mezi ty nejzákladnější však patří zlepšení podmínek pro vzdělávání a nastolení zvýšené motivace k učení u dětí, žáků a studentů. Vhodné je použití AAE například u klientů se specifickými vzdělávacími potřebami (Karásková, Dohnal, 2011). Nejčastější klientelou jsou tedy děti, žáci a studenti se specifickými poruchami chování, učení nebo s narušenou komunikační schopností. Cíle mohou být vytyčeny jak pro jednotlivé žáky, tak i pro celou třídu či studijní skupinu. Odborník spolu s pedagogem či vychovatelem, na základě jemu dostupných informací o žácích, cíle specifikuje a dále je upravuje podle zájmů a aktuální situace klienta. Pokud se jedná o terapii určenou konkrétnímu jedinci, je cíl a pravděpodobný průběh terapie zanesen také do školních osnov nebo do individuálního výukového plánu žáka. Zvíře se stává jakýmsi prostředníkem či pomocníkem pro výuku (Freeman in Velemínský, 2007). Existují ještě další dvě metody canisterapie, které se sice využívají méně, avšak alespoň krátce je dobré je zmínit (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Těmito dvěma dalšími metodami jsou AAI a AACR. V případě AAI se jedná o takový druh terapie, kdy zvíře asistuje intervenci. Má tedy sociálně-terapeutický charakter a je využívána jen krátkodobě pro předcházení krizové situaci. Při AACR je úkolem zvířete asistovat krizové intervenci, což je situace, která nastává po prošlé kritické situaci klienta (Tvrdá 2018 in Thelenová, Burianová, Tvrdá, Bicková, 2018). AACR se využívá například při pomoci po přírodních katastrofách nebo při odstraňování následků kriminálních činů. Cíle určí psovod, dle aktuální situace, většinou však při stanovování cílů spolupracuje ještě s koordinátorem IZS. Celý terapeutický tým je plně začleněn do týmu IZS. Psovodem se v AACR může stát pouze velice zkušený člověk, který má znalosti a zkušenosti nejen z oboru canisterapie, ale měl by mít také mnoho hodin praxe s nejrůznějšími klienty. Mezi důležité podmínky pro práci psovoda je také znalost psychologie, která by měla být na velmi vysoké úrovni, a pravidelné proškolení v rámci IZS. Ze strany zvířete je pak nutné, aby byl pes velice odolný vůči stresovým situacím a aby dokázal pracovat efektivně a stabilně i v nepřehledných a chaotických podmínkách. Psovod i pes by měli být schopni také týmové spolupráce. Od psovoda se očekává, že nebude tým vystavovat zbytečnému



nebezpečí. Po ukončení zásahu by měl psůvod celou provedenou akci zhodnotit a zaznamenat. Toto zhodnocení je v ACCR velmi důležité, jelikož se díky zpětné vazbě psůvod může vyvarovat v dalších zásazích opakování chyb (Freeman in Velemínský, 2007).

## **2.9 Formy práce využívané v canisterapii**

Stejně tak jako má canisterapie poměrně mnoho metod, má také více forem. Podle počtu týmů, které se canisterapie účastní dělíme formy na individuální a skupinové (Tichá in Velemínský, 2007). Můžeme je ale také dělit podle toho, v jak dlouhém časovém úseku a za jakých okolností se provádějí. V takovémto případě dělíme formy canisterapie na jednorázové, pobytové, rezidentní, návštěvní a na krizovou intervenci (Freeman in Velemínský, 2007). Podívejme se ale nejprve na dělení individuální a skupinové.

### **2.9.1 Individuální forma**

Pokud se canisterapie provádí formou individuální, většinou se jí účastní pouze jeden tým, který se vždy věnuje pouze jednomu klientovi, což přináší mnohé výhody, ale také některé negativní aspekty. Jedním z největších kladů individuální terapie je možnost věnovat se klientovi opravdu v maximální možné míře, navíc může být terapie přizpůsobena pouze jednomu konkrétnímu cíli a též pozornost terapeuta i psa není narušována ostatními lidmi. Pokud bychom chtěli zmínit některé nežádoucí aspekty, byla by to především velká náročnost z hlediska času (Tichá in Velemínský, 2007).

### **2.9.2 Skupinová forma**

Opakem formy individuální je forma skupinová, při které je přítomno více psů a většinou i více psůvodů najednou. Pokud je psůvodů více, je dobré, aby si mezi sebou zvolili jednoho, který bude celou terapii koordinovat. Tento koordinátor by měl již dopředu určit kolik psů a kolik klientů se bude terapie účastnit, měl by také hlídat, zda jsou do terapie zapojeni aktivně opravdu všichni přítomní klienti a sám by měl koordinovat činnosti, které se při terapii provozují. Důležité je brát na zřetel únavu psů a prokládat aktivity se psy také pasivními aktivitami, kdy jsou psi pouze tématem k hovoru. V takovýchto chvílích je vhodné psy ponechat na klidném místě. Při této formě je nejdůležitější, aby se psi znali mezi sebou navzájem. Nikdy by nemělo při terapii dojít ke konfliktu mezi psy. Neméně důležitá je také souhra a vzájemná ohleduplnost psůvodů. Také tato forma má mnoho výhod a nevýhod. Pozitivním aspektem je například to, že si může klient vybrat, který pes mu nejvíce sedne. Výhodné je také to, že se během jedné terapie pracuje v daném zařízení s více klienty najednou (Tichá in Velemínský, 2007). Pokud jde o skupinovou interakci, je ve světě formou, která se téměř nevyužívá, spíše se jedná o fenomén naší země. Tato forma je totiž náročná jak personálním zajištěním, tak prostorovým, a tím pádem i finančním. V České republice tuto formu provozují především dvě organizace, kterými jsou Sdružení Filia z Brna a ZSF JU ve spolupráci se sdružením HAFÍK. Především poslední zmíněná organizace používá tuto formu pravidelně, v rámci ozdravných pobytů a táborů, které pořádá (Lacinová in Velemínský 2007).

### **2.9.3 Návštěvní forma**

Chceme-li hovořit o dalším dělení canisterapeutických forem, a to dělení podle délky canisterapie a také podle okolností, za jakých se vykonává, měli bychom začít popisem tzv. návštěvní formy, která je v České republice využívána nejvíce. Tato forma se většinou provádí v zařízeních sociálních služeb, zdravotnických zařízeních, školách, popř. I v rodinách (Tichá in Velemínský, 2007). Tým se s klienty schází pravidelně většinou jednou týdně či jednou za 14 dní (Kalinová, 2003). Jak již z názvu vyplývá, psovod není zaměstnancem zařízení. Má přesný plán, kdy bude do zařízení docházet, a jeho návštěvě musí vždy přihlížet některý ze zaměstnanců instituce (Galajdová L, Galajdová Z., 2011). Terapie se může provádět při výuce, jako její součást, nebo může být využívána v rámci sociální rehabilitace klientů, volnočasových aktivit nebo třeba psychoterapie. Využít se dá jak skupinové, tak i individuální terapie. Stejně jako v jiných terapiích i zde platí, že by na začátku i na konci každé terapie měl proběhnout mezi týmem a klienty určitý rituál – určitá forma pozdravu a rozloučení, která se nemění. Klienti díky tomuto rituálu přesně vědí, kdy terapie začala a kdy skončila (Tichá in Velemínský, 2007).

### **2.9.4 Jednorázové canisterapeutické aktivity**

Canisterapii lze rovněž provádět v rámci jednorázových canisterapeutických a kynologických aktivit. Většinou se jedná o akce pořádané různými organizacemi a tým má za cíl udělat canisterapii osvětu a seznámit s ní i laickou veřejnost. Jednorázové programy se nejčastěji konají na školách nebo při různých akcích pořádaných kynologickými kluby či organizacemi zabývajícími se osobami se zdravotním postižením. Cílem tohoto jednorázového programu je kromě osvěty především vedení dětí k pozitivnímu vztahu ke psům (Tichá in Velemínský 2007).

### **2.9.5 Pobytový program**

Další formou, kterou nesmíme opomenout je pobytový program. Jedná se většinou o časově ne příliš dlouhý, jednorázový nebo i opakující se pobyt, který je obvykle placený a probíhá na místech, kde jsou zvířata zvyklá na lidi a jejich péči. Může se jednat o pobyt na různých ekologických hospodářstvích a podobných místech (Karásková, Dohnal 2011). Největším přínosem takového pobytu je možnost klienta trávit po boku psa delší dobu než je obvyklá časová dotace terapie (Tichá in Velemínský, 2007).

### **2.9.6 Rezidentní forma**

Předposlední formou, kterou bychom měli zmínit, je rezidentní neboli stálá forma, kdy pes přebývá v daném zařízení. Ačkoliv se tato forma příliš nedoporučuje (většinou z důvodu nedostatku času personálu na péči o psa), v některých případech, pokud jsou k tomu vhodné okolnosti, se rezidentní forma v určitých zařízeních a rodinách provozuje. Pokud je pes využíván k této formě, je nejdůležitější určit jednu stálou osobu, která je za chování psa a také za ochranu jeho psychického a fyzického zdraví zodpovědná (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Tato osoba by měla být zaměstnancem zařízení a měla by mít se psy zkušenosti. Má na starosti veškerou péči o psa a určuje, které dny a jak dlouho bude pes s klienty pracovat. U rezidentní formy je snad ještě více než u jiných forem canisterapie důležité umožnit psovi dostatečný odpočinek a zajistit mu klidné místo k odpočinku. Jakýkoliv bližší kontakt psa a klienta se tedy děje zásadně za přítomnosti

majitele. Nevýhodou rezidentní formy je, u psů chovaných v zařízeních, zvýšená finanční náročnost. Na druhou stranu výhodou je možnost rozložení sil psa do více časově kratších úseků. Jak již bylo naznačeno výše, rezidentní forma není určena pouze pro různá zařízení, ale může být využívána také v rodinách (Eisertová a Tichá in Velemínský, 2007). Pes, který koná terapeutickou činnost v rodině, ve níž žije klient, musí být ke své práci speciálně připraven a vycvičen odborníkem. Pes by měl být přidělen rodině „na míru“. Nevhodný výběr může být v konečném důsledku kontraproduktivní. Canisterapeutickou činnost provádí v rodině jeden její člen, který je k tomuto účelu speciálně připraven (Tvrdá in Velemínský, 2007).

### **2.9.7 Krizová intervence**

Poslední formou, při které se dá uplatnit canisterapie, je tzv. krizová intervence. Pes se zde používá za účelem předcházení krizi nebo odstranění šoku u osob, které se nacházejí v krizové situaci. Touto situací může být například požár domu, nejruznější přírodní katastrofy či teroristické útoky. I když je v krizových situacích téměř vždy velký zmatek a u většiny lidí je přítomen stres, popřípadě u klientů i šok, pes se nesmí nechat touto atmosférou strhnout. Aby byl klientovi nápomocen, musí zachovat naprostý klid, který může na klienta přenášet a tím zmenšovat míru jeho šoku. Cílovou skupinou jsou nejen samotné osoby v krizi, ale také personál, který tento stav řeší (Tvrdá in Velemínský, 2007).

### **2.10 Průběh canisterapie**

Předtím, než dojde k první lekci canisterapie, je potřeba splnit několik podmínek. Psovod i pes musí mít oprávnění k praktikování canisterapie od organizace, která osvědčení vydává (Eisertová in Velemínský, 2007). Poté následují další kroky. Nejprve je dobré, aby psovod seznámil vedoucího zařízení, do něhož bude docházet, s tím, jaký je jeho záměr, jaké má terapie se psem pozitivní dopady a jak by se daly řešit některé komplikace. Další neméně důležitá podmínka je seznámení vedení a také zaměstnanců s pravděpodobným průběhem terapií, s tím, na jaké povely pes reaguje, jak se k němu chovat anebo naopak co nikdy psovi nedělat (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Následuje podepsání smlouvy, která musí proběhnout také ještě před samotným zahájením terapií. Jedním z nejdůležitějších bodů smlouvy je zavázání se psovoda k nevyzrazení citlivých informací o klientech. Pokud je smlouva podepsána, nezbyvá, než vybrat klienty, kteří budou pro terapii vhodní. Po konzultacích s odborníky nebo rodinou klienta je sestaven plán a určen cíl terapie, kterého by tým společně s klientem měli dosáhnout (Eisertová in Velemínský, 2007). V okamžiku splnění všech výše vyjmenovaných kroků, může tým přistoupit k naplánování samotné terapie již ve zcela konkrétním rámci. Nejprve je nutné vytyčit si cíle. Ty mohou být z různých oblastí, ať už z fyzické oblasti, mentální, logopedické či mnoha dalších. Pes může být například zdrojem inspirace a motivace pro dětské klienty nebo může být využit k edukačním a dalším účelům (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Přejdeme-li k samotné canisterapii, měli bychom myslet na to, že se musíme neustále přizpůsobovat aktuálním potřebám klientů a v případě negativních reakcí ze strany klienta či psa je vhodné, nebo v některých případech dokonce nutné, terapii pozastavit či raději zcela ukončit. První návštěva se může od ostatních poměrně výrazně odlišovat. Psovod totiž musí nejprve zjistit, jakým způsobem může s klientem pracovat, jak

s ním nejlépe komunikovat atd. Čas věnovaný terapii nemusí být nutně vždy stejně dlouhý, odvíjí se spíše od aktuální situace. Každá další návštěva už pak směřuje ke splnění cílů, které si psovod vytyčil (Eisertová in Velemínský, 2007). Každá canisterapie by měla začínat určitým rituálem, tak jako se to většinou dělá i u jiných terapií. Tímto rituálem může být vždy stejné přivítání se s klientem, například formou písničky. Ze začátku terapie je vhodné klienta „naladit“ na práci se psem a celkově vytvořit příjemnou atmosféru pro další práci. Tato úvodní část by však měla trvat maximálně čtvrt hodiny (Petrů, Karásková, 2008). Během této úvodní fáze má terapeut prostor k tomu, aby se „naladil“ na klienta. Pokud není verbální komunikace možná, musí se psovod naučit vnímat klientovy potřeby pomocí prostředků jeho neverbální komunikace (Svobodová a kol. 2009). Po úvodní čtvrthodině je vhodné do terapie zařadit krátkou hru, skrze níž klienta aktivizujeme a kterou bychom se zároveň měli snažit pozvednout klientovo sebevědomí a kreativitu. Tato hra by ovšem neměla zastínit hlavní část terapie, která bude následovat (Petrů, Karásková, 2008). Ke hře můžeme využít balónku, který pes klientovi aportuje, využít se dá také třeba pískací gumová hračka. Další krátkou aktivitou může být hledání pamlsků psem podle čichu nebo hledání klienta schovaného v místnosti. Hra by měla trvat asi jen 5 – 10 minut (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Následující část je vůbec nejdůležitější v celé terapii. Jde v ní totiž o plnění hlavního cíle. Tato část může trvat 20 minut i déle, dle únavy týmu a klienta (Petrů, Karásková, 2008). Můžeme zde využít nejrůznějších aktivit. Pokud se jedná o práci s dětmi, můžeme je rozvíjet nenásilným způsobem například v matematice – psa mohou děti měřit, vážit, mohou spočítat, kolik má pes očí, drápků, noh, uší atd. Na každou terapii by měl psovod s sebou přinést kartáč a hřeben na psa. Takové česání psa totiž může splňovat hned několik cílů. Při uchopování hřebene a následném česání se zlepšuje jemná motorika klienta. Pokud máme k dispozici psa malého vzrůstu, můžeme ho klientovi postavit na stůl. Může tedy česat psa, ale přitom musí vynaložit určité úsilí ke stání a k udržení rovnováhy, což je skvělým cvičením pro ty klienty, kteří mají se stojem nebo s rovnováhou problémy. Tato na první pohled spíše banální aktivita má kromě zmíněných aspektů ještě mnoho dalších výhod. Řekneme-li například klientovi, aby si vybral někoho z přítomných, který mu s česáním pomůže, bude muset klient komunikovat a zároveň se tím učí navazovat vztahy se svým okolím. Také k logopedickému tréninku se dá česání využít. Tážeme-li se klienta na názvy některých pomůcek (například hřebene), bude nucen klient říct písmeno „ř“. Nikoliv však cíleně jako v hodině logopedie, ale naprosto přirozeně v rámci běžného komentování své činnosti. Česání psa také přináší klientovi potřebné uvolnění a relax. Pokud řekneme psovi povel, aby si lehl, a kontrolujeme klienta, aby při česání pravidelně dýchal, můžeme dosáhnout opravdového zklidnění i u velmi temperamentních dětí (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Při této hlavní části terapie nemusíme samozřejmě využívat jen výhod česání, ale dá se vymyslet velké množství nejrůznějších činností, které klienta k aktivní práci nebo naopak relaxaci motivují. U klientů, kteří mají těžké tělesné postižení, by v této hlavní části bylo vhodné využít techniky polohování, tu však zmíním podrobněji v jedné z následujících kapitol. Zklidnění a relaxace je doménou především poslední části canisterapie, která trvá většinou okolo 5ti minut. Během této doby bychom měli shrnout, co jsme zvládli, co se nám naopak nepodařilo a v čem se můžeme zlepšit. Velmi důležitou součástí ukončení terapie je namotivování klienta na příští lekci. Stejně jako na začátku jsme použili určitý rituál k pozdravu, využijeme zase jiný k vzájemnému rozloučení se. Rozloučení se nesmí v žádném případě podcenit. Dobře ukončená hodina totiž dává klientům (především dětským) jasné hranice toho, kdy už terapie skončila a kdy se musí tedy věnovat už jiné

činnosti (Petrů, Karásková, 2008). Pro psovoda je důležité si ihned po skončení terapie zapsat její průběh, případné komplikace, nedostatky nebo naopak pozitivní zkušenosti, které při canisterapii získal. Je také žádoucí, aby případné problémy řešil s odborníkem, který mu může poradit. Ihned po odchodu ze zařízení je nezbytné, aby si pes i psovod odpočinuli. Ačkoliv se toto nemusí jevit jako nutnost, opak je pravdou. Pes i majitel bývají většinou velice unaveni a psychicky a fyzicky vyčerpaní. Psovod musí psovi dopřát takový odpočinek, který je nejvhodnější vzhledem k jeho temperamentu (Eisertová in Velemínský, 2007).

## **2.11 Indikace a kontraindikace canisterapie**

Stanovení léčebného postupu, cílů, průběhu a také kontrolu toho, zda je canisterapie pro klienta přínosem, provádí u forem AAT a AAE vždy odborník (Tichá in Velemínský, 2007). Mezi kontraindikace canisterapie patří například některé zdravotní komplikace klienta, jako jsou astma, infekce v akutním stadiu, nejrůznější otevřené rány nebo třeba terminální stadium onkologického onemocnění, v tomto případě musí terapeut společně s lékařem určit, do jaké míry převáží výhody canisterapie nad jejími možnými rizikovými dopady (Tichá in Velemínský, 2007). Nicméně asi nejčastější kontraindikací je alergie. Terapeut může sice vznik alergie co nejvíce eliminovat, ale někteří klienti se silnou alergií ani přesto nemohou být se psem v jedné místnosti. Těmto klientům samozřejmě canisterapii nelze doporučit (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Další možnou překážkou v účasti na terapii mohou být fobie – zde konkrétně tzv. kynofobie – chorobný strach ze psů (Tichá in Velemínský, 2007). I když není cílem canisterapie odstraňovat u klientů strach ze psů, je přesto možné a pro samotného klienta žádoucí, s touto fobií „bojovat“ za pomoci některých odborníků. V žádném případě nesmí být ale do terapie jakkoliv nucen. Existuje také skupina lidí, kteří si kontakt se psem nepřejí, také v tomto případě nemá přemlouvání klientů význam (Kalinová, 2003).

## **2.12 Výchova žáka za přítomnosti psa**

### **2.12.1 Oblast psychická**

Ve výchově dětí je jedním z nejtěžších a zároveň také nejdůležitějších věcí umět dítě zaujmout a motivovat k práci. Právě k motivaci může být rodičům nebo učitelům velice dobře nápomocen pes. Jelikož pes není věc, která se nehýbe, nemá emoce atd., ale naopak je živým tvorem, je pro dítě obrovskou motivací. V některých dětech jen pouhé sledování psa může vyvolávat zklidnění a relaxační pocity. Dítěti, které je ve stresu, pomáhá přítomnost psa jeho neklid a nervozitu tlumit a pes mu může být velkou oporou (Petrů, Karásková, 2008).

### **2.12.2 Sociální oblast**

Mezi dítětem a psem vzniká většinou velmi silné pouto a společně tvoří jakousi malou sociální skupinu. V tomto poutu je obsažena jak vzájemná integrace, tak socializace, rozvíjí se empatie, vznikají také sklony k pečování o psa, k jeho chránění a v neposlední řadě je naplňována potřeba tělesného kontaktu. Pouto, o kterém mluvíme, je u každého psa i u každého dítěte specifické. Jisté ale je, že mezi psem a dítětem se postupně vytváří určitý

vztah a také komunikace. Pes dává svému okolí mnoho signálů a dítě je dokáže většinou velice dobře rozpoznat a reagovat na ně. Můžeme si také všimnout, že pes dokáže v dítěti vyvolávat pocit ochrany nebo naopak může vzbudit ochranný postoj u dítěte. Záleží i na takovém „detailu“, jako je velikost psa. U menšího psa má dítě tendence jej spíše chránit. Pokud však je dítě v přítomnosti psa většího plemene, dítě se jím cítí chráněno. Přítomnost psa se dá také velice dobře využít, pokud chceme integrovat jakkoliv „odlišné“ dítě. Při společných hrách a aktivitách se psem děti nezajímá, kdo má jakou odlišnost, ale zajímá je pouze pes a aktivity s ním spojené. Také vybudování pocitu důležitosti je u některých dětí velice obtížné. Mnohdy však stačí, dáme-li dítěti do ruky vodítko a řekneme mu, ať se se psem kousek projde. Dítě má najednou psa ve svých rukou a má velký pocit zodpovědnosti (Petrů, Karásková, 2008).

### **2.12.3 Zdravotní oblast**

Podle velkého množství výzkumů je přítomnost psa u člověka velmi přínosná pro jeho zdravotní stav. Člověk, který má psa, je v mnoha ohledech zdravější než člověk, který psa nemá. Je to dané především nutností pohybu, který je s péčí o psa spojený, a také pravidelným režimem, který musí pes mít. Pro děti je dobré, když vidí psa se protahovat, rodiče toho mohou využít jako motivace k protahování a cvičení dětí. Díky pravidelnému pohybu má člověk menší potíže s trávením, se spánkem, s nachlazením a dalšími nemocemi. Je však samozřejmostí, že musí být v přítomnosti psa dodržovány určité hygienické návyky. Pes musí být také řádně očkovaný a měl by být pravidelně vyšetřován od veterinárního lékaře. Někteří lidé mají stále obavy, že by pes mohl na člověka přenést některé nemoci, tyto obavy jsou však dle odborníků neopodstatněné (Petrů, Karásková, 2008).

### **2.12.4 Emoční oblast**

Už pouhá přítomnost psa u dítěte vzbuzuje určité emoce. Pokud se dítě cítí osaměle, může mu pes nahrazovat kamaráda, pokud je dítě veselé, může se psem sdílet svou radost, pokud se cítí nejistě, může jej pes uklidnit. Dítě se díky psovi může naučit, jaké je to mít někoho rád, jak se dá vyjádřit radost a další emoce. Vše se učí, když si se psem hraje, když ho hladí, mazlí se s ním atd. Samozřejmě ne každému psovi se mazlení líbí, u psů canisterapeutických je však radost z hlazení jejich základní charakterovou vlastností (Petrů, Karásková, 2008).

## **2.13 Vzdělávání žáka za přítomnosti psa**

Pokud je při vzdělávání žáka nebo studenta přítomen pes, může docházet k většímu rozvoji v několika klíčových oblastech. Mezi tyto oblasti, které se nejvíce a nejrychleji rozvíjí a na které má zároveň přítomnost canisterapeutického psa největší vliv, patří oblast řečová, vědomostní a také oblast jemné a hrubé motoriky.

### **2.13.1 Rozvoj komunikace a vědomostí**

Již samotná přítomnost zvířete může pro dítě znamenat pomoc v rozvoji komunikace. Malé dítě se většinou ostýchá hovořit s dospělým člověkem, ke zvířeti ale dokáže promlouvat bez zábran. I když pes samozřejmě dítěti nerozumí, dítě má přesto pocit, že ho zvíře chápe, což ho motivuje (Velemínský, 2007). Pokud bychom se chtěli

podívat na konkrétní příklady, kdy pes při komunikaci může pomoci, měli bychom se určitě zmínit na prvním místě o rozšíření slovní zásoby. Dítě může dávat psovi povely, může se učit různá nová slova, která souvisejí s péčí o psa nebo s jeho vzhledem. Často pak popisuje, s velkým pocitem důležitosti, dospělým, na co je vodítko, jak se používá hřeben atd. Zkrátka přítomnost zvířete dodává dítěti kuráž a zároveň je velkou studnicí nových slov a pojmů. Další oblastí, ve které se dítě může rozvíjet, je jazykový cit. Ten může trénovat, pokud například popisuje, jakou barvu má pejskův obojek, jaké zbarvení má pejsek atd. Zde by měl dospělý záměrně podněcovat dítě k co nejpřesnějšímu popisu. Další oblastí, která někdy dělá dětem problém, je porovnávání. I zde se dá pes dobře využít. Dítě může například srovnat, zda je „jeho“ pes větší nebo naopak menší než některé věci či osoby v místnosti. Může se také učit skládat jednoduché či složitější věty, které říká psovi. Mnohem přirozeněji bude dítě vykládat psovi, co má rád, co dělal o víkendu, s kým se kamarádí atd., než kdyby to samé měl říkat dospělému člověku. Poměrně častým problémem u dětí je jejich překotná mluva. Člověk se takové řeči většinou snaží porozumět a nějakým způsobem odpovědět. Pes však takové mluvě nerozumí a na povely, které mu dává dítě s tímto komunikačním problémem, nereaguje. Pokud se dítěti vysvětlí, že psovi musí říkat povely jasně, pomalu a srozumitelně a až poté jej pes poslechne, má toto dítě obrovskou motivaci ke zpomalení své řeči (Petrů, Karásková, 2008). U velké části dětí není problém čtení jako takové, ale velmi náročné je pro ně čtení nahlas, před ostatními lidmi. Některé průzkumy dokázaly, že pokud je v místnosti (kde dítě čte nahlas před ostatními) klidný pes, pomáhá tato jeho přítomnost snižovat u dětí úzkost, kterou při čtení nahlas pocítují. V oblasti zlepšení komunikace dětí za přítomnosti psa, bylo provedeno velká množství nejrůznějších studií. Díky nim bylo vyvinuto velké množství programů, které se věnují čtení dětí se psem. Mezi tyto programy patří například R.E.A.D. (Reading Education Assistance Dogs), Paws for Reading, BARK (Beach Animals Reading with Kids) a další (Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Ruku v ruce se zlepšováním komunikace jde samozřejmě i rozšiřování vědomostí. Vědomosti si dítě rozšiřuje už jen samotným pozorováním toho, ve kterou dobu pes potřebuje jídlo, spánek, čím se krmí, jak si hraje atd. Samozřejmě se ale nejvíce naučí, pokud tyto činnosti psa ještě komentuje někdo dospělý (Petrů, Karásková, 2008).

### **2.13.2 Rozvoj jemné a hrubé motoriky**

Využívání jemné motoriky je pro každého dospělého člověka poměrně automatickou a snadnou záležitostí. U dětí je tomu však jinak. Jemná práce rukou je pro ně někdy velmi obtížný úkol. Díky nejrůznějším úkolům, které dítěti dává terapeut, může dítě svou jemnou motoriku výrazně zlepšit nebo alespoň cvičit. Mezi nejčastější úkoly patří například zapínání a odepínání vodítka k obojku, česání psa, utírání tlapek, nasazování a sundávání náhubku, sypání granulí do misky a otevírání boxu (nejlépe se šroubovacím uzávěrem) s granulemi. Dítě také může psovi nalít vodu do misky nebo psa krmit nejprve z dlaně, poté ze „špetky“. Pokud bychom se měli zaměřit na hrubou motoriku, nemusíme dlouze přemýšlet, kterou aktivitu dítěti vymyslet. Stačí totiž pouhá procházka psa a dítěte rozmanitým přírodním terénem. Také uklízení hraček po psovi nebo koupání psa je pro hrubou motoriku dítěte velmi přínosné. Pokud bychom však chtěli u dítěte zlepšovat motoriku ještě hravější formou, mohli bychom vymyslet různé zábavné aktivity – např. podlézání velkého psa, přetahování se se psem o hadr, o ponožku, házení balonku psovi, vytvoření překážkové dráhy, přes kterou pes a dítě společně poběží, chování psa v náručí,

napodobování psa (pohyb po čtyřech) atd. (Petřů, Karásková, 2008). Po takových aktivitách, z nichž některé jsou fyzicky poměrně náročné, je důležité, aby si pes i dítě odpočinuli. Nejlepší formou zklidnění je, pokud si oba lehnou na měkkou žíněnku a odpočívají (Karásková, Krausová, 2004).

## **2.14 Techniky a aktivity využívané v canisterapii**

### **2.14.1 Polohování**

Asi nejznámější a nejvyužívanější metodou, obzvláště u klientů s těžkým tělesným postižením, je tzv. polohování. Jedná se o metodu, při níž jsou klient a pes ve velmi těsném fyzickém kontaktu. Z důvodů malé kapacity psů canisterapeutů je ve velké většině přítomen pouze jeden pes, ovšem v ideálním případě by psi měli být, na jednoho klienta, tři. Základním předpokladem je důvěra všech zúčastněných ke psovi. Dítě i pes musí být totiž při polohování naprosto uvolnění, jakékoliv napětí z jedné či druhé strany by zabraňovalo výslednému efektu. Při polohování by měl klient ležet na měkké žíněnce, světla v místnosti by neměla být příliš silná a často se pouští jemná relaxační hudba. K tomu, aby měl klient co nejpříjemnější polohu při ležení, se často používají různé polohovací válce, podkovy či polštáře. Celkově trvá doba polohování přibližně 15 – 20 minut. Při terapii se klient vždy vyzuje a někdy je vhodné jej vysvléci do spodního prádla z důvodu co nejtěsnějšího kontaktu se psem. V úplném začátku terapeutické jednotky je dobré nechat psa s klientem přivítat a poté počkat, zda klient sám zaujme některou z poloh. Pokud se tak stane, terapeut jeho polohu již jen upraví do žádoucí podoby. Pokud klient žádnou polohu nezaujme, terapeut jej sám do určité polohy citlivě nastaví. Při této metodě využíváme pět základních poloh, které se však upravují dle počtu psů. Jednou z nich je například poloha, kdy dítě leží na zádech a v případě více přítomných psů má jednoho psa po pravém boku a jednoho po levém, třetí pes leží pod nohama klienta. Ruce má klient buď podél těla nebo kolem krku psa. Další možné polohy dítěte jsou v kleče, na břišku, na boku a nakonec na zádech nebo v kleče, kdy je pes pod dolními končetinami dítěte. Důležité je, aby manipulaci s klientem již dopředu psův probral s fyzioterapeutem či jiným rehabilitačním pracovníkem. Při ukončení polohování by se měl od klienta pes odkládat pomalu a s klientem by se mělo manipulovat co nejšetrněji (Benešová, Zouharová in Velemínský, 2007).

Polohování má na klienta velký vliv, a to v mnoha oblastech. Klient se maximálně uvolní, zklidní, dochází u něj k prožívání příjemných pocitů – často se tedy využívá i u klientů s hyperaktivitou. Dále dochází k prohrátí celého těla, k uvolnění křečovitého držení některých částí těla, k oživení mimiky, ke zmírnění nadměrného slinění (upravuje se špatné postavení jazyka), dítě se také učí lépe navázat a udržet oční kontakt. Díky sjednocení dýchání klienta s dýcháním psa dochází k hlubokému dýchání, čímž se tělo lépe prokrví, což má za následný efekt uvolnění spasmů. Při polohování se psem také dítě ochotněji přijímá změnu poloh, než by tomu bylo u běžného cvičení s fyzioterapeutem. V rámci polohování se také někdy využívá stimulace dítěte olizováním psím jazykem. Pro dítě se jedná o masáž, díky které se u něj může uvolnit svalové napětí (Benešová, Zouharová in Velemínský, 2007).



## 2.14.2 Odbourání strachu ze psů

Při chorobné fobii ze psů je nejvhodnější využít pomoci psychologa nebo psychoterapeuta. Kynofobie, jak se tomuto přehnanému strachu ze psů říká, může být pro člověka velice závažnou překážkou v běžném životě, protože psů potkáváme denně desítky. Nicméně ani opačný případ, kdy se lidé vrhají na každého psa, v domnění, že je určitě hodný a nekouše, není dobrý, ideální je, pokud člověk ke psovi přistupuje s respektem, ale zároveň bez zbytečného strachu. Pokud však chce člověk (klient) se svým strachem bojovat nebo pokud ho k tomu nutí okolnosti, může využít ideálně právě canisterapeutického psa k postupnému odbourávání svých obav. Takový pes je klidný a poslušný, což dává klientovi větší příležitost se psa tolik nebát. Při terapiích je nezbytná přítomnost psychologa, který nejprve klienta na postupný kontakt připraví, poté je s ním přítomen na terapii, kterou společně s canisterapeutem vede, a nakonec celou terapii s klientem vyhodnocuje (Benešová, Zouharová in Velemínský, 2007).

## 3 Kombinované postižení

Na světě je mnoho lidí s nejrůznějšími druhy postižení. Tato jednotlivá postižení dokáží odborníci dnes již velice dobře popsat a v terminologii bývají poměrně jednotní. Jiná situace ale nastává, pokud se jednotlivá postižení navzájem zkombinují, díky čemuž vzniká často nejen mezi laickou veřejností, ale také mezi odborníky terminologická nejednotnost. Jedná se o natolik rozličnou skupinu osob s postižením, že určit, byť jen souhrnný, název, pro tyto kombinace různých vad, je velice obtížný úkol. Souhrnných názvů pro osoby, které mají kombinaci různých postižení je tedy více – užívají se názvy, jako je postižení více vadami, kombinované postižení nebo vícenásobné postižení (Ludíková in Slowík, 2016).

Podívejme se nejprve na to, kdo je osoba s kombinovaným postižením. Jedná se o člověka, který má kombinaci dvou nebo více než dvou postižení, jež mají rozličnou etiologii. Poměrně častá je také situace, kdy je příčina vzniku kombinovaného postižení těžko definovatelná nebo naprosto neznámá. Asi nejčastějšími kombinovanými postiženími jsou pak mentální postižení v kombinaci s tělesným nebo smyslovým postižením, autismus, dětská mozková obrna, hluchoslepota a dále syndromy, jako jsou například Downův syndrom, fetální alkoholový syndrom, Edwardsův syndrom a mnoho dalších (Kunhartová, Horváthová, Potměšil, 2011). Ačkoliv je kombinací jednotlivých postižení opravdu velké množství, můžeme obecně říci, že kombinované postižení má na člověka velmi těžký dopad. Tento dopad není totiž výsledkem součtu jednotlivých postižení, ale je výsledkem jejich násobení, čímž vzniká pro danou osobu znatelně větší omezení, než jaké by vzniklo právě při jejich „pouhém“ součtu (Ludíková in Slowík 2016). V důsledku působení kombinovaného postižení na člověka tedy vzniká jiná, velice specifická, kvalita projevů jak fyzických, psychických, tak i sociálních. Tato specifická kvalita působí tedy na celkovou osobnost jedince, což má následně negativní dopad na kvalitu jeho života (Růžičková, 2007). Při vzdělávání těchto žáků se objevují problémy především v oblasti kognitivní, motorické, psychosociální a komunikační. Edukace žáků s tímto druhem postižení je natolik náročná, že vyžaduje zvýšenou pozornost a péči speciálních pedagogů, která spočívá především v individuálním přístupu ke každému jednotlivci, ve využívání speciálních metod a postupů při výuce a celkové úpravě vzdělávacího obsahu (Ludíková in Renotierová, Ludíková, 2003).

### 3.1 Etiologie kombinovaného postižení

Příčin vzniku kombinovaného postižení je velice mnoho a poměrně často se také stává, že je příčina neznámá. Proto říci konkrétní etiologii jednotlivých postižení není vůbec jednoduché. Obecně však můžeme říci, že se příčiny vzniku kombinovaného postižení mohou objevit jak v období prenatálním, tak perinatálním i postnatálním. Postižení, která vznikají kvůli příčinám v prenatálním vývoji, bývají zpravidla nejtěžšího charakteru. Pokud bychom měli zmínit alespoň některé etiologické faktory kombinovaného postižení, byly by jimi například: intoxikace matky v těhotenství, poruchy metabolismu, poškození mozku, vývojové poruchy, chromozomální aberace, vlivy genetiky či těžké úrazy (Ludíková in Renotierová, Ludíková, 2003).

## 3.2 Canisterapie u klienta s kombinovaným postižením

Klient (v případě canisterapie většinou dítě) s kombinovaným neboli také vícečetným postižením, je (jak jsme si již popsali výše) osoba, která má ve velké většině případů mentální postižení v kombinaci s různými stupni závažnosti tělesného, smyslového či jiného postižení nebo má autismus či některý z mnoha existujících syndromů. Mentální věk klientů s kombinovaným postižením je často roven mentálnímu věku nižšímu, než jaký by odpovídal jejich fyziologickému stáří. Poměrně velká část klientů s kombinovaným postižením není dost dobře schopná slovně vyjádřit své přání, pocity a činy. Pokud tedy nemohou vyjadřovat pocity slovy, většinou se snaží sdělovat je alespoň prostřednictvím tělesných projevů. Osoba, která pracuje s dětmi s kombinovaným postižením má velice obtížnou práci, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Jednou z nejtěžších věcí vůbec je ale umění pečovatele (a stejně tak tedy i canisterapeuta), „naladit se“ na dítě, umět rozpoznávat jeho pocity, potřeby, náladu a zároveň se zbavit nerealistických očekávání. Ne každý člověk má k tomuto potřebné „nadání“ a schopnosti. Dokonce i u velmi zkušeného pečovatele/ pedagoga/ rodiče, nastanou někdy chvíle, kdy nemá zrovna dobrou náladu nebo je nějakým způsobem podrážděný a nedokáže tak na dítě reagovat adekvátně. V takové chvíli není schopen zmiňovaného „naladění se“ na stejnou vlnu, na které je dané dítě. (Nejen) v těchto chvílích je právě velice výhodné, pokud existuje možnost využití canisterapeutického psa. Pes není zatížen špatnou náladou, starostmi nebo pocity viny, je proto ideálním pomocníkem pro zklidnění, uvolnění, dítěte, pro navození pocitu klidu a bezpečí. Kontakt ze strany psa je naprosto přirozený a nezatížený předsudky. U klientů, kteří mají těžké nebo hluboké mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením se používá pes k navození somatických podnětů, dále k navození vibračních podnětů a v neposlední řadě také vestibulárních podnětů. Všechny tyto tři kategorie podnětů jsou pro děti velice potřebné a zároveň příjemné. Často v nich vyvolají tak velké pozitivní emoce, že se začnou projevovat radostnými výkřiky či jinými hlasovými projevy. Ty jsou u těchto dětí, z pohledu logopedů, velice žádoucí, jelikož jsou základnou pro rozvoj řeči, která bývá většinou případů nevyvinutá nebo dysfunkční (Benešová in Velemínský, 2007).

### 3.2.1 Somatické podněty

Podíváme-li se podrobněji na somatické podněty, je důležité vědět, že u dětí s výše jmenovaný typem kombinovaného postižení často dochází ke zkreslené nebo neúplné představě o sobě samém a o svém těle. Kůže je téměř na celé ploše našeho těla a díky nervovým zakončením, která jsou všude na ní, máme z okolního světa neuvěřitelné množství různých podnětů a informací. Dítě, které však většinu života jen leží nebo sedí na vozíku, je však o tyto podněty často ochuzené nebo je přijímá ve velice omezeném množství. Proto je zapotřebí tyto somatické podněty u dítěte navozovat alespoň v rámci daných možností. Ideálním pomocníkem pro zprostředkování somatických podnětů je právě canisterapeutický pes. Prostřednictvím polohování může pes kromě jiného navodit u dítěte pocit bezpečí a zároveň mu může dát prostor k tomu, aby si uvědomilo, kde končí a začíná jeho tělo. Dále si dítě pomocí hlazení psa různými částmi těla může začít uvědomovat, kde má ono samo ruce, nohy, tvář atd. Je také možné využít opačný postup, kdy si dítě uvědomí části svého těla tak, že různé části těla psa hladí dítě na různých částech těla dítěte – např. hlazení ocasem psa na ruce klienta. Velice důležitý je i samotný dotyk u dítěte. Dítě může psa hladit na různých částech jeho těla – jiný je dotyk na

jemných uších psa, jiný na drsných tlapkách, jiný na břichu psa či na vlhkém čumáku. Důležitá je zde rozmanitost „povrchů“, kterých se dítě dotýká. Dalším možným cvičením je rozložení granulí či jiných pamlsků na tělo klienta, přičemž pes má za úkol granule jemně z těla klienta sebrat. Ideální je, pokud možno, dát pamlsky přímo na tělo klienta (ne na triko), jelikož ten potom dobře cítí dech psa, jeho jazyk, mokřý čumák atd. Zkrátka jde opět o činnost, která dítěti nabízí různé somatické stimuly. Dotek je velice silný komunikační prostředek, vždy je ale potřeba být citlivý k potřebám klienta. Někteří klienti totiž na dotek nereagují příliš pozitivně, a tak je potřeba s ním zacházet velice citlivě a vždy reagovat na to, co se klientovi líbí a co naopak ne (Benešová in Velemínský, 2007).

### **3.2.2 Vibrační podněty**

Vibrační podněty získávají intaktní děti opět při svém přirozeném pohybu – při lezení, stání atd., který ovšem dětem s těžkým postižením chybí. Proto je opět potřeba tyto stimuly dětem s těžkým postižením nabídnout alespoň zprostředkovaně. Vibrační podněty je opět vhodné dávat dítěti pozvolna a z počátku spíše v menší míře. Nejvíce přirozenou a zároveň nejvíce jemnou vibrací je dech. Pes, který je v dobré tělesné i psychické kondici, má dech vyrovnaný, uklidňující a dokáže neuvěřitelně pomoci k celkovému pozitivnímu naladění dítěte. Dítě lze přiložit k psovi po celé jeho délce nebo můžeme dítěti například na psa položit jen ruku či hlavu. Vhodné je v tomto případě také využití kočky, která svým vrněním dává silnější vibrační podněty a díky své lehké váze může ležet přímo na dítěti (Benešová in Velemínský, 2007).

### **3.2.3 Vestibulární podněty**

Díky vestibulárním podnětům si člověk dokáže uvědomit, jakou polohu má jeho tělo v prostoru a jak se jeho tělo v prostoru hýbe. Tyto podněty nás mohou stimulovat, ale také nám mohou navodit pocit relaxace. Jsou tedy důležité nejen pro naši fyzickou, ale také pro naši psychickou pohodu. Nejzákladnější věcí vůbec je ale uvědomění si svého těla v prostoru. S pomocí psa a techniky polohování je dobré dítěti ukázat, že je možné zaujmout různé polohy, že se polohy dají plynule měnit, atd. Dítě se časem naučí vnímat své tělo a může se tím pádem naučit i různým novým pohybům, které by jinak dříve nezvládl (Benešová in Velemínský, 2007).

## **3.3 Vybraná kombinovaná postižení**

Jak jsme se již mohli dozvědět na úplném začátku kapitoly, existuje opravdu velké množství různých typů kombinovaného postižení. S ohledem na praktickou část se zaměříme pouze na některé typy, a to na ty, které mají diagnostikováni žáci, již se stali součástí praktické části naší bakalářské práce a u nichž blíže zkoumáme vliv canisterapie na jejich motorické a komunikační schopnosti.

Jelikož nejčastěji v diagnózách žáků zazněla slova „autismus“, „mentální postižení“, „ADHD“ a „narušená komunikační schopnost“, pokusím se alespoň stručně tyto diagnózy specifikovat a také popsat vliv, který může na tyto diagnózy mít canisterapie. U jednotlivých postižení jsem se také částečně zaměřila právě na specifika komunikace a motoriky u dětí s těmito postiženími.

## 3.4 Autismus

Autismus řadíme mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy, což znamená, že taková porucha zasahuje celou osobnost dítěte. Tím pádem poměrně zásadním způsobem proměňuje možnost vzdělávání dítěte, jeho zařazení mezi vrstevníky, mění jeho chování atd. U dětského autismu je typická přítomnost tzv. diády příznaků – prvním z těchto příznaků je narušení sociální interakce a komunikace, jak ve složce verbální, tak i neverbální, a druhým znakem je pak stereotypní, stále se opakující chování (Valenta, Müller, 2003). Dle MKN-10 se autismus dělí do několika samostatných podtypů, které patří do kategorie pervazivních vývojových poruch (Šporclová, 2018). Tyto „podtypy“ mezi sebou nelze zaměňovat, protože i když mají některé symptomy podobné nebo dokonce stejné, v jiných se mohou podstatně lišit. MKN-10 je tedy dělí na: dětský autismus (nebo také autismus), atypický autismus, Aspergerův syndrom, jinou desintegrační poruchu v dětství, Rettův syndrom, hyperaktivní poruchu s mentálním postižením a stereotypními pohyby, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou (Hrdlička, Komárek, 2004).

Autismus vzniká v prenatálním období vývoje dítěte, kdy dochází k poškození mozku na úrovni neuronů. Z těchto důvodů řadíme autismus mezi neurovývojová onemocnění. Příčiny tohoto poškození jsou multifaktoriální, nejsou však ani v současné době ještě konkrétně určeny. Dětský autismus se dále dělí na vysoce, středně a nízko funkční. Děti s vysoce funkčním autismem většinou nemají mentální retardaci, a navíc chybí jeden ze tří základních „rysů“ autismu, kterým je zhoršená schopnost či neschopnost komunikace. U středně funkčního autismu je již přítomna lehká nebo středně těžká mentální retardace, komunikace je již také značně narušená, a navíc je viditelná přítomnost stereotypního chování. Nízkofunkční autismus je tedy nejtěžší formou autismu, kdy má dítě těžkou nebo hlubokou mentální retardaci a triáda příznaků se projevuje již ve značné míře (Hrdlička, Komárek, 2004).

### 3.4.1 Verbální a neverbální komunikace u dětí s autismem

#### 3.4.1.1 Verbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra

Narušení verbální komunikace je u dětí s autismem patrné ve všech rovinách řeči. Děti s autismem mluví buď velmi málo nebo v některých případech vůbec. Typická je také taková úroveň řeči, která nesouhlasí s úrovní mentálního věku dítěte. Narušená není jen produkce řeči, ale také její vnímání. Děti, které mají autismus, často nerozumí tomu, co jim ostatní lidé říkají a nechápou významy některých slov. Slova naopak často vnímají jen jako shluk nejrůznějších zvuků, které pro ně však nemají žádný větší smysl (Vermeulen in Urbanovská 2011).

Pokud děti nemají s verbální komunikací příliš velké problémy a dokáží tedy s ostatními poměrně dobře verbálně komunikovat, neznamená to, že jejich řeč je stejná jako u intaktní populace. Často totiž dochází k diferencí v oblasti prozodie – řeč dětí s autismem bývá nápadně monotónní, mechanická, dá se říct až „robotická“. Chybí jakékoliv emocionální rozlišení řeči a dochází také k nepřiměřené hlasitosti nebo naopak tichosti mluvené řeči. Také v oblasti článkování slov bývá řeč nápadná. Některé děti mluví příliš „slabikovaně“, jiné zase naopak slabiky nepřiměřeně protahují. Velkým problémem pro osoby s autismem je rozlišení drobných změn v zabarvení hlasu mluvčího. Toto

zabarvení lidé často používají, pokud myslí věci ironicky, pokud říkají vtipy atd. Možná i z tohoto důvodu osoby s autismem těmto věcem nerozumějí a nedokáží rozlišit, co je ironie nebo vtip a co je naopak myšleno vážně, což často vyústí v jejich zmatení a následnou frustraci. Frustraci také může způsobovat pocit nepochopení ze strany komunikačního partnera. Dětem s poruchami autistického spektra totiž chybí v řeči jakákoliv emoce, empatie a spontánní reakce na slova vyřčená komunikačním partnerem. Často do vět vkládají vulgarismy, dělá jim problém rozlišit, kdy mají užít tykání a kdy vykání, skáčou do řeči, nenechají druhého mluvit a celkově tedy mohou působit velice egocentricky. Tento fakt u mnoha osob, neznalých této problematiky, může vyvolávat zbytečné napětí a vztek, což zase zpětně vyvolává frustraci u osoby s autismem. Mezi další problémy ve verbální komunikaci bychom mohli zařadit logoreu, což je řazení slov ve větě, které se však neřídí žádnými pravidly a je tedy velmi chaotické. Věty tím pádem postrádají smysl. Dalším velmi častým projevem v komunikaci je echolálie, což je opakování slov nebo krátkých vět, která jsou opakována stále stejně, dokonce s naprosto totožnou intonací. Poměrně výrazným znakem je také doslovné chápání vyřčeného. Jak již bylo řečeno, děti s autismem nechápou ironii, dvojsmysly a další nejednoznačné věci. Díky tomu také často odpovídají na řečnické otázky, na které by intaktní jedinec neodpověděl. Verbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra je tedy velmi náročná nejen pro samotnou osobu s autismem, ale také pro komunikačního partnera, který by měl být velmi trpělivý a empatický (Thorová in Urbanovská, 2011).

#### 3.4.1.2 Neverbální komunikace u dětí s poruchami autistického spektra

Osoby s narušením kvality neverbální komunikace mají největší problém využíváním gest, postoje těla, očního kontaktu a mimikou. Co se týče gest, využívají je zcela minimálně nebo vůbec. Pokud je přítomna mimika, může být velmi bohatá, nicméně často neodpovídá komunikační situaci a sdělovanému obsahu. Většinou však mimika přítomna není a výraz tváře osoby s poruchou autistického spektra je tedy velmi těžce „čitelný“. Při komunikaci s dítětem s autismem musíme počítat také se zvláštním postavením těla při komunikaci. Takové dítě totiž často při komunikaci sedí schoulené nebo stojí zády ke svému komunikačnímu partnerovi. Často se ale naopak stává, že stojí až příliš blízko, jelikož nedokáže odhadnout vhodnou vzdálenost ke komunikaci. Co se týče očního kontaktu, bývá vždy nápadný. Někdy je až příliš intenzivní, jindy zase není žádný. Často se tedy stává, že se dítě s autismem dívá při komunikaci úplně jinam, než tam kde stojí jeho komunikační partner. Také ve fyzické manipulaci mají děti s autismem své zvláštnosti. Pokud chtějí druhému člověku například něco ukázat, často k tomu použijí jeho ruku namísto své nebo použijí jiný zástupný předmět. Ačkoliv sami nemají příliš rádi doteky cizích lidí, pokud sami něco potřebují, neváhají druhého člověka „přesunout“ přesně na místo, kam ho potřebovali dovést. Stejně tak jako u verbální komunikace dochází k mnoha nepochopením při komunikaci, také v oblasti neverbální komunikace je pro osoby s autismem velice obtížné některá gesta, mimiku a situace rozpoznat a adekvátně na ně zareagovat. Opět je tedy potřeba z obou stran velké trpělivosti a pochopení pro druhého (Thorová in Urbanovská, 2011).

### 3.4.2 Canisterapie u klienta s autismem

Canisterapie, která se provádí u dětí s poruchami autistického spektra je v určitém směru velmi specifická. Více než kdy jindy je zde důležité perfektně znát osobnost klienta ještě před samotným započítím canisterapií. Jelikož je každý autista velice specifickou osobností se svými návyky, styly komunikace, opakujícím se chováním a dalšími výjimečnostmi, musí být každá terapie přesně „šitá na míru“ konkrétnímu klientovi. Toto ovšem vyžaduje velké zkušenosti jak psůvoda, tak psa a v neposlední řadě co nejlepší týmovou spolupráci (s rodinou, učiteli atd.). Pokud se však pravidla vycházející ze zkušeností odborníků a týmu dodržují, je canisterapie ve většině případů pro dítě s autismem velice přínosná. AAA nebo AAT jsou nejčastějšími metodami, které se při canisterapii u osob s poruchami autistického spektra využívají. Využití té které metody je samozřejmě na posouzení odborníků, obecně však můžeme říct, že za nejvhodnější metodu se u osob s autismem považuje AAT. Co se týče formy, za nejvhodnější, alespoň z počátku, považujeme individuální formu s využitím návštěvního programu, kdy canisterapeutický tým dochází pravidelně do zařízení, ve kterém je klient (Staffová in Velemínský, 2007).

Podíváme-li se již konkrétně na hodinu canisterapie, je důležité uvědomit si, že klienti s autismem vyžadují v čase i prostoru určitý řád. Ten by mu měl tým vytvořit a dbát na jeho dodržování. Pokud například klient využívá piktogramů k rozvržení denního rozvrhu, je vhodné vytvořit piktogram psa, který vždy v den canisterapie do rozvrhu zařadíme. Jak pro psa, tak pro klienta je přínosné, pokud se vyčlení pro obě strany bezpečný prostor, do kterého se mohou v případě nouze „schovat“. Takový prostor může být jednoduše označen například barevnou lepící páskou na zemi nebo psovi můžeme „označit“ jeho místo dekou, na kterou si může lehnout. Prostor se dále může členit například na místo, kde dítě odpočívá, a na místo, kde si hraje se psem. Opět zde záleží na kreativitě a zkušenostech daného psůvoda. Při práci s dětmi s autismem je také důležité vědět, že často mají nepřiměřené a mnohdy agresivní reakce na určité podněty, proto je třeba být neustále ostražitý a předcházet tak velice nepříjemným situacím. Specifická je u dětí s autismem také motivace. Tyto děti jsou často motivovány pro nás naprosto nezajímavými věcmi či činnostmi, naopak motivace, která je pro nás běžná, u autistů často „nezabírá“. Častou motivací dětí s autismem bývají různé hračky, věci do sbírky (například pohlednice), některé druhy jídla atd. (Staffová in Velemínský, 2007).

Splnění cílů a přínos canisterapie u klientů s poruchami autistického spektra závisí na kvalitě terapií, na spolupráci týmu a ve velké míře také na osobnosti klienta. U těchto klientů se dá pomocí canisterapie rozvíjet především komunikace, dochází k navyšování slovní zásoby a většinou po delší době dochází také k navázání vztahu a rozvoji komunikace se psůvodem, se psem a postupně i s dalšími osobami. Jelikož je doba zlepšování se u klienta většinou delší než u jiných typů postižení nebo onemocnění, je nutná velká trpělivost a kreativita, a to především ze strany psůvoda. Cíle však nemusí být jen ve zlepšení komunikace, může jít také třeba o zmírnění strachu z okolí, z druhých lidí, z fyzického kontaktu atd. Díky canisterapii také může tým prohlubovat či nacvičovat dovednosti, které se klient naučil ve škole. Mezi konkrétní aktivity můžeme řadit počítání pamlsků pro psa, rozlišování barev, třídění věcí. Pes je také výbornou motivací pro ty klienty, kteří mají strach z běžných každodenních činností, jako je např. cestování v MHD,

návštěvy, nakupování atd. Při všech těchto aktivitách může být pes přítomen a klienta motivovat a zároveň uklidňovat (Staffová in Velemínský, 2007).

### 3.5 Mentální postižení

Pojem mentální postižení je širší pojem, který zahrnuje všechny osoby, jež mají inteligenční kvocient (dále jen „IQ“) pod 85 (Valenta, 2013).

Mentální retardaci potom definují Valenta a Müller (2003, s. 14) „jako vývojovou duševní poruchu, se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“

Podobnou definici mentální retardace přináší také Světová zdravotnická organizace (WHO), která mentální retardaci definuje jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami (MKN-10, 2018, s. 244).“

Existuje opravdu velké množství různých definic vysvětlujících pojem „mentální retardace“. Ve výsledku se ale všechny v základních aspektech shodují. Společné je zaměření se na snížené intelektové schopnosti člověka a na jeho schopnost začlenění se v prostředí.

Z definic, které jsou uvedeny výše vyplývá, že mentální retardaci nelze definovat pouze na základě sníženého IQ (pod 70 IQ), ale při diagnostikování se musí zohlednit i mnoho dalších oblastí osobnosti jedince (Valenta, Kozáková, 2006). Nejvýraznějším znakem mentální retardace je trvalé narušení kognitivních funkcí, což se nejvíce manifestuje v oblasti učení. Výchova a vzdělávání pak závisí především na stupni postižení daného jedince. Mentální retardace je stavem, který je trvalý. Buď je tento stav vrožený anebo je získaný velmi brzy po narození, nejpozději však do dvou let věku dítěte (Pipeková, 2006).

Mentální retardace vzniká na podkladě poškození či nesprávného vývoje centrální nervové soustavy (dále jen „CNS“). K tomuto poškození může dojít jak v období prenatálním, tak perinatálním i postnatálním (maximálně však do dvou let věku), (Pastieriková, Regec in Regec, Kroupová, 2012). Příčin poškození či nesprávného vývoje CNS je velké množství, mohou jimi být například: onemocnění matky během těhotenství (např. toxoplazmózou), intoxikace matky v průběhu těhotenství (např. alkoholem, zářením, drogami), chromozomální aberace, faktory dědičnosti, asfyxie plodu při porodu nebo nejruznější úrazy hlavy a další (Švarcová, 2000).



### 3.5.1 Komunikace a motorika dětí s mentálním postižením

Komunikace a motorika dětí s mentálním postižením se odvíjí ve značné míře od stupně mentální retardace. Nezáleží ale pouze na tomto aspektu. Chování i školní výkon dětí ovlivňuje také například sociální zázemí a okolí dítěte.

Chceme-li však zjistit obecnou úroveň komunikace, motoriky a některých dalších charakteristik u dětí s tímto druhem postižení, je nutné si jednotlivé stupně mentální retardace vymežit.

Mentální retardace se tedy dělí do několika kategorií dle stupně závažnosti postižení. Těmito kategoriemi dle MKN-10 jsou:

- F70 – lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- F71 – středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- F72 – těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- F73 – hluboká mentální retardace (do 19 IQ) F78 – jiná mentální retardace
- F79 – neurčená mentální retardace (MKN-10, 2018, s. 244-245).

První z těchto kategorií je tzv. lehká mentální retardace, kdy je IQ dítěte v rozmezí 50-69. Ačkoliv je vývoj řeči opožděn, je dítě s tímto stupněm mentální retardace schopné se adaptovat na své okolí, je schopno komunikovat a udržet plynulou konverzaci. Komunikaci však narušuje snížená schopnost usuzování (Bendová, Zikl, 2011). V sebeobsluze je většina dětí samostatná, i když během vývoje dochází i v této oblasti k mírnému opoždění (Švarcová, 2006). Nejvíce problémů mají děti ve škole. Při vzdělávání se tedy dbá především na rozvoj žáků v učivu, ve kterém jsou úspěšní. V oblastech, kde má žák problémy, se pak jeví jako nejvhodnější snaha o kompenzaci těchto oblastí (Vančová, 2005). Proces edukace u těchto žáků je sám o sobě, vzhledem ke specifikům těchto dětí, poměrně náročný, navíc ještě často dochází k nezanedbatelným problémům při procesu čtení a psaní (Bendová, Zikl, 2011).

Druhou kategorií je středně těžká mentální retardace, kdy je IQ 35-49. Opoždění vývoje se výrazně projevuje především v porozumění řečovému obsahu a dále ve vyjadřovacích schopnostech dítěte a v omezené slovní zásobě. Komunikace dětí se středně těžkou mentální retardací je narušena po celý život. Mezi jednotlivými dětmi však jsou patrné poměrně velké rozdíly, a to nejen v souvislosti s komunikací, ale také v dalších oblastech (Bendová, Zikl, 2011). Kromě omezení v komunikačních schopnostech je opožděný vývoj patrný také v oblasti sebeobsluhy, samostatnosti a motorických schopnostech. Pokud se s žáky doma i ve škole intenzivně pracuje, dokáží se, zpravidla za využití speciálních metod, někteří z nich, naučit psát, číst a počítat (Švarcová, 2006). Přesto je však většina z těchto dětí v životě závislá na pomoci druhých (Vančová, 2005).

Třetí kategorií je těžká mentální retardace, při které je IQ dítěte v rozmezí 20-34. Symptomy tohoto stupně postižení jsou velice podobné, jako u dětí se středně těžkým mentálním postižením, ovšem s tím podstatným rozdílem, že je snížení úrovně schopností znatelně výraznější. Velká většina dětí s tímto stupněm postižení má například velké

problémy v oblasti motorických schopností (Bendová, Zikl, 2011). V oblasti řeči je porucha vývoje také velmi výrazná, řeč je buď omezena pouze na některé hlasové projevy vyjadřující základní emoce, nebo není vytvořena vůbec (Klenková, 2004 in Bendová, Zikl, 2011). Vzdělání těchto dětí je velmi výrazně omezeno, při kvalitní a systematické práci rodičů a pedagogů je však možné naučit tyto žáky plnit alespoň jednoduché úkoly. Přesto jsou však tyto děti po celý život závislé na péči ostatních (Švarcová, 2006).

Nejtěžší z kategorií je hluboká mentální retardace, která se vyznačuje hodnotou IQ menší než 20. Většina dětí patřící do této kategorie mentální retardace je samostatně nepohyblivá, častá je i inkontinence. Neustálá péče a dohled je u těchto dětí tedy nutná. Výchova i vzdělávání je rovněž velmi složité (Bendová, Zikl, 2011), jelikož motorika, používání jednotlivých smyslů, komunikace, sebeobsluha i přizpůsobení se okolnímu prostředí je na velmi nízké úrovni (Opatřilová, in Bendová, Zikl, 2011).

Posledními dvěma kategoriemi jsou tzv. jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. U první z nich se jedná o případ, kdy je IQ dítěte snižené, ale vzhledem k jinému těžkému postižení, znemožňujícímu kvalitní diagnostiku, není možné přesně určit stupeň mentální retardace (Valenta, Müller, 2003). U nespecifikované mentální retardace se pak jedná o případ, kdy je také snížení IQ patrné, avšak chybí dostatek informací, díky kterým by dítě bylo diagnostikovatelné a tím pádem i zařazené do příslušné kategorie (Valenta, Krejčířová in Bendová, Zikl, 2011).

### **3.5.2 Canisterapie u dětí s mentálním postižením**

Skupina dětí s mentálním postižením je specifická svou různorodostí, kterou zapříčiňuje konkrétní stupeň mentální retardace, který dané dítě má. Každý z jednotlivých stupňů mentální retardace vyžaduje svůj specifický přístup k dítěti. Tímto pravidlem se musí řídit také canisterapeuté, kteří upravují cíle svého působení právě dle možností dítěte. To, zda u dítěte dojde po canisterapii ke zlepšení, závisí na tom, kolik a v jaké míře má kolem sebe dítě podnětů, zážitků, nových věcí atd. Právě zde pes nabízí velmi široké spektrum možností – neustále vyžaduje, aby se mu dítě věnovalo, nosí mu hračky, dává mu pocit jistoty, podněcuje snahu dítěte v konání různých činností, nechá se drbat, česat, dítě se psem „komunikuje“ (Galajdová L., Galajdová Z.)

Kromě nižší inteligence ale mají děti s mentálním postižením ještě jiné specifické znaky, jakými jsou například zpoždění psychomotorického vývoje, opoždění v řeči, problémy se sebeobsluhou, problémy v myšlení, paměti, pozornosti, typickým znakem je také opoždění v citovém a volném prožívání a jednání anebo naprosto bezprostřední chování. Je pravidlem, že čím vyšší stupeň mentální retardace dítě má, tím více jsou také zasaženy oblasti, které jsme si nyní popsali a také je větší počet kombinací s jinými vadami (Pipeková a kol., 1998).

Canisterapeut, který ještě před samotným započítím terapie s mentálně postiženými dětmi stanovuje její cíle, by měl myslet vždy na to, co konkrétně každé jednotlivé dítě dovede a jaký stupeň mentální retardace má. Cíle by také samozřejmě měly korespondovat s výchovně vzdělávacím plánem, s tím, co dítě baví, o co projevuje zájem a s uspokojením jeho potřeb. Hlavním cílem by měla být co nejvyšší míra socializace klienta. Při samotných terapiích je pak zapotřebí dodržovat určité zásady, kterými jsou například důslednost při jednání s dětmi a při kontrole činností, které děti dělají, dále by se mělo dodržet pravidlo soustavnosti, tzn., že by terapie měly probíhat pravidelně v určitých

intervalech, ne však s velkými časovými mezerami, další ze zásad je názornost a samozřejmě individuální přístup (Valenta, Müller, 2003). Cíle také musí canisterapeut upravit dle formy canisterapie, kterou při své práci používá. Pokud uplatní formu AAA, je jeho cílem především umožnit klientům zažít přátelskou atmosféru, prožít radost ze hry, pomoci dětem navázat kontakt s kamarády, navodit pocit relaxace a bezpečí a podpořit dítě v psychické i sociální oblasti jeho osobnosti. U AAT nebo AAE jsou cíle stanovovány individuálně dle konkrétních potřeb dítěte (Tichá in Velemínský).

Zaměříme-li se na cíle u jednotlivých kategorií mentálního postižení, které se odvíjí od konkrétního stupně mentální retardace, je dobré si nejprve říct, jaké dopady na rozvoj dítěte má canisterapie obecně, u všech dětí. Při canisterapii tedy obecně dítě rozvíjí své motorické schopnosti, rozvíjí také své myšlení, trénuje a stimuluje paměť, navazuje nová přátelství, posiluje svou samostatnost, koordinaci, schopnost komunikace a získává mnoho dalších dovedností. U dětí s lehkým mentálním postižením je stěžejním cílem rozvíjení paměti, řeči, myšlení a sociálních dovedností, dále je důležitý rozvoj motorických schopností, sebeobsluhy a v neposlední řadě psychická podpora a nejvyšší možná míra socializace. Pokud se zaměříme na klienty se středně těžkým mentálním postižením, sledujeme především cíle jako jsou zlepšení motoriky, emoční vyrovnanost, navození či prohloubení kladného vztahu ke zvířatům, a zlepšení kognitivních a sociálních dovedností. U klientů s těžkým mentálním postižením jde pak hlavně o emoční podporu, podporu komunikačních schopností, motoriky a sebeobsluhy. Pro děti s hlubokým mentálním postižením je pak nejdůležitější fyzický kontakt se psem, díky němuž získají vibrační, somatické a vestibulární podněty (viz kapitola „Canisterapie u klienta s kombinovaným postižením“). Je nutné si uvědomit, že ne všechny z vytyčených cílů dojdou ke svému naplnění. Výsledek canisterapie vždy záleží na mnoha okolnostech, tím pádem je značně individuální. Pokud používáme psa ke canisterapii u klientů s mentálním postižením, můžeme ho využít nejen v „hlavní roli“ při hrách, výcviku, hlazení atd., ale také jako motivační prvek, který je pro většinu dětí silnější, než kdejaký jiný motivační podnět (Tichá in Velemínský, 2007).

### **3.6 Porucha pozornosti s hyperaktivitou**

Poruchu pozornosti spojené s hyperaktivitou řadíme mezi poruchy nervového vývoje. Desátá revize MKN užívá pro označení diagnózy dětí, které mají tuto poruchu, odborný termín hyperkinetický syndrom. Oproti tomu DSM-v označuje poruchy pozornosti termínem ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Toto označení je ve školské praxi využíváno více, proto i v textu budu tohoto termínu využívat. DSM-v pak hovoří i o ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity), který ale chápe spíše jako podtyp ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2015). ADHD má dle DSM – v tři podtypy. Prvním z nich je ADHD s převažující poruchou pozornosti, dalším je ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou a posledním subtypem je kombinace těchto dvou typů (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010).

U prvního ze zmiňovaných subtypů jsou typické náhlé výpadky pozornosti, a to tak velkého rozsahu, že se člověku zdá, že dítě není vůbec duchem přítomné a absolutně se nesoustředí. Děti s touto diagnózou jsou velice citlivé na jakýkoliv podnět, který k nim z jejich okolí přijde a okamžitě mu věnují svou plnou pozornost. U těchto dětí jsou pak typické projevy jako je zapomínání zadaných úkolů, obtíže s pamětí, na své okolí působí

roztržitě, často ztrácí své věci a snaží se například vyhnout situacím, které vyžadují větší koncentraci. Z pohledu „laika“ může dítě jevit známky sníženého intelektu, ten je ovšem jen zdánlivý (pokud nemá poruchu pozornosti spojenou s jinou vadou či postižením), projev dítěte a výsledky jeho práce jsou ovlivněny právě poruchou pozornosti. Dítě se nechová nijak rušivě ani agresivně, je spíše zasněné a na své okolí působí zamlklým dojmem (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010). Pro druhý typ je naprosto typický neklid dítěte. Dítě je neustále v pohybu, pořád musí něco dělat, nedokáže sedět delší dobu na jednom místě, věnovat se delší čas jedné činnosti, stále si hraje s věcmi, které má v ruce. Reakce těchto dětí je velmi impulzivní, bezmyšlenkovitá. Často vykřikují, skáčou druhým do řeči, jejich mluva je velmi hlasitá, snaží se jakýmkoliv způsobem upoutat pozornost. Dopady svého chování však nedokáží domyslet, a proto mají často konflikty s lidmi ve svém okolí. Třetí, smíšený typ, zahrnuje příznaky prvního i druhého typu. Tento typ je ze všech tří nejrozšířenější (Jucovičová, Žáčková, 2015).

### **3.6.1 Komunikace a motorika u dětí s ADHD**

Dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivity má v oblasti komunikace většinou problém se soustředěním se na mluvčího, velké obtíže mu také činí doposlechnutí sdělovaného obsahu až do konce. Časté je jeho impulzivní chování během komunikace. Nápadné je také velice časté skákání do řeči, čímž často dochází k nesprávnému porozumění sdělovaného obsahu. Bohužel tato nepochopení pak mají velký dopad například ve výuce, kdy žák často neví, co má dělat, nerozumí zadanému úkolu, začne tedy být neklidný, vyrušuje, upozorňuje na sebe atd. Typická je velmi hlasitá řeč, která je vnímána okolím jako nepřiměřená (Jucovičová, Žáčková, 2015). Děti s ADHD mluví překotně, jde jim špatně rozumět, polykají jednotlivé hlásky, při řeči bývají zadýchané. Zaměříme-li se na hrubou motoriku těchto dětí, můžeme konstatovat, že jsou děti často nemotorné, pohyby nejsou tak přesné jako u intaktních dětí, velice náročné je pro ně skloubení pohybů horních a dolních končetin. Svalový tonus může být zvýšen, pohyb končetin je tedy často křečovitý. Oblast jemné motoriky je poruchou zatížena většinou ještě více než oblast hrubé motoriky. Poruchy jemné motoriky lze nejlépe pozorovat při sebeobsluze dítěte. Problém mu činí například oblékání, zavazování tkaniček, jedení příborem, často ničí věci při hrách. Ve škole se pak poruchy jemné a hrubé motoriky projevují obzvláště v tělesné výchově, ve výtvarných či pracovních činnostech, ve všech předmětech pak při psaní. Písmo je velkým problémem, jelikož bývá velmi neúhledné, často až nečitelné. V případě, že má dítě narušenou i motoriku mluvidel, se objevuje artikulační neobratnost (dítě má problém s vyslovením obtížnějších slov) a tzv. specifické asimilace řeči (dítě má problém při vyřčení slov, které obsahují sykavky nebo tvrdé a měkké slabiky), (Jucovičová, Žáčková, 2010).

### **3.6.2 Canisterapie u dětí s ADHD**

Při práci s dítětem, které má poruchu pozornosti, spojenou s hyperaktivitou je důležité uvědomit si, že je velmi zásadní dodržet několik základních pravidel. Prvním z nich je zůstat vždy klidný a trpělivý a nenechat se nikdy strhnout chováním dítěte, dále je důležité umět dítě povzbudit, pokud dělá pokroky, byť jen velmi malé. Jednou ze zásad je také zadávání dílčích úkolů. Dítě nemůže svou pozornost na úkol soustředit plně, proto by pro něj bylo splnění celého úkolu najednou velice obtížné nebo dokonce nemožné (Kříž, 2000). Pro canisterapeuta je pak naprosto zásadní vybrat pro daného klienta vhodného psa,

a to především na základě jeho povahy. Pro terapeuta je samozřejmě nutná odborná znalost této poruchy a poté jednotlivých klientů, opět je zde důležitá pravidelnost docházení na terapie a neméně důležité je navození dobré spolupráce s rodiči dítěte, pedagogy a specialisty (lékaři, psychology atd.). U klientů s poruchami pozornosti je více než při práci s jinými klienty důležitý výběr vhodného prostředí, kde se bude canisterapie odehrávat. Tato místnost by měla být přizpůsobena klientovi, tak aby se při canisterapii cítil příjemně, ale zároveň aby byla zajištěna jeho bezpečnost, která například při atacích agrese či jiném nepředvídatelném chování klienta, může být vážně ohrožena. Canisterapie se může odehrávat jak návštěvní, tak i pobytovou formou. Nejlépe se však osvědčila kombinace obou těchto forem, která se může realizovat například na canisterapeutickém táboře (Eisertová in Velemínský, 2007). Základním cílem u canisterapie s dětmi s poruchami aktivity a pozornosti je jejich celkové zklidnění a také vytvoření návyku dítěte k soustředění se na právě vykonávanou činnost (Eisertová, 2004). Mezi další cíle, které u této skupiny dětí považujeme za zásadní, řadíme snížení agrese, rozvíjení komunikačních schopností, zvýšení schopnosti sociálního začlenění a rozvoj motoriky – především jemné. Jemná motorika se dá zlepšovat různými canisterapeutickými technikami. Mezi nejvíce osvědčené techniky patří například kartáčování psa různými typy hřebenů, připínání postroje na psa a připínání vodítka k obojku psa – karabina, která je na konci vodítka, je pro mnohé děti veliký problém. Na připnutí se totiž dítě musí koncentrovat, což je pro klienty s poruchami pozornosti velice obtížné. Motivací jim však může být například procházka se psem či jiná zábavná činnost, která by po úspěšném splnění úkolu měla vždy následovat. Další činností, která je pro zkvalitnění činnosti jemné motoriky velice užitečná, je krmení psa. Dítě nejprve krmí psa většími pamlsky, které má v dlani, později, až úkol zvládne, přichází náročnější fáze, kdy musí nakrmit psa pouze „ze špetky“. Také velikost pamlsků by se měla zmenšovat, aby se zvýšila obtížnost úkolu a tím docházelo k stále kvalitnějšímu procvičování jemné motoriky. Pokud bychom se podívali na techniky, kterými lze účinně snižovat agresivitu u dětí, můžeme zmínit například oblíbenou techniku, kdy dítě „cvičí“ psa. Dítě musí psovi dávat jasné a srozumitelné povely, zároveň musí být na psa plně koncentrovaný, aby pes pochopil, co od něj dítě očekává. Motivací dítěte je pocit důležitosti, který získá, pokud pes jeho příkazu porozumí a splní ho. Pro děti s hyperaktivitou jsou velmi zábavné a zároveň také velmi přínosné nejrůznější pohybové hry vyžadující souhru dítěte a psa nebo naopak hry, kdy pes s dítětem závodí (skákání přes překážky, běhání atd.) Motivací dítěte může být výhra nad psem, zároveň je dítěti umožněn pohyb, který je zde ovšem využit pro pozitivní účely. Další pozitivní přínos tyto aktivity mohou mít, pokud se dítě naučí ovládat při případné prohře. Ke zlepšení komunikačních schopností se využívá aktivity, kdy dítě ukazuje na jednotlivé části těla, dotýká se jich a zároveň je pojmenovává, další činnost, při které si dítě procvičuje své řečové dovednosti, je trénink psa. Při této aktivitě je velice důležité, aby psodobal dbal na správné vyřčení povelu, tzn. nejen na správnou artikulaci, ale také na intonaci, na které při výcviku psa velmi záleží. Velmi oblíbené je při trénování psa házení aportu. Zde také klient musí říct zřetelně a s potřebným důrazem povel „aport“ nebo „dones“. Dalším způsobem, jak se dá řeč rozvíjet, pokud je například pes již unavený, je povídání si s dětmi o různých věcech spojených s psí tematikou. K tomuto mohou výborně posloužit různé pohlednice se psy, pexeso se psy, atlasy psů atd. (Eisertová in Velemínský, 2007).

## 3.7 Narušená komunikační schopnost

Narušenou komunikační schopností nazýváme stav, kdy je porušena možnost efektivně se vyjadřovat, a je narušen také přenos informací, a to jak v mluvené, tak v psané, činnosti nebo obrazové oblasti. Jelikož je poněkud obtížné určit, co je v mluvě normální a co už vykazuje známky abnormality, je tedy také poněkud obtížné vymezit termín „narušená komunikační schopnost“ (Hanáková in Regec, Stejskalová a kol., 2012). Lechta (2013, s. 17) říká, že: „Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“

Etiologie narušené komunikační schopnosti může být jak prenatální (vývojové vady, mutace genů), perinatální (komplikace při porodu), tak i postnatální (např. nepodnětné prostředí), (Hanáková in Regec, Stejskalová a kol., 2012).

### 3.7.1 Vymezení pojmu komunikace

Komunikace je pro začlenění se do určité společnosti naprosto nezbytným předpokladem (Šebesta in Jesenský, 1998). Již samotný název komunikace, který vznikl z latinského slova „communicare“, znamená v překladu „spojovat“. Komunikace opravdu spojuje nebo, chcete-li, propojuje lidi mezi sebou (Olejníčková in Regec, Stejskalová a kol., 2012). Pokud chceme do společnosti „zapadnout“, potřebujeme neustále získávat a dávat určité informace, navazovat vztahy s ostatními, hovořit s nimi, zkrátka jsme neustále „nuceni“ s ostatními komunikovat (Šebesta in Jesenský, 1998). Komunikace nám také umožňuje vyjádřit naše aktuální potřeby. V komunikačním procesu můžeme informace nejen dávat, ale také přijímat, můžeme je číst anebo psát. Komunikace tedy není jen o „mluvení“. Informace svému okolí můžeme předávat dokonce i mlčením, například pokud s druhými nesouhlasíme (Mikuláščík, 2003).

### 3.7.2 Verbální a neverbální komunikace

Komunikace může probíhat dvěma způsoby. U prvního způsobu využíváme ke komunikaci slova, hovoříme tedy o verbální komunikaci. Druhým způsobem, jakým se můžeme vyjadřovat, je komunikace beze slov, tzv. neverbální komunikace. Při neverbální komunikaci nahrazuje slova naše tělo, kterým dokážeme vyjádřit velké množství věcí, a to náladu, pocity, a další. Mezi neverbální komunikaci řadíme např. gesta, mimiku, posturiku (postoj těla), proxemiku (vzdálenost mezi komunikujícími subjekty) a oční kontakt. Neverbální komunikaci si nedokážeme sami tolik kontrolovat jako komunikaci verbální, používáme ji často nevědomky, proto se může stát, že nechtěně prozradíme svému okolí například svůj postoj k určitému problému, náladu atd. Neverbální komunikace může být také využívána jako doplněk nebo zdůraznění komunikace verbální. Ve většině případů obou způsobů komunikace nevyužíváme izolovaně, spíše dochází k jejich vzájemnému prolínání. Možnost využití obou způsobů nám umožňuje vyjádřit své myšlenky co nejkonkrétněji. Opakem komunikace neverbální je pak komunikace verbální. Ta je vyjadřována prostřednictvím slov, která nesou určitý význam (Olejníčková in Regec, Stejskalová et al., 2012). Ten je ovšem utvářen, jak jsme si popsali výše, společně s neverbální složkou komunikace, nelze je tedy od sebe rozdělit (Mikuláščík, 2003). Verbální složka komunikace závisí na mnoha faktorech, kterými jsou například: mentální

úroveň, jazyková vybavenost, pohlaví, věk, osobnost nebo výchova mluvčího (Olejníčková in Regec, Stejskalová et al., 2012).

### 3.7.3 Kategorie narušené komunikační schopnosti

Lechta (in Klenková, 2006) řadí jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti do 10ti kategorií, které jsou rozděleny podle příznaků, jež jsou pro daný druh narušené komunikační schopnosti typické. Narušené komunikační schopnosti řadíme tedy do následujících kategorií:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)
5. Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties)
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie)
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu (afonie, dysfonie)
10. Kombinované vady a poruchy řeči

Všechny kategorie narušené komunikační schopnosti blíže definovat nebudu, jelikož to není tématem mé bakalářské práce. Protože se ale v lékařských zprávách žáků objevujících se v dotazníku praktické části mé závěrečné práce několikrát vyskytuje pojem „vývojová dysfázie“, pokusím se alespoň tento druh narušené komunikační schopnosti stručně vymezit.

#### 3.7.3.1 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie patří mezi jednu z nejčastějších vývojových poruch řeči u dětí. Příčinou vývojové dysfázie je organické poškození mozku, které může nastat v období vývoje plodu, během porodu dítěte nebo po jeho narození, asi do jednoho roku věku. Rodiče většinou na první „problém“ přijdou v době, kdy začnou zjišťovat, že vývoj řeči jejich dítěte je v porovnání s jinými dětmi opožděn. Toto zjištění přichází nejčastěji kolem třetího až čtvrtého roku dítěte. Logoped, který dítě vyšetří, většinou zjistí, že má dítě velmi malou slovní zásobu, upřednostňuje neverbální komunikaci před verbální, dorozumívá se pomocí posunků a často užívá slova, která hláskově napodobují určité zvuky (např. „brrr“, „bác“). V případě staršího dítěte může být slovní zásoba poněkud širší, ale věty, které dítě vytváří, obsahují velice často výrazy s nesprávně použitou gramatikou. U starších dětí je tedy například typické nesprávné skloňování podstatných jmen a jiné agramatismy. Také správné vnímání řeči může být narušeno, není to však pravidlem. Vývojová dysfázie se dělí na dva subtypy. Prvním z nich je dysfázie expresivního typu a druhým je dysfázie receptivního typu. U dysfázie expresivního typu má dítě problém hovořit srozumitelně, vynechává slabiky nebo hlásky, vyjadřuje se v co nejkratších větách. Porozumění při komunikaci však není narušeno. Naopak u dysfázie receptivního typu je nejvíce narušeno právě porozumění řeči, přičemž mluvený projev je v pořádku. Nejčastějším případem však bývá výskyt obou typů najednou. V takovémto případě jsou při diagnostice patrné nedostatky ve všech rovinách jazyka, tzn. v rovině foneticko – fonologické (projevují se např. problémy s artikulací), morfologicko – syntaktické (špatný slovosled ve větě,

nesprávně užití tvary slov), lexikálně – sémantické (nedostatečná slovní zásoba) a pragmatické (snížená schopnost vyjádřit záměr své komunikace). Terapie trvá většinou velmi dlouhou dobu a je poměrně náročná, avšak trpělivost a odborná práce logopedů většinou přináší své „ovoce“. Narušena však nemusí být pouze řeč, často má dítě deficit také v motorice, prostorové orientaci, paměti a dalších oblastech (Preissová, 2013).

### 3.7.4 Canisterapie u dítěte s narušenou komunikační schopností

Řeč je pro člověka nejlepším prostředkem, jak se dorozumět s okolním světem, proto je pro něj naprosto zásadní. Spolu s rozvojem řeči dochází také k rozvoji dalších složek jako je například myšlení. Správná funkce řeči je ale zároveň závislá na dobrém stavu jednotlivých smyslových orgánů. Dojde-li k poruše některého ze smyslových orgánů, což je u kombinovaného postižení časté, je řeč ve větší či menší míře obvykle také narušena. Ačkoliv by se to na první pohled mohlo zdát jako nepravděpodobné, přítomnost psa opravdu může při rozvoji komunikace dítěti významně pomáhat. Pes sice mluvit neumí, ale umí vyjadřovat své potřeby různými jinými reakcemi – štěkáním, vrčením, pohyby ocasu, pohyby uší atd. Dítě dokáže těmto signálům porozumět, reagovat na ně, a tak se psem vlastně „komunikovat“ (Samohejlová in Velemínský, 2007). Již samotná přítomnost psa dítě uklidňuje. Velice patrné je to například u dětí, které mají strach číst před ostatními nahlas. Před psem se dítě tolik nestydí, je klidnější a může tak nejprve číst pouze jemu a později, až se zbaví svého strachu, může číst nahlas i před, učitelem, spolužáky atd. (Friedman, Thomas, Edy, in Galajdová L., Galajdová Z., 2011). Dalším příkladem, kdy pes pomáhá rozvíjet řeč, může být situace, kdy logoped pracuje se svým klientem na vyvozování hlasu. Při vyvozování hlasu je základním „kamenem“ správné dýchání. Klientovi v nacvičování správného dýchání může pomoci polohování se psem, kdy se dech zklidňuje a zároveň prohlubuje. Nejen u dětí, kteří mají problém s vyvozováním hlasu, je potřeba mít pod kontrolou správné dýchání. Také děti, které mají breptavost, palatolálii a mnoho dalších typů narušené komunikační schopnosti, potřebují procvičovat správnou techniku dýchání. Kromě polohování nabízí pes další možnosti, díky kterým se dá s dítětem v této oblasti velice efektivně pracovat. Když je pes v klidu, pravidelně dýchá a dítě tak může vidět, jak psovi při dýchání klesá a stoupá hrudník. Po přiložení ruky na hrudník psa může tyto pohyby také cítit. Tohoto se může využít k aktivitě, kdy dítě „napodobuje psa“ a to právě v dýchání. Dítě se tak postupně naučí svůj dech kontrolovat a zklidňovat. Další „hrou“ ke zlepšení dýchání může být například rozfoukávání srsti psa a mnoho dalších (Samohejlová in Velemínský, 2007).

Obecně můžeme říci, že psi vyvolávají v dětech pozitivní emoce, chtějí si se psem pohrát, pomazlit se s ním. Velmi brzy zjistí, že když psa nepřivolají, sám od sebe k nim většinou nepřijde. Jejich motivace je tedy natolik velká, že se začnou snažit psa přivolat. U některých dětí je takovéto zvolání jména psa vůbec prvním řečovým projevem. U jiných dětí, které mluvit mohou, ale nepoužívají řeč správně, se může při nejrůznějších činnostech se psem pracovat se správnou artikulací, u dalších zase se správnou intonací, s rozšiřováním slovní zásoby, se střídáním komunikačních rolí atd. Účelem těchto činností je, aby si dítě hravou formou osvojilo to, co by se jinak muselo učit v logopedické ambulanci. Neznamená to ovšem, že by přítomnost logopeda byla překážkou, ba právě naopak. Pokud chceme u dětí dosáhnout co největšího pokroku v rozvoji řečových schopností, je spolupráce s logopedem, popř. dalšími odborníky nutná. V ideálním případě



se logoped účastní přímo canisterapeutických lekcí daného dítěte a rovnou reaguje na aktuální situaci, v oblasti řeči dítěte (Samohejlová in Velemínský, 2007).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

Bakalářská práce obsahuje kvalitativní výzkum, pomocí kterého zjišťujeme, jaký vliv má canisterapie na žáky s kombinovaným postižením. Tento výzkum je zaměřen na žáky s kombinovaným postižením, kteří navštěvují ZŠ Tyršovo nábřeží a blíže pak zkoumá vliv canisterapie na jejich motoriku a komunikaci.

V následujících kapitolách jsou uvedeny výzkumné cíle a také charakteristika výzkumného vzorku. Jsou zde také prezentovány použité výzkumné metody a průběh výzkumu. Celý výzkum je zakončen analýzou dat a závěrem šetření.

### 4 Popis výzkumného šetření

#### 4.1 Cíle šetření

##### Hlavní cíl šetření:

- Zjistit vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm

##### Dílčí cíle šetření:

- Zjistit vliv canisterapie na oblast jemné motoriky žáků s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm
- Zjistit vliv canisterapie na oblast hrubé motoriky žáků s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm
- Zjistit vliv canisterapie na komunikaci žáků s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm

##### Na základě uvedených cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaký vliv má canisterapie na děti s kombinovaným postižením?
- 2) Jaký vliv má canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na oblast jejich jemné motoriky?
- 3) Jaký vliv má canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na oblast jejich hrubé motoriky?
- 4) Jaký vliv má canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na jejich komunikaci?

## 4.2 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno v ZŠ Tyršovo nábřeží, jež je školou zřízenou dle § 16, odst. 9 školského zákona. Tuto školu jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem zde absolvovala praxi a ve škole se mi moc líbil přístup učitelů k žákům, který nejen že rozvíjel samostatnost těchto žáků, ale byl také zaměřen na navazování a udržení přátelských vztahů mezi nimi. Zároveň jsem díky praxím zjistila, že zde probíhá canisterapie. Spojila jsem se tedy s canisterapeutkou a po domluvě s ní jsem navštívila několikrát lekce canisterapie v různých třídách. Paní C. na mě byla vždy velmi milá a ochotně mi odpovídala na všechny mé dotazy ohledně canisterapie.

V základní škole, ve které proběhlo výzkumné šetření, jsou jak třídy „běžného typu“, tak i třídy speciální. Do této základní školy jsou nejčastěji přijímány děti se středně těžkou až hlubokou mentální retardací, děti s poruchou autistického spektra a také žáci s kombinovaným postižením, a to na základě doporučení z SPC, PPP, lékaře a žádosti rodičů. Ve třídě, ve které jsem dělala výzkumné šetření je v současné době 11 žáků, jedna učitelka a dvě asistentky pedagoga. Třída je vybavena zařízením pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V budově školy je k dispozici tělocvična, SNOEZELEN, keramická dílna, kuchyňka a počítačová místnost. Většina tříd spolupracuje s trenérkou psů a canisterapeutkou paní K. C., která do školy pravidelně dochází se svými dvěma retrievery – Romeem a Amy. Škola se také velmi aktivně zapojuje do mnoha akcí, ať už konané městem či nejrůznějšími spolky a organizacemi. Pravidelně tak navštěvuje například hipoterapii, žáci reprezentují školu na tzv. dětské olympiádě, účastní se projektu „čistá řeka Bečva“, pořádají recitační soutěže atd. Dále škola nabízí rodičům možnost využití školní družiny pro jejich děti.

Pro výzkum jsem si zvolila 5 dětí s kombinovaným postižením, jejichž věkové rozpětí je od 11 do 14 let. Těchto konkrétních 5 žáků jsem si vybrala, protože jsem se díky praxím seznámila s jejich třídní učitelkou, která mi pomohla tyto žáky k výzkumu vybrat. Mé dvě praxe, z nichž jedna byla třítydenní, proběhly totiž přímo v její třídě. Z tohoto důvodu žáky, kteří jsou součástí výzkumu, poměrně dobře znám. Místo jmen dětí jsou ve výzkumu záměrně, z důvodu zachování anonymity, uvedeny pouze iniciály, které jsou však ještě sekundárně pozměněny oproti „skutečným“ iniciálům. V rámci výzkumu jsem se seznámila se zdravotní dokumentací těchto žáků, vytvořila jsem dotazník, který vyplnili rodiče zmíněných pěti žáků, a také jsem se zúčastnila jedné lekce canisterapie. Provedla jsem také rozhovor s třídní učitelkou. Paní učitelka byla velmi milá, ve všem mi velice ochotně vyhověla a pomohla mi vybrat rodiče, kteří byli ochotni se výzkumu účastnit. Oslovila jsem tedy pět rodičů, z nichž ani jeden spolupráci neodmítl. Výzkum probíhal v průběhu asi dvou měsíců, kdy jsem nejprve, na základě stanovených cílů, vytvořila dotazník, poté jsem dotazníky rozdala a díky ochotě rodičů, jsem je převzala do týdne vyplněné. Dále jsem několikrát navštívila školu a pročítala jsem zdravotní dokumentaci vybraných žáků. Jak jsem již zmínila, zúčastnila jsem se také lekce canisterapie.

## 4.3 Metodologie výzkumu

K výzkumu, který má kvalitativní charakter, jsem využila tyto metody:

### 4.3.1 Dotazník

Hlavní výzkumnou metodou, kterou jsem použila byl dotazník, což je velice častý nástroj, jehož prostřednictvím výzkumník získává informace od respondenta. Dotazník se dělí na adresný (dotazník) a neadresný (anketa). U adresného dotazníku dbáme na to, aby výsledky byly co nejvíce reprezentativní, kdežto u neadresného jsou získané výsledky spíše orientační. Dotazník by měl být co nejvíce srozumitelný a otázky by měly mít jednoznačný význam. V úvodu dotazníku bychom měli respondentům stručně vysvětlit, na co se dotazník zaměřuje. Pokud se slibuje respondentům anonymita, musí být bez výjimek zaručena (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Dotazník v mé bakalářské práci čítal 29 otázek, které vyplnili rodiče pěti dětí, jež byly součástí mého výzkumného šetření. Dotazník zahrnoval otázky, týkající se jejich subjektivního zhodnocení stavu dítěte před canisterapií a v průběhu canisterapie, popř. po ukončení canisterapie. Tyto otázky jsem zaměřila především na oblast jemné a hrubé motoriky a také na oblast komunikace. V rámci dotazníku jsem využila, u zhruba poloviny otázek, Likertovy škály. Ve většině případů bylo v dotazníku umožněno respondentům vybírat jen z uzavřených odpovědí, pouze v několika případech měli respondenti možnost odpovědět svými slovy.

### 4.3.2 Rozhovor

Při rozhovoru jde o získání informací, odhalování toho, co je v mysli dotazovaného. Výzkumník zjišťuje jeho postoje, názory, vzpomínky, zkušenosti atd. Při rozhovoru se ptáme především na ty informace, které nejdou změřit, spočítat, které zkrátka nelze zjistit jinou metodou. Výhodou rozhovoru je, že výzkumník může reagovat na odpovědi dotazovaného, může mu dát doplňující otázky atd. (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Rozhovor jsem vedla s třídní učitelkou výše zmíněných žáků, která je učila několik let a znala je tedy velice dobře. Mohla proto také velice dobře porovnat stav žáků před začátkem a v průběhu canisterapie. Otázky jsem rovněž zaměřila především na oblast jemné a hrubé motoriky a na oblast komunikace.

### 4.3.3 Analýza lékařských dokumentů

Dokumenty jsou vytvořeny výhradně pro přenos a zachování informací. Lékařské dokumenty tedy uchovávají informace z veškerých lékařských vyšetření. Dokumenty se dělí na primární a sekundární. Lékařské zprávy patří do kategorie primárních dokumentů, což znamená, že nebyly vytvořeny z jiného primárního zdroje, ale obsahují opravdu primární data. Za velkou výhodou analýzy dokumentů považujeme to, že na ně nemá výzkumný pracovník žádný vliv. Výzkumník dokumenty sice zpracovává, ale nemůže je nijak měnit (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Při analýze lékařských dokumentů jsem pracovala s lékařskými zprávami dětí, jež jsou součástí mého výzkumu. Díky povolení rodičů jsem mohla nahlédnout opravdu do všech pěti složek s lékařskými zprávami, zprávami od psychologů atd. V lékařské zprávě

jsem se zaměřila na zjištění přesné diagnózy, dále na výsledky vyšetření lékařů, psychologů, logopedů a dalších odborníků v oblasti komunikace, jemné motoriky a hrubé motoriky. Jelikož dokumentů bylo u každého dítěte opravdu velké množství, zaměřila jsem se především na zprávy, které byly vydány jako poslední.

#### **4.3.4 Pozorování**

Při pozorování jde o co nejobjektivnější zachycení chování lidí v přirozených podmínkách. Pozorování může být buď s intervencí, což znamená, že pozorující záměrně upraví podmínky, anebo bez intervence, kdy pozorující nijak podmínky neupravuje. Pozorování se také dělí na zjevné a skryté (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

V mém výzkumu jsem využila pozorování zjevné, což znamená, že žáci věděli, že jsou pozorováni, a zároveň jsem také využila pozorování bez intervence, tedy bez jakékoliv úpravy podmínek. Ve škole, do které chodí žáci, kteří jsou součástí mého výzkumného šetření, jsem se účastnila několika hodin canisterapie, v různých třídách. Ve třídě, ve které jsou žáci účastníci se mého výzkumu, jsem se také účastnila jedné hodiny canisterapie. Při pozorování jsem se zaměřila především na to, jak žáci na psy reagují, dále na to, jaké aktivity jsou zaměřené na rozvoj komunikace a motoriky a na to, jak canisterapie působí na stmelení kolektivu žáků. Musíme brát samozřejmě v potaz, že z jednoho pozorování nelze vyvodit žádné konkrétní závěry, nicméně přesto je důležité alespoň jednu lekci canisterapie zde popsat, tak jak probíhala od začátku do konce, aby bylo zřejmé, jaké aktivity děti se psy dělají a jaké jsou jejich reakce při canisterapii.

## 4.4 Analýza šetření

### 4.4.1 Kazuistika

#### Kazuistika č. 1

Dívka T. U.

Věk: 14 let

**Diagnóza:** lehká mentální retardace, porucha aktivity a pozornosti a nadměrná porucha úzkosti v dětství

**Hrubá motorika:** v normě

**Jemná motorika:** v normě

#### **Komunikace:**

Při čtení se zadržává, nerespektuje věty, nerozumí významu čteného textu, vynechává a zaměňuje písmena. Při komunikaci s druhými se na hovor nedokáže plně soustředit. Není schopna flexibilním způsobem užít řeč k doplnění věty. Má nedostatky v sociálním úsudku. Porozumí jen na úrovni jednoduchých instrukcí. Nedokáže správně rozumět neverbální komunikaci druhých lidí, proto má problémy s rozpoznáním emocí u druhých lidí. Řeč neplní bezpečně komunikační funkci v sociálním kontaktu. Také slovní zásoba je lehce snížena.

#### **Rozhovor s třídní učitelkou:**

##### **Otázka: Jak dlouhou dobu se již T. U. canisterapie účastní?**

„T. U. se účastní canisterapie teprve 3 roky, protože přišla do ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm později než ostatní žáci. Přišla totiž na rozdíl od ostatních žáků z běžné základní školy a do speciální třídy nastoupila až v pátém ročníku.“

##### **Otázka: Když byla T. U. poprvé na canisterapii, bála se psů?**

„Nebála.“

##### **Otázka: Jaká cvičení v canisterapii mají pro T. U. největší význam?**

„Pro T. je nejdůležitější taková ta důslednost, to že musí dát psovi nějaký povel, příkaz, že musí opravdu vyjádřit dominanci a taky je pro ni důležité to, že musí dané slovo pěkně vyslovit, dát na to slovo důraz atd.“

##### **Otázka: V jaké oblasti měla T. U. největší problémy?**

„Největší problémy měla T. V prosazení se, ukázání své dominance, v důraznosti daného povelu a také v tom, že má ona za něco odpovědnost.“

##### **Otázka: Jaké největší pokroky v oblasti komunikace a motorických schopností (jemná a hrubá motorika) jste u T. U. zaznamenala?**

„V oblasti komunikace to bylo právě důraz na vyslovení, intonace a artikulace, v tom jsem zaznamenala největší pokroky. Motoriku měla T. dobrou.“

##### **Otázka: Zaznamenala jste u ní i pokroky v jiných oblastech?**

„Ano zaznamenala jsem pokroky především v kontaktu s ostatními spolužáky, který se zlepšil. T. byla dřív spíš taková „bokem“, moc se nezačleňovala, po canisterapii navázala větší kontakt se spolužáky.“

**Otázka: Jakou máte zpětnou vazbu od rodičů T. U. na canisterapii?**

„Žádnou.“

**Otázka: Necháváte vytyčení cílů jen na canisterapeutce nebo si cíle vytyčujete společně?**

„Probíhá to tak, že vždycky na začátku roku si sedneme s paní canisterapeutkou, já ji představím svoji třídu, žáka po žákovi, řeknu jí, jaké mají diagnózy, vytvoříme si určitý koncept – cíle, řekneme si, co a jak, jak s daným žákem budeme pracovat, a postupně v průběhu tyto cíle upravujeme podle toho, co to dané dítě potřebuje nebo jaké dělá konkrétní pokroky.“

**Otázka: Jak velký podíl má canisterapie, z Vašeho pohledu, na celkovém (fyzickém či psychickém) stavu T. U.?**

„Obrovský. Ten význam je obrovský opravdu u všech dětí. Úplně ten největší význam canisterapie vidím v tom, jak to dítě samo od sebe nadšeně pracuje, například cvičení, která s dětmi dělám v rámci logopedie, dělá dítě se psem mnohem ochotněji, Proto i výsledky se dostaví mnohem rychleji. Navíc je tam ta přidaná hodnota toho, že to dítě strašně moc chce, to je obrovsky důležité. Pes ho v tom ‚chtění‘ podpoří, je pro děti motivací. U T. U. konkrétně vidím největší význam v té ‚příkazovosti‘, ráznosti, v tom, že se T. U. neupozaduje, jak mívala ve zvyku.“

**Dotazník pro rodiče:** T. U. se účastní canisterapie (která probíhá skupinovou formou) dva roky. Canisterapie se účastní méně než jednou za 2 měsíce. V den, kdy se T. U. canisterapie účastní, má v některých aspektech lepší chování. Zlepšení motoriky, ani komunikačních schopností rodiče u T. U. po absolvování canisterapií nezpozorovali. T. U. má kontakt se psy i mimo canisterapii. Z tohoto dotazníku tedy vyplývá, že rodiče nepozorují u T. U. po absolvování canisterapie žádné změny, kromě drobnějších změn v chování. Tuto skutečnost bychom mohli jednak přisoudit tomu, že dívka nemá problémy ani s motorikou, ani s komunikací a také mohou být menší výsledky vázány na ne příliš častou účast dívky na canisterapiích. Z rozhovoru s paní učitelkou však vyplynulo, že canisterapie pro T. U. má význam, a to především ve změně jejího chování a postojů.

## **Kazuistika č. 2**

### **Chlapec B. L.**

**Věk:** 12 let

**Diagnóza:** středně těžká mentální retardace, specifická porucha artikulace řeči, dětský autismus, porucha aktivity a pozornosti, vývojová dysfázie, dyslálie

**Hrubá motorika:** Chůze je samostatná, chlapec jezdí na kole, bruslí na ledě, není neobratný, zvládá jednoduché hry s míčem.

**Jemná motorika:** Chlapec se vysvěče a obleče s dopomocí – nezapne knoflík, zip, nezaváže si tkaničky. Maluje jednoduché obrázky. Jeho menší obratnost se projevuje především při práci s drobným materiálem.

### **Komunikace:**

Chlapec čte a mluví nesrozumitelně, má opravdu velké deficity ve slovní zásobě. Věty netvoří, používá jednoduchá dvouslabičná slova, jednoslabičná slova a citoslovce. Má snahu slyšené opakovat, napodobuje také intonaci řeči. Rozumí pouze jednoduše zadávaným instrukcím, v případě potřeby podloženými vizuálně. Řeč je chudá, rozvíjí se však postupně s rozvojem čtení. Chlapec dochází na logopedii. V řeči využívá hodně neverbální komunikaci a mimiku, která mu pomáhá dorozumět se s ostatními. Cvičí také alternativní komunikaci. Nerozumí legraci. Velice aktivně hledá způsoby, jak druhému sdělit, co má na mysli.

### **Rozhovor s třídní učitelkou:**

#### **Otázka: Jak dlouhou dobu se již B. L. canisterapie účastní?**

„Já si myslím, že od první třídy, snad se nepletu. Teď je v páté, takže pět let.“

#### **Otázka: Když byl B. L. poprvé na canisterapii, bál se psů?**

„Moc. Vůbec vlastně nechtěl spolupracovat jenom pozoroval, když tak jenom tak, jakoby přes toho terapeuta, vlastně když už se po nějaké době seznámil, tak všechno dělal jenom přes někoho. Strašně se také štítil.“

#### **Otázka: Jaká cvičení v canisterapii mají pro B. L. největší význam?**

„Protože on byl pozadu v jemné i hrubé motorice i v komunikaci, tak mu to fakt pomáhalo se jako snažit ve výslovnosti, aby mu pejsek rozuměl, takže to je asi jeden z největších pokroků.“

#### **Otázka: V jaké oblasti měl B. L. největší problémy?**

„To jsem vlastně odpověděla v předchozí otázce.“

#### **Otázka: Jaké největší pokroky v oblasti komunikace a motorických schopností (jemná a hrubá motorika) jste u B. L. zaznamenala?**

„V tom mluvení. I v tom, že odboural ten ostych, že se musí vyjádřit nahlas. On nechtěl moc mluvit, takže vlastně i ten ostych z něho spadl, protože ten pejsek je zase někdo úplně jiný než člověk, a v motorice se taky velice zlepšil. On byl takový těžkopádný, všechno dělal jakoby obrovsky pozadu, nezvládal držet krok s ostatními a vlastně to teď dohnal,



takže já si myslím, že ta canisterapie měla velký vliv. Já myslím, že canisterapie je jakoby jeden dílek celého celku, který na něj měl kladný vliv.“

**Otázka: Zaznamenala jste u něj i pokroky v jiných oblastech?**

„No vlastně v celé té výchově, jak říkám v tom, co jsme měli předtím, ta disciplína, že musí počkat, taková ta ohleduplnost, protože on byl takový ‚hrr‘ a najednou musel dávat pozor, aby nešlápl pejskovi na packu, aby ho jemně a pomalu hladil atd.“

**Otázka: Jakou máte zpětnou vazbu od rodičů B. L. na canisterapii?**

„Žádnou“.

**Otázka: Necháváte vytyčení cílů jen na canisterapeutce nebo si cíle vytyčujete společně?**

Viz odpověď v kazuistice T. U.

Otázka: Jak velký podíl má canisterapie, z Vašeho pohledu, na celkovém (fyzickém či psychickém) stavu B. L.?

„Obrovský!“

**Dotazník pro rodiče:** B. L. se účastní canisterapie po dobu delší než dva roky, zhruba jedenkrát týdně. Rodiče uvedli, že B. L. měl před první canisterapií velký strach ze psů. Nyní je tento strach o trochu menší. Co se týče motoriky a chování, nevidí rodiče u B. L. po absolvovaných canisterapiích žádné podstatné změny. Velká změna však nastala v komunikaci, kdy B. L. byl před absolvováním canisterapií dle rodičů velice málo komunikativní, po canisterapiích je však jeho komunikativnost podstatně lepší. Rodiče také uvedli, že díky canisterapii se B. L. znatelně rozšířila slovní zásoba. Velké zlepšení zaznamenali také v artikulačních schopnostech dítěte.

### **Kazuistika č. 3**

#### **Chlapec E. L.**

**Věk:** 11 let

**Diagnóza:** dětský autismus, vývojová dysfázie, ADHD a horní pásmo středně těžké mentální retardace, vícečetná dyslálie

**Hrubá motorika:** Pohybuje se samostatně, chůze je rozevlátá. Přeleze a přeskočí nízké překážky. Skáče na trampolíně. Jezdí na odrážedle. Celkově není příliš pohybově aktivní.

**Jemná motorika:** Oblast jemné motoriky je oslabená. Šroubování drobného šroubku zvládá s dopomocí. Má značné obtíže s vystřihováním tvaru z papíru, nesprávně drží nůžky. Psací náčiní drží v levé ruce, má nesprávný úchop. Nepřekreslí body dle vzoru, ani obrázek. Během vykreslování přetahuje linie.

#### **Komunikace:**

Řeč neplní bezpečně komunikační funkci, respektuje jen omezeně partnera v komunikaci. Drží se svého tématu, věty jsou často mimo kontext situace. Pro sebe bohatě komentuje prováděnou činnost. V řeči jsou často agramatismy. Vážne výslovnost více hlásek, pro druhé je méně srozumitelná. Porozumění složitějším instrukcím je složitější. Oční kontakt je jen letmý, neudrží jej dlouho. Celkový vývoj řeči je opožděn.

#### **Rozhovor s třídní učitelkou:**

##### **Otázka: Jak dlouhou dobu se již E. L. canisterapie účastní?**

„Tak já si myslím, že co je tady u nás na škole, tak ta canisterapie probíhá. Je teď ve čtvrté třídě, takže vlastně čtyři roky se účastní. Třeba to nebylo dřív tak pravidelně, bylo to jen několikrát do roka, ale minimálně vždycky několikrát do roka se s tím pejskem setkal.“

##### **Otázka: Když byl E. L. poprvé na canisterapii, bál se psů?**

„Já jsem ho neměla dřív ve třídě, ke mně přišel až později, takže toto nedovedu posoudit.“

##### **Otázka: Jaká cvičení v canisterapii mají pro E. L. největší význam?**

„Já si myslím taky říkání těch povelů. Mu není moc rozumět, neumí v daný okamžik prostě podat ten požadovaný výkon, tzn. říct to slovo. Je často takový rozvláčný, zasněný a on musí dát pejskovi ten povel hned, aby ho poslechl, takže i v tom to má velký význam. On ví, že se musí snažit dát tu energii do toho daného okamžiku. Tam si tedy myslím, že je pro něj obrovský význam. Dřív taky neskutečně nesnášel výběr. Když měl něco vybrat, kolikrát se dostal do úplného afektu, v tom, že on to dělat nebude, rozplakal se a křičel. Teď je schopný si vybrat spolužáky ke spolupráci atd.“

##### **Otázka: V jaké oblasti měl E. L. největší problémy?**

„V té komunikaci asi nejvíc a taky hodně ve vztahu se spolužáky. Celkově i v komunikaci s celým okolím. Teď se teprve začal zapojovat do kolektivu. Kupodivu jak je teď širší kolektiv, než dříve, tak si umí sem tam najít to své místo, už se neupozaduje tak jako dřív.“

**Otázka: Jaké největší pokroky v oblasti komunikace a motorických schopností (jemná a hrubá motorika) jste u E. L. zaznamenala?**

„No tu komunikaci už jsme vzpomínali. V poradně mi dokonce řekli, že on ani číst, ani psát nikdy nebude. Teď, při zvětšeném textu, přečte, skoro plynule, téměř cokoliv. Třeba když přišel do této třídy, tak vůbec nepsal psacím písmem a vyvozování jednoho písmene mu trvalo neskutečně dlouhou dobu. Teď zvládne napsat polovinu malé abecedy. To zlepšení je neskutečné. V té motorice mu pomáhá třeba, že jde česat toho pejska nebo ho hladí. Já si myslím, že je opravdu u něj to zlepšení dané tou motivací nejen při canisterapii, ale i jindy, tím, že mu dávám důležité role, že zažívá pocit úspěchu a nenechávám ho v té letargii. Ten pejsek mimo jiné patří do celého toho přístupu.“

**Otázka: Zaznamenala jste i pokroky v jiných oblastech?**

„Celkově vidím u něj pokroky ve všech oblastech, na které canisterapie působí.“

**Otázka: Jakou máte zpětnou vazbu od rodičů E. L. na canisterapii?**

„Žádnou.“

**Otázka: Necháváte vytyčení cílů jen na canisterapeutce nebo si cíle vytyčujete společně?**

Viz odpověď v kazuistice T. U.

**Otázka: Jak velký podíl má canisterapie, z Vašeho pohledu, na celkovém (fyzickém či psychickém) stavu E. L.?**

„Řekla bych že to je stejně jako u toho B. L., že to je jeden z dílků celé té mozaiky přístupů, které mu pomáhají.“

**Dotazník pro rodiče:** E. L. se účastní canisterapie po dobu delší než dva roky, a to v intervalech zhruba jedenkrát týdně. Rodiče uvedli, že E. L. se chová v den, kdy se účastní canisterapie, odlišně od ostatních dnů. Uvedli, že v den canisterapie je chování jejich dítěte znatelně lepší. Rodiče dále uvedli, že v den, kdy se E. L. účastní canisterapie, je o mnoho více komunikativnější než v jiné dny a že je také více aktivní. V den, kdy se E. L. účastní canisterapie je jeho jemná motorika jen mírně zlepšená, oproti jiným dnům, v oblasti hrubé motoriky je pak zlepšení o něco větší, ale stále ne nijak výrazně. Středně velké zlepšení vidí rodiče u svého syna ve zlepšení vztahů se spolužáky a stejně tak vidí středně velké zlepšení v komunikačních schopnostech svého dítěte. Dítě dle rodičů komunikuje o něco více než dříve. Také v rozšíření slovní zásoby vidí rodiče mírné zlepšení. E. L. přichází do kontaktu se psy i mimo canisterapii. Rodiče uvedli, že si myslí, že canisterapie je pro jejich syna velice přínosná, dokonce k dotazníku připsali, že po hodině canisterapie se jejich syn cítí „velmi příjemně, radostně a šťastně.“

## **Kazuistika č. 4**

### **Chlapec N. E.**

**Věk:** 12 let

**Diagnóza:** lehká mentální retardace, jeho mentální schopnosti jsou však výrazně sníženy přítomností dětského autismu, prvky dyspraxie, dyskoordinace

**Hrubá motorika:** Hrubá motorika v normě.

**Jemná motorika:** Jemná motorika a grafomotorika méně rozvinutá, úchop tužky nesprávný. Ruka je uvolněná, kresba postavy obsahově odpovídá věku, ale je dysproporční. Alternativní písmo opíše s obtížemi, nerespektuje linku ani rozložení na ploše. Jednotlivé body dle vzoru do požadovaného tvaru spojí jen částečně.

### **Komunikace:**

Zaměňuje výslovnost jednotlivých hlásek, hlásky ve slovech vynechává. Tvoří jen krátké jednoduché věty s gramatickými chybami. Často odpovídá jen jednoslovně. Vynechává předložky, nesprávně ohýbá koncovky slov, nepoužívá všechny slovní druhy, přehazuje slovosled věty. Často vynechává zvrtné „se“. Chudá slovní zásoba, často neumí pojmenovat věci běžné potřeby. Nerozumí, co se po něm chce. Čte samohlásky a 4 souhlásky s oporou názoru (obrázky vyvozující písmeno). Čte slabiky s chybami. U čtení slov vážně analýza a syntéza. Při čtení se dopouští často chyb, zaměňuje písmena, nedočítá koncovky, i když jsou zvýrazněné. Má výrazně opožděný vývoj řeči. Řeč je výrazně patlavá, při sdělování vlastních myšlenek nebo při nervozitě zcela nesrozumitelná. Mluví si hodně sám pro sebe. Sociální funkce řeči je velmi omezená. V řeči mnohočetná dyslalie, velké obtíže činí především slova se shlukem hlásek – hlásky vynechává zaměňuje nebo nesprávně vyslovuje. V hovoru používá slova v nesprávných tvarech. Stává se, že odmítá komunikovat. Často vyvolává při hovoru konflikty. Jednoduchým příkazům a pokynům rozumí, delšímu sdělení však nerozumí. Reaguje s chybami. Výbavnost pojmů je minimální. Do rozhovoru se nezapojuje. Popis děje nezvládá. Používá jednoduché věty. Diagnostikována především těžká dyslalie. Logopedická péče probíhá.

### **Rozhovor s třídní učitelkou:**

**Otázka: Jak dlouhou dobu se již N. E. canisterapie účastní?**

„Od první třídy. Je to čtvrták, ale opakoval, takže se účastní canisterapie pět let.“

**Otázka: Když byl N. E. poprvé na canisterapii, bál se psů?**

„N. se nebál psů, oni doma pejska mají.“

**Otázka: Jaká cvičení v canisterapii mají pro N. E. největší význam?**

„On má dysfázii, takže vlastně taky je u něj důležité procvičovat výslovnost a taky ten povel říct tak, aby ten pejsek rozuměl.“

**Otázka: V jaké oblasti měl N. E. největší problémy?**

„V disciplíně, on je takový ‚hr, hr‘ a ‚všechno znám, všechno vím‘. Taky v tom, aby uměl počkat, a pak s tím vyslovováním.“

**Otázka: Jaké největší pokroky v oblasti komunikace a motorických schopností (jemná a hrubá motorika) jste u N. E. zaznamenala?**

„Začalo mu být rozumět, protože mu nebylo předtím vůbec rozumět, a začal také mluvit v celých větách a téměř přestal nahrazovat slova nesmyslnými slovy – on si nahrazoval nějaký pojem nějakým jiným pojmem, prostě to přijal do toho svého slovníku. Například místo ‚bruslení‘ říkal ‚lyžování‘. Některá slova nahrazuje doteď, ale hodně se to omezilo.“

**Otázka: Zaznamenala jste i pokroky v jiných oblastech?**

„Hlavně v té komunikaci si myslím, protože motoricky zdatný byl.“

**Otázka: Jakou máte zpětnou vazbu od rodičů N. E. na canisterapii?**

„Žádnou.“

**Otázka: Necháváte vytyčení cílů jen na canisterapeutce nebo si cíle vytyčujete společně?**

Viz odpověď v kazuistice T. U.

**Otázka: Jak velký podíl má canisterapie, z Vašeho pohledu, na celkovém (fyzickém či psychickém) stavu N. E.?**

„Je to nedílná součást toho celkového pokroku.“

**Dotazník pro rodiče:** N.E. se canisterapie účastní více než 2 roky. Na canisterapii dochází jedenkrát týdně. Rodiče vidí po absolvovaných lekcích canisterapie velké zlepšení v oblasti jemné motoriky. Také v oblasti hrubé motoriky je znát velké zlepšení. Dle rodičů se také lehce zlepšil vztah jejich syna k ostatním spolužákům. V oblasti komunikace zaznamenali rodiče pouze lehké zlepšení. N. E. má od malička vadu řeči, špatně vyslovuje některá písmena a také je zaměňuje. Rodiče také uvedli, že jejich dítě bylo před započatím canisterapii velice komunikativní, nyní však komunikuje méně než dříve. Canisterapie dle rodičů mírně zvýšila slovní zásobu jejich dítěte. N. E. má kontakt se psy i mimo canisterapii. Rodiče vnímají canisterapii jako velmi přínosnou.

## **Kazuistika č. 5**

### **Chlapec K. L.**

**Věk:** 11 let

**Diagnóza:** atypický autismus, lehká mentální retardace, vývojová dysfázie a ADHD.

**Hrubá motorika:** Motorické schopnosti jsou dobré, umí skákat jezdí na koloběžce i na kole. Vyleze na překážky. Chůze je stabilní.

**Jemná motorika:** Navléká korálky, šroubuje, pracuje s drobným materiálem. Učí se stříhat nůžkami, neumí je správně chytit. Po úpravě úchopu nůžek se snaží stříhat po čáře. Psací náčiní drží v pravé ruce vařečkovým úchopem. Kresba je roztržštěná. Nenapodobí vlnovku. Nevykresluje.

### **Komunikace:**

Tvoří krátké otázky. Nevyslovuje správně všechny hlásky (“d”, “r”, “l”). Má zvláštní melodii hlasu. Neumí sdělovat zážitky na vyzvání, spíše spontánně povídá. Slabý výdechový proud. Mimika je strnulá, neudrží oční kontakt. Jednoduchým pokynům rozumí, ale často je nesplní pro hyperaktivitu a deficit v pozornosti. Rozhovor vést nedokáže. Vyskytují se echolálie celých pasáží. Věty s významem tvoří omezeně. Neverbální komunikace omezená. Má poměrně bohatou slovní zásobu. Slova však používá nesprávně. Přetrvává dyslálie, řeč je někdy méně srozumitelná, ovlivněna dysfázií.

### **Rozhovor s třídní učitelkou:**

#### **Otázka: Jak dlouhou dobu se již K. L. canisterapie účastní?**

„Od první třídy, teď je v páté třídě, takže se účastní pět let.“

#### **Otázka: Když byl K. L. poprvé na canisterapii, bál se psů?**

„Hodně. a bojí se doteď, má respekt, nechce plno věci dělat, dělá to někdy až s odporem. Myslím si, že u něho je to i bázlivost a i to, že se psa štítí.“

#### **Otázka: Jaká cvičení v canisterapii mají pro K. L. největší význam?**

„Pro něho má největší význam to, že musí sám sebe překonat, protože on je takový, jakože mu ta rodina všechno servíruje, všechno se řídí podle K., takže doma nemusí nic dělat, ale při canisterapii musí něco zdolat, překonat. Takže to si myslím, že v tom je to pozitivní. Musí se jednak vyjádřit a taky musí dávat pozor. On je totiž pořád někde zasněný. Při canisterapii musí být duchapřítomný, aby v ten okamžik dělal to, co dělat má a pes ho poslechl. V motorice mu canisterapie také určitě pomohla, nejvíce mu pomáhají cvičení, kdy musí toho psa hladit, „škrabkat“, česat, musí zapínat a odepínat karabiny k obojku, dávat pamlsky, házet balónky atd., takže i v té motorice má pro něj canisterapie nezastupitelný význam.“

#### **Otázka: V jaké oblasti měl K. L. největší problémy?**

„V tom, co jsem zmínila v předchozí otázce, a také v komunikaci (neudržel myšlenku) a v jemné motorice.“

**Otázka: Jaké největší pokroky v oblasti komunikace a motorických schopností (jemná a hrubá motorika) jste u K. L. zaznamenala?**

„K. L. má dysfázii, takže nemluvil nebo někdy mluvil, ale hodně z cesty. Artikulaci má dobrou, ale skládání slov do vět a udržet myšlenku mu nejde. Tam byl u něj problém, že mluvil klidně čtvrt hodiny, ale člověk naprosto netušil, o čem mluví, vůbec jsem nevěděla myšlenku, osoby, místo ani čas toho, co říkal. Teď už mu rozumět jde, umí psovi říct ten povel v daný okamžik, když je to potřeba. Dokonce člověk teď už ví, o čem K. mluví. Stane se, že mu to ještě někdy ujede, zvláště, když má prostor, že může vyjádřit něco, co sám chce. Pokud je mu ale dán přímý dotaz, tak odpoví už smysluplně. Když má ale na výběr, tak tam se někdy ztrácíme, ale když ho člověk zastaví, tak se k tématu vrátí, takže v tom vidím obrovský pokrok. I ta pozornost je mnohem lepší. Sice má někdy výkyvy, ale je to stokrát lepší. Také v motorice se zlepšil. K. byl motoricky takový, že neměl vůbec žádný přítlak v ruce. Když K. maloval, tak nevěděl člověk, jestli vůbec něco namaloval nebo nenamaloval, to tam nebylo vůbec vidět, takže i v tom přítlaku se zlepšil, a tím pádem obrovsky v motorice.“

**Otázka: Zaznamenala jste i pokroky v jiných oblastech?**

„Jen ve výše popsaných, kterých je myslím dostatek.“

**Otázka: Jakou máte zpětnou vazbu od rodičů K. L. na canisterapii?**

„Žádnou.“

**Otázka: Necháváte vytyčení cílů jen na canisterapeutce nebo si cíle vytyčujete společně?**

Viz odpověď v kazuistice T. U.

**Otázka: Jak velký podíl má canisterapie, z Vašeho pohledu, na celkovém (fyzickém či psychickém) stavu K. L.?**

„U něj konkrétně vidím velké zlepšení opravdu v mnoha oblastech, některé jsem už vyjmenovala. Ještě bych ale dodala, že K. L. byl dříve extrémně nekontaktní, byl hodně stranou a byl takový ten plačtivý autista, ze všeho se naprosto hroutil, ale hroutil tak, že opravdu celá škola slyšela, že tady někdo vyje. Bylo to opravdu vytí, to se jinak nedá nazvat. Teď už není vůbec plačtivý, takže ten pokrok je opravdu velký. Také měl ještě období, že byl stále s někým v rozepři, pořád mu ‚někdo ubližoval‘, jako by se cítil pořád v ohrožení, a to taky vymizelo. Stejně jako u ostatních dětí si myslím, že je canisterapie jeden dílek z několika činností, které mu opravdu hodně pomáhají.“

**Dotazník pro rodiče:** K. L. se účastní canisterapie více než dva roky. V den, kdy se K. L. účastní canisterapie, je podle rodičů chování jejich syna horší. Také je v den, kdy se canisterapie účastní, spíše méně aktivní oproti jiným dnům. V oblasti jemné motoriky rodiče nevidí příliš velké zlepšení. Stejně je tomu i v oblasti hrubé motoriky. Rodiče uvedli, že K. L. měl před započítím canisterapií velký strach ze psů. Nyní po canisterapii je jeho strach o něco menší. K. L. nevyslovuje správně hlásky „l“, „r“ a „ř“, někdy plete při psaní hlásky znělé a neznělé. Canisterapie však dle rodičů neměla na tuto oblast žádný dopad. K. L. přichází do blízkého kontaktu se psy i mimo canisterapii. K přínosu canisterapie zaujímají rodiče neutrální postoj.

#### 4.4.1.1 Shrnutí dotazníků

Většina z žáků, kteří se stali součástí výzkumu, absolvuje canisterapii více jak dva roky. U všech žáků probíhá canisterapie skupinovou formou.

Tři z pěti rodičů uvedli, že se jejich dítě chová v den, kdy má canisterapii, odlišně než v jiné dny. Z těchto tří rodičů první uvedli, že chování jejich dítěte je horší než v jiné dny, další uvedli, že chování jejich dítěte je znatelně lepší, a třetí rodiče uvedli, že pouze některé aspekty chování jejich dítěte jsou lepší.

Na otázku, zda je jejich dítě více komunikativní v den, kdy má canisterapii, než v jiné dny, odpověděli dva rodiče, že nevidí ani zlepšení ani zhoršení, další dva rodiče odpověděli, že jejich dítě vůbec není komunikativnější, a jedni rodiče odpověděli, že je jejich dítě mnohem více komunikativnější. Na otázku, zda je jejich dítě v den canisterapie aktivnější než v jiné dny, odpověděli velice podobně jako na předchozí otázku. Tři z rodičů nezpozorovali žádný rozdíl v aktivitě svého dítěte, jeden rodič uvedl, že je jeho dítě spíše méně aktivní, a jeden rodič, že je jeho dítě spíš více aktivní.

Další dvě otázky se zabývaly zlepšením jemné a hrubé motoriky dětí v den, kdy se účastnili canisterapie. V oblasti jemné motoriky tři z rodičů nepozorovali žádný rozdíl, jeden z rodičů uvedl, že dochází spíše ke zhoršení, a jeden z rodičů vidí u svého dítěte opravdu velké zlepšení. V oblasti hrubé motoriky jejich dítěte pak odpověděla většina rodičů, že nevidí v den canisterapie žádný rozdíl. Rodiče, kteří však předchozí otázce odpověděli, že dochází u jejich dítěte k velkému zlepšení jemné motoriky, uvedli i velké zlepšení v oblasti hrubé motoriky. Na otázku, zda pozorují rodiče zlepšení jemné motoriky u jejich dítěte po všech doposud absolvovaných lekcích canisterapie, odpověděli 4 rodiče z 5, že nevidí žádné zlepšení. Na stejnou otázku, která se ale orientovala na oblast hrubé motoriky, odpověděli tentokrát všichni rodiče shodně, že nepozorují žádné zlepšení.

Kromě dvou z dětí neměly žádné dříve strach ze psů. U dvou žáků byl však před canisterapií tento strach obrovský. Nyní po canisterapiích se již tyto děti psů tolik nebojí. Čtyři z pěti rodičů uvedli, že děti přichází do blízkého kontaktu se psy i mimo canisterapii. V oblasti navazování vztahů se spolužáky vidí pouze jedni z rodičů zlepšení, a to jen velmi malé.

Také na otázku, zda se po canisterapiích zlepšily komunikační schopnosti dítěte, odpověděli všichni rodiče, že nevidí ani zlepšení ani zhoršení. Čtyři z pěti rodičů do dotazníku napsali, že má jejich dítě narušenou komunikační schopnost, všichni se ale shodli, že po canisterapiích nedošlo k žádnému nebo jen velmi malému zlepšení. Na otázku, zda canisterapie rozšířila slovní zásobu dětí, odpověděli pouze jedni rodiče, že ano, a to mírně. Ostatní rodiče zaujali neutrální postoj. Na otázku, zda se zlepšila dětem artikulace, odpověděli čtyři rodiče neutrálně, jedni rodiče však uvedli, že u jejich dítěte došlo k velkému zlepšení.

Žádné z dětí nenavštěvuje kromě canisterapie žádné jiné terapie. Na poslední otázku kladenou rodičům, zda vnímají canisterapii jako přínosnou, odpověděli čtyři rodiče neutrálně, jedni z rodičů však uvedli, že je pro jejich dítě velice přínosná. Tito rodiče také do poznámek na konec dotazníku připsali, že po hodině canisterapie se jejich syn cítí „velice příjemně, radostně a šťastně“.



Celkový dojem z dotazníku je takový, že většina rodičů zaujímá ke canisterapii a jejímu vlivu spíše neutrální postoj, pouze v některých jednotlivých aspektech vnímají její pozitivní vliv. Dle našeho názoru může tato „neutralita postojů“ souviset s tím, že se rodiče, jak nám sdělila třídní učitelka, o canisterapii téměř vůbec nezajímají. Berou ji spíše jako nějaké zábavné vyplnění času pro jejich dítě. Dle učitelky, která s dětmi dlouhodobě pracuje a jednotlivé změny si v průběhu roku pečlivě zaznamenává, jsou však změny u některých žáků opravdu veliké. Paní učitelka samozřejmě připouští, že tyto změny nejsou způsobeny jen canisterapií, zároveň je ale přesvědčena o tom, že je tento druh terapie pro žáky velice přínosný a důležitý.

#### **4.4.2 Pozorování:**

Canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží jsme se účastnili v lednu tohoto roku. Po domluvě s paní učitelkou a s paní canisterapeutkou jsme navštívili speciální třídu, ve které je momentálně 11 dětí, z toho většina z nich má kombinované postižení. Z těchto dětí jsme s pomocí paní učitelky vybrali 5 dětí, které se stali součástí našeho výzkumu. S dětmi jsme v den canisterapie strávili ještě jednu vyučovací hodinu (první hodinu), předtím, než přišli pejsci. Děti už ráno v rámci ranního kruhu zjistili, že za nimi přijde paní C. s pejsky. Ve třídě se po tomto oznámení ozvaly jásavé výkřiky. Některé děti se na tuto informaci tvářili neutrálně, nezaznamenala jsem však žádné negativní reakce. Paní učitelka využila toho, že přijdou pejsci, jako motivaci k učení v první hodině. Jelikož jsme v této třídě měli 3 týdny praxi, poznali jsme, že se děti najednou začaly o mnoho více snažit. Jakákoliv pozitivní změna je pro děti obecně většinou velkou motivací. Když ale paní učitelka řekla, že když se budou snažit, přijdou na návštěvu pejsci, nechtělo se nám věřit, jak moc to děti v jejich „snažení“ ovlivnilo. Opravdu jsme ze strany žáků pozorovali mnohem větší snahu, než jak jsme je znali z běžných hodin praxe. Když přišla paní C. se dvěma pejsky, děti už automaticky šly do zadní části třídy, kde je koberec a lavičky, na které si posedaly. Paní C. se nejprve s žáky přivítala, nechala pejsky, ať se jdou k dětem pomazlit, zeptala se dětí, jak se mají a co je u nich nového, což je rituál, který používá pokaždé na začátku terapie, aby děti uvolnila a rozmluvila. Poté již začala samotná terapie. Prvním cvičením, které děti dělaly, bylo házení míčku pejskovi. Každé dítě vzalo tenisový míček a hodilo ho kam nejdál dovedlo a muselo říct nahlas a důrazně povel „přines“. Poté, co pes míček chytil, jej donesl před daného žáka. Ten si musel míček vzít ze psovy tlamy a předat ho dalšímu spolužákovi. Jelikož byl míček časem již značně oslintaný, některé děti se ho velice štítily a brali ho třeba jen do dvou prstů, což ale vůbec nevadilo, jelikož si tím ještě lépe procvičily jemnou motoriku, než kdyby ho vzaly do celé dlaně. Pozn.: Obecně se pejska při všech cvičeních štítily hlavně žák K. L., kterého zmiňuji ve svém výzkumu. Odmítal dávat psovi pamlsky z dlaně, maximálně dokázal dát pamlsek skrze ruku někoho jiného. Pokud ho pes náhodou olízl nebo pokud měl pamlsek nepříjemný zápach, šel si ihned umýt ruce. Tímto cvičením děti procvičují jak hrubou motoriku (házení míčku), tak jemnou motoriku (úchop míčku), dále procvičují jazykovou stránku z hlediska artikulace a kladení důrazu na daný povel. Také je dítě předáním míčku „nuceno“ do kontaktu se spolužákem a v neposlední řadě se učí čekat, než na něj přijde řada.

Další aktivitou byla „hra na schovávanou“, kdy se vždy jedno z dětí schovalo někde ve třídě (většinou za skříní). Psa mezitím držela paní C. tak, aby neviděl, kde se dítě schovalo. Poté vyzvala paní C. děti, aby společně řekli povel „hledej“. Paní C. poté psa vypustila a ten hledal dítě po místnosti. Když pes dítě našel, musel schovaný žák říct psovi

velmi důrazně povel „sedni“ a poté se zvednutým ukazováčkem tak dlouho říkat psovi povel „štěkej“, dokud pes nezaštěkal, poté dítě odměnilo psa přichystaným pamlskem. U tohoto cviku se často stávalo, že děti nedovedly být dost důrazné a pes si nesesl nebo nezaštěkal a děti přesto psa odměnily, což je špatně. Na druhou stranu mě překvapilo, že když se povel podařil a pes zaštěkal, že se děti poměrně hlasitého a hlubokého štěkotu nebály. Po tomto cviku následovala krátká procházka s pejskem po třídě, která dělala některým dětem poměrně velký problém. Někteří žáci šli suverénně před psem a nenechali ho tahat za vodítko. Pes pak šel poslušně za nimi. Někteří však šli zasněně a nevnímali pořádně činnost, kterou dělají, Vodítko drželi jen tak „mimochodem“. Pes to okamžitě vycítil a začal děti tahat, kam chtěl. Paní C. vždy zakročila a vysvětlila danému dítěti, že musí být on ten, kdo vede, a že se musí na vedení opravdu soustředit. U některých dětí se to nakonec povedlo, některým musela paní C. pomoci. Zde šel velmi pěkně vidět rozdíl dětí, které doma psa mají a které ne. Samotná procházka však nebyla jen tak „zadarmo“. Nejprve muselo každé dítě postupně po jednom říct psovi povel „sedni“, poté museli vždy připnout karabinu vodítka na obojek a po skončení procházky jej zase odepnout. Tento cvik, kterým děti nevědomky trénovaly jemnou motoriku, dělal problém většině žáků. Dle slov paní C. I paní učitelky se však děti konkrétně v tomto cviku hodně rychle zlepšují. Některým, kteří prý dříve ani neuměli karabinu správně chytit do ruky, se nyní podařilo karabinu k obojku dokonce připnout. Vždy když u jakéhokoliv cvičení došlo u někoho, byť k sebemenšímu pokroku, paní učitelka i paní C. dané dítě moc chválili. Šlo vidět, že se děti opravdu snaží překonat samy sebe a že psi jsou pro ně obrovskou motivací.

Následovala klidnější část terapie, kdy si pejsci lehli doprostřed koberce a děti si mohly lehnout nebo sednout kolem nich. Některé děti se nechaly pejskem olizovat, dokonce i na obličej, a to i několik minut v kuse. Tvářili se u toho velmi šťastně, některé se i nahlas smály. Dokonce jeden chlapec vůbec nechtěl po skončení „odpočinkové části“ od psa odejít. Paní C. využila toho, že jsou děti i psi zklidnění a ptala se dětí například kolik má pes noh, kolik má uší, kolik očí, kolik má drápků atd. Když děti nevěděly, posedaly si vedle psů a paní C. jim jednotlivé části psiho těla ukazovala a společně počítali. Děti většinou říkaly nesmyslná čísla, ale když paní C. počítala s nimi a ukazovala jim například nohy přímo na psovi, tak nakonec většinou společně došli ke správnému výsledku. Následovalo cvičení, kdy psi leželi a děti jim na přední packy se slovy „nesmíš“ naskládaly piškoty. Poté chvílku nechaly psy v napětí a na znamení, které dala paní C., sborově zavolaly „můžeš“. Toto cvičení děti velmi bavilo. Tentokrát však někdy selhali psi, kteří nevydrželi se na pamlsky jen dívat a sežrali je dříve, než zaznělo „můžeš“. To děti vždy velmi pobavilo. Během hodiny terapie se někdy stalo, že se děti začaly chovat rozjívěně, v takové chvíli děti paní učitelka napomenula a řekla jim, že pejsci potřebují klid a nemají rádi hluk, což většinou k mému překvapení pomohlo. Předposlední cvičení vypadalo tak, že si žáci stoupli co nejtěsněji k sobě a co nejvíce rozkročili nohy. (Pro některé bylo toto cvičení velmi náročné, protože mají problémy s hrubou motorikou, tím pádem s rovnováhou atd.). Paní C. vzala jednoho ze psů za obojek a se slovy „tunel“ ho poslala, aby proběhl zezadu dopředu, „tunelem“ vytvořením z noh dětí. Když pes z „tunelu“ vyběhl, první dítě v řadě, u kterého pes skončil svůj běh, odměnilo psa piškotem. Poté šel tento první žák úplně dozadu a takto se postupně prostrídali všichni žáci. Ačkoliv byl tento cvik pro některé děti evidentně náročný, a to zejména na koordinaci, bylo vidět, že děti velice bavil. Poté už následoval konec canisterapie, paní C. seznámila děti s tím, co je bude čekat příště a pak následoval „ukončovací rituál“,

kterým bylo v této třídě to, že děti zpívaly společně písničku „skákal pes“ a oba pejsci do zpěvu štěkali. Poté už se psi naposledy s dětmi pomazlili a i s paní C. odešli. Všechny děti se po canisterapii tvářily spokojeně a vesele a co nás zaujalo nejvíce, žáci (především žáci s PAS), kteří byli v první hodině úplně duchem nepřítomní, se najednou začali zapojovat do dění ve třídě a rychleji reagovali na pokyny paní učitelky.

## 4.5 Diskuze

V této části bychom chtěli porovnat poznatky, ke kterým jsme dospěli během výzkumného šetření, odpovědět na stanovené výzkumné otázky a vyjádřit se k daným výzkumným cílům.

Cílem šetření bylo zjistit, jaký vliv má canisterapie na žáky s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm. V rámci kazuistik jsme uvedli, jak canisterapie ovlivňuje jednotlivé žáky s kombinovaným postižením v oblastech jemné a hrubé motoriky a také v oblasti komunikace.

Jelikož vliv canisterapie na konkrétní žáky je tedy uveden přímo v daných kazuistikách, rádi bychom zde uvedli již konkrétní odpovědi na výzkumné otázky.

### Výzkumné otázky:

#### 1) Jaký vliv má canisterapie na děti s kombinovaným postižením?

Z našeho výzkumu vyplynulo, že canisterapie má vliv jak na oblast motoriky (například na lepší koordinaci pohybů, větší schopnost přitlaku ruky při psaní, aj.), tak na oblast komunikace, a to v mnoha různých ohledech. U komunikace má canisterapie největší vliv na rozšíření slovní zásoby, na zlepšení artikulace, odstranění špatných návyků při komunikaci a rozšíření četnosti komunikace se sociálním prostředím. Nejmenší vliv ze všech tří zkoumaných oblastí, jsme zaznamenali v oblasti hrubé motoriky. Výzkum také ukázal, že canisterapie má u dětí s kombinovaným postižením vliv i na řadu dalších oblastí. Po absolvování canisterapií se u dětí zlepšilo chování, pozornost, disciplína, schopnost výběru, nerozhodnost, větší aktivita, ohleduplnost a došlo také ke zmírnění strachu ze psů. Musíme však připustit, že u jednoho dítěte dochází v den canisterapie, dle rodičů, spíše ke zhoršenému chování.

#### 2) Jaký vliv má canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na oblast jejich jemné motoriky?

Z výzkumu vyplynulo, že vliv canisterapie na jemnou motoriku je opravdu významný. Třídní učitelka i většina rodičů uvedli, že jemná motorika, ve všech jejích aspektech, se po canisterapiích poměrně výrazně zlepšila. Děti po absolvovaných terapiích dokáží například lépe držet psací náčiní, jsou schopni jemnějšího úchopu než dříve, zároveň však mají větší přitlak na psací náčiní. Jedno z dětí začalo dokonce psát i když dle poradny toho nemělo být vůbec schopné.

### **3) Jaký vliv má canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na oblast jejich hrubé motoriky?**

S hrubou motorikou nemělo dle lékařských zpráv tolik dětí problémy, než jak tomu bylo u jemné motoriky, proto z výzkumu vyplynulo, že canisterapie měla v této oblasti vliv pouze na dva žáky. Zmíněným žákům se zlepšila především jejich dřívější „nekoordinovanost“ pohybu.

### **4) Jaký vliv má canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na jejich komunikaci?**

Vliv canisterapie na komunikaci dětí je opravdu evidentní. Jelikož mají všechny děti, které se účastnily výzkumu, poměrně velké problémy v komunikaci, byl vliv canisterapie v této oblasti asi nejpatrnější. Z výzkumu vyplynulo, že díky canisterapii došlo u dětí k rozšíření slovní zásoby, ke zlepšení artikulačních schopností a také ke zlepšení ve správném využívání intonace. Některé děti, které se dříve bály komunikovat s ostatními, se po canisterapiích „rozmluvily“ a nyní s ostatními komunikují mnohem častěji a při komunikaci jsou také uvolněnější než dříve. Komunikace těchto dětí tedy již neprobíhá pouze s jejich rodiči, ale také s učiteli a spolužáky, díky čemuž dochází postupně také ke zlepšování vztahů. Některým dětem canisterapie pomohla také v tom, aby se byli v danou chvíli schopni vyjádřit, což některým dělalo dříve velký problém. Jedno z dětí, které si často vymýšlelo nesmyslná slova, po absolvování canisterapie, s tímto „zlozvykem“ úplně přestalo. Je samozřejmě nutné zmínit, že pokroky ve všech zmiňovaných oblastech nemohou být připisovány pouze canisterapii, ale že za pozitivními změnami stojí také další faktory, jako je například práce učitele, psychologů, logopedů a dalších osob.

Pokud bychom měli porovnat výsledky našeho výzkumu s jinými, na stejný cíl zaměřenými, výzkumy, měli bychom se podívat nejprve na výsledky vlivu canisterapie v oblasti komunikace a jemné motoriky, neboť právě v těchto oblastech došlo patrně k největšímu zlepšení. Výsledky, kterých dosáhla ve svém výzkumu Kašparcová (2016), se shodují s našimi výsledky v tom, že canisterapie má vliv kromě motoriky a komunikace také na všechny ostatní složky. Kašparcová (2016) dále uvedla, že největší vliv měla canisterapie na oblast motoriky a pozornosti, čímž se opět shoduje s našimi výsledky, ze kterých vyplynul vliv na motoriku také jako největší. Kašparcová však neuvádí, zda se jedná o motoriku hrubou či jemnou. V našem výzkumu měla canisterapie jednoznačně větší vliv na jemnou motoriku. Také Kofroňová (2010), zmiňuje ve výsledcích svého výzkumu, že uvědomělá práce s předměty, jako jsou karabiny, balónky, atd. výrazně zlepšuje motoriku dětí.

Z našeho výzkumu také vyplynulo, že u dvou dětí, které měly strach ze psů se tato obava poněkud zmenšila. Jak dokazuje výzkum Pliskové (2008), nemusí tomu tak však být pokaždé. V šetření, které v rámci její práce proběhlo, neměla canisterapie u jedné klientky, v tomto ohledu žádný význam. Při kontaktu se psy i se svým okolím byla i po absolvovaných terapiích nadále agresivní. V našem výzkumu jsme žádnou agresivitu nezaznamenali, ovšem jistý strach, až „štítění“ ze psů jsme u dvou klientů zjistili. Jak jsme již popsali výše, strach se u těchto dětí mírně zlepšil, ovšem nechť psa pohladit či jakkoliv se ho dotknout nadále i po canisterapiích, u jednoho ze žáků, přetrvává. V oblasti komunikace došlo v našem výzkumu k největším pokrokům v oblasti slovní zásoby, artikulace, zlepšení práce s intonací a také v rozvoji komunikace s ostatními lidmi. Také

Plisková (2008), uvádí největší vliv canisterapie, v oblasti verbální komunikace. Konkrétně jde o významné rozšíření slovní zásoby dětí. Mimo to však také zjistila, že má canisterapie vliv na to, jak děti dokáží tvořit věty. Děti, které dříve jen nesmyslně skládaly slova za sebe, jsou podle výzkumu po canisterapiích schopné vytvořit krátké a smysluplné věty. I když jsme v kazuistice také měli chlapce, který dříve hovořil „nesmysly“, náš výzkum nedokázal, že by k následnému zlepšení došlo vlivem canisterapie. Dle slov paní učitelky je však možné, že i canisterapie jeho konečný výrazný pokrok mohla ovlivnit.

Ze závěrů jednotlivých výzkumů, které jsme pročetli, vyplynulo, že vliv canisterapie je u všech dětí patrný, ovšem na každé dítě má canisterapie individuální účinek. V čem se však shodly všechny výzkumy, včetně výzkumu Hlavinkové (2019), který ještě nebyl zmíněn, byla skutečnost, že u všech dětí byl pes velkým motivačním prvkem.

## 4.6 Doporučení do praxe

Jelikož z pozorování, rozhovoru a některých dotazníků vyplývá, že má canisterapie velký vliv na chování žáků, doporučovali bychom především u žáků s poruchou autistického spektra a také u žáků s ADHD zařadit canisterapii častěji než jednou za dva týdny. Celkové zklidnění či naopak aktivizace některých žáků totiž přinese výsledky nejen ve vztahu ke spolužákům, ale také by mělo dojít ke zlepšení školních výsledků, jelikož se žáci budou na učivo více soustředit. V oblasti motoriky a komunikace zaznamenala pokroky, kromě několika rodičů, především třídní učitelka žáků. Popsala, že u žáků dochází k výraznému zlepšení v oblasti jemné a hrubé motoriky a komunikace. Z tohoto důvodu si myslíme, že by bylo velice vhodné, kdyby se děti účastnili také individuální canisterapie, kde by díky větší časové dotaci a pozornosti canisterapeuta mohlo docházet k ještě výraznějším a rychlejším pokrokům u těchto žáků. U individuální canisterapie je také výhodné, že se může provozovat například v domě klienta či v jiném prostředí než jen ve škole. Díky tomu by se mohli také rodiče dostat do bližšího kontaktu s canisterapeutem a pozorovat výsledky canisterapie u svých dětí. Spolupráci rodičů vnímáme jako klíčovou v rámci kterékoliv terapie, to, jak se však dítě rozzáří, když vidí přicházet canisterapeutického psa, se nedá popsat na papír, je proto více než vhodné, aby alespoň pár lekcí byli rodiče přítomni. Paní učitelce bychom mohli doporučit, aby zkusila ještě jednou kontaktovat rodiče a například je pozvat na několik lekcí canisterapie, aby sami mohli posoudit její přínos.

## 4.7 Limity výzkumu

V rámci výzkumného šetření, které proběhlo, jsme si vědomi určitých limitů, které tento výzkum mohl přinést. Kdybychom výzkum prováděli znovu, dali bychom si pozor především na větší množství „středových odpovědí“ u dotazníků, které není žádoucí. Respondenti totiž při vyplňování často automaticky tíhnou ke středovým odpovědím, čímž se však poněkud omezí četnost kladných či záporných výsledků. Mezi další aspekty výzkumu, na které bychom si při příštím výzkumu měli dát pozor, patří jistě četnost pozorování autorky této práce. Ačkoliv pozorování již od začátku nebylo zamýšleno jako hlavní část výzkumu, bylo spíše jakýmsi „bonusem“, přesto by bylo zajímavé učinit větší množství pozorování po delší časový úsek a výsledky z jednotlivých pozorování poté srovnat. Ačkoliv je toto dlouhodobější „pozorování“ v podstatě učiněno paní učitelkou a také rodiči, bylo by jistě zajímavé a přínosné, kdyby dlouhodobý vliv canisterapie zhodnotila ještě třetí, „neutrální“ strana. U rozhovoru s paní učitelkou a také u dotazníků je potřeba brát na vědomí, že i zde existuje určité zkreslení, a to kvůli subjektivnímu hodnocení tázaných osob. Posledním limitem, který bychom v příštím výzkumu mohli zlepšit, je absence rozhovoru s canisterapeutkou, která jednotlivé pokroky u dětí jistě, stejně jako třídní učitelka, také velice pečlivě zaznamenává.

## Závěr

Význam canisterapie je pro děti větší, než by se možná na první pohled mohlo zdát. Terapie se psem může být nápomocná například při výuce, a to třeba tím, že pomáhá při nácvičku koncentrace a paměti, především je však pro děti přítomnost psa obrovskou motivací. Dále canisterapie pomáhá při zdokonalování či rozvíjení motorických schopností dětí, podněcuje komunikaci, rozvíjí orientaci v prostoru a čase, rozvíjí sociální citění, zlepšuje vztahy s ostatními lidmi, a to vše pomocí nejrůznějších cvičení, které jsou ve většině případů vedené hrou. Pro děti s těžkým fyzickým postižením má pak největší vliv polohování, kdy jim pes prohřívá tělo nebo jednotlivé končetiny, čímž nejenže uvolňuje například svalové napětí, ale také dítě celkově zklidní a navodí pocit relaxace. I když je canisterapie jen jeden „dílek“ z mnoha vlivů, které na zlepšení celkového stavu dítěte působí, má v rámci zlepšení kvality života bezpochyby své nezastupitelné místo.

V závěru naší bakalářské práce bychom chtěli shrnout poznatky, ke kterým jsme v rámci výzkumného šetření došli. Cílem naší práce bylo zjistit, jaký vliv má canisterapie na děti s kombinovaným postižením. Tento vliv jsme zkoumali na 5 žácích, kteří navštěvují speciální třídu ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm. Při výzkumu, ke kterému jsme využili metody dotazníku, rozhovoru, analýzy lékařských dokumentů a pozorování, jsme se zaměřili konkrétně na oblast jemné motoriky, hrubé motoriky a komunikace. Většina z těchto dětí má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, různé druhy narušené komunikační schopnosti a ADHD. Pohled rodičů v působení canisterapie na jejich dítě se poměrně výrazně lišil od pohledu třídní učitelky těchto žáků. Z rozhovoru s třídní učitelkou vyplynulo, že vliv canisterapie na všechny děti je v konečném důsledku opravdu velký. Popsala také jaké konkrétní změny u žáků po canisterapii proběhly a v čem vidí u konkrétních 5 žáků největší přínos canisterapie. Rodiče byli v hodnocení poněkud kritičtější. Někteří z rodičů neviděli přínos canisterapie téměř v žádné oblasti působení, jiní viděli přínos jen v určitých oblastech. Našli se však i rodiče, kteří upozorovali, že canisterapie má na jejich dítě velký vliv, ať už ve zlepšení komunikace, artikulace či motorice nebo třeba v tom, že se cítí po canisterapii šťastně a spokojeně. Neutrální pohled rodičů na canisterapii a to, že pozorují jen malé výsledky canisterapie, přisuzujeme tomu, že se většina rodičů o canisterapii a o to, jak canisterapie jejich dítěti pomáhá, nezajímá, což považujeme za velkou škodu. Z našeho pozorování, kdy jsme se sice účastnili pouze jedné hodiny canisterapie v této třídě, avšak znali jsme děti poměrně dobře, díky třítydenní praxi, kterou jsme v této speciální třídě absolvovali, nám vyplynulo, že minimálně chování dětí před a po canisterapii se velice liší. Žáci, kteří byli dříve „zasnění“, začali aktivně spolupracovat, ti co byli jindy „divočí“, se chovali znatelně klidněji. Jelikož při našem pozorování uběhlo od praxe asi půl roku, nemohli jsme si nevšimnout také určitých změn v motorice, a to především v jemné, která byla u některých dětí znatelně lepší. Velice nás také překvapili dva žáci, kteří dle slov paní učitelky dříve museli kvůli svému obrovskému strachu stát třeba až na chodbě a byli schopni pozorovat psy jen z velké dálky, nyní nejen že se psů nebáli, ale dokonce si je i hladili. Tato velká změna nás opravdu velmi překvapila a zároveň potěšila, protože zde je vliv canisterapie opravdu patrný.

Psaní bakalářské práce nás velice obohatilo, jelikož jsme mohli proniknout blíže do oblasti canisterapie, zjistit, jak konkrétně se canisterapie v dané škole provádí, a také jsme mohli poznat, jaký význam z pohledů rodičů a paní učitelky canisterapie pro děti má.

Z pohledu budoucích speciálních pedagogů vidíme obecně v jakékoliv terapii pro děti obrovský význam. U zooterapie navíc vidíme přidanou hodnotu v tom, že mají děti kontakt se živým tvorem, ze kterého nemají ve většině případů strach, jaký často mívají z některých lidí. Je samozřejmě nutné zmínit, že canisterapie je jen součástí „mozaiky“ různých léčebných přístupů, která u dítěte může tvořit konečné zlepšení jeho zdravotního stavu. Z našeho pohledu je ale součástí velice důležitou. Bohužel se ještě stále poměrně často setkáváme s lidmi, kteří chápou terapii jen jako jakýsi „nedůležitý bonus“ k hlavní léčbě. Toto přesvědčení, dle našeho názoru, v lidech stále zůstává, jelikož o terapiích obecně ví velice málo informací. Rodiče dětí a učitelé, se kterými jsme se setkali nebo jejichž příběhy jsme četli a kteří např. canisterapii pro děti zajišťují dlouhodobě, jsou často sami velice překvapeni, jak velký vliv může zooterapie na člověka mít.



## Seznam bibliografických citací

BENDO VÁ, P. a ZIKL P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.

EISERTO VÁ, J. a KALINOVÁ M. *Normy praxe Výchovného canisterapeutického sdružení HAFÍK*. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [sborník příspěvků]*. Brno: Sdružení Filia, 2003. ISBN 80-239-5863-1.

EISERTO VÁ, J. *Vliv canisterapie na klienta s hyperkinetickým syndromem*. České Budějovice. Ročníková práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004.

FINE, Aubrey H., ed. *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego: Academic Press, c, 2000. ISBN 01-225-6475-8.

FISCHER-FINZELBERG, G., A. *Rozvoj canisterapie v Německu (aneb o práci spolku "MuT")*: In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 5. 12. V Hluboké nad Vltavou*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. ISBN 80-704-0486-8.

GALAJDO VÁ, L. a GALAJDO VÁ Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

HORÁČKOVÁ, D. *Canisterapie*. Olomouc. Písemná práce 2001.

JESENSKÝ, J. *Integrace-znamení doby*. Praha: Karolinum. Folia paedagogica specialis, 1998. ISBN 80-718-4691-0.

JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ H. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003.

KALINOVÁ, V. a A. MOJŽÍŠOVÁ. *Jak dosáhnou kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. *Svět psů*. 2002, (2), 52 s. ISSN 1211-2976.

KARÁSKOVÁ, V. a KRAUSOVÁ A. *Pes a dítě s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0953-4.

KARÁSKOVÁ, V. a DOHNAL T. *Zoorekreace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2881-9.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KOMÁREK, V., a M., HRDLIČKA (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8813-9.

KREWER, B. a BOTTLER G. *Lovíme se psy: možnosti použití, požadavky, plemena, výcvik*. Praha: Grada. Myslivost v praxi, 2006. ISBN 80-247-1498-1.

KŘÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. ISBN 80-704-0386-1.

KUNHARTOVÁ, M., HORVÁTHOVÁ I. a POTMĚŠIL M. *Podpora komunikačních schopností dětí s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2976-2.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.

MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada. Manažer, 2003. ISBN 80-247-0650-4.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018, 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

MOJŽÍŠOVÁ, A. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. Trnava. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2003.

MÜLLER, O. a HRDLIČKA M. (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

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

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

PETRŮ, G. a KARÁSKOVÁ V. *Edukační aspekty canisterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1957-2.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-859-3165-6.

PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-731-5120-0.

REGEC, V. a KROUPOVÁ K. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3203-8.

RENOTIÉROVÁ, M. a LUDÍKOVÁ L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

RŮŽIČKOVÁ, V. (ed.). *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků: sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající integrované zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1738-7.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SURYNEK, A. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

SVOBODOVÁ, I. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2009. ISBN 978-80-213-1912-7.

ŠPORCLOVÁ, V. *Autismus od a do Z*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál), 2000. ISBN 80-717-8506-7.

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

THELENOVÁ, K., TVRDÁ A., BURIANOVÁ a a BICKOVÁ J. *Možnosti profesionální zooterapie v sociální práci: sborník odborných textů*. I. vydání. Liberec: Elva help, 2018. ISBN 978-80-270-3766-7.

VALENTA, M. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-807-3201-876.

VALENTA, M. a KOZÁKOVÁ Z. *Psychopedie 1 pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia, 2006. ISBN 80-244-1187-3.

VALENTA, M. a MÜLLER O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-732-0039-2.

VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálně postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 2005. ISBN 80-968797-6-6.

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

## Seznam internetových zdrojů

- BETLACHOVÁ, M., UHLÍŘ P., BEDNÁŘÍKOVÁ H. a FRITSCHEROVÁ A. Hipoterapie a její možnosti využití v rehabilitaci. *Rehabilitation* [online]. 2016, **23**(3), 168-176 [cit. 2018-10-17]. ISSN 12112658. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4d3417a8-d018-4565-94ae-fd10a93533a8%40sdc-v-sessmgr02>
- CAHOVÁ, P., PEJČOCHOVÁ J. a OŠLEJŠKOVÁ H. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi* [online]. Brno, 2010, 11 (6), 373-377 [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/04.pdf>
- CASKOVÁ, V. a SKLENAŘÍKOVÁ J. Občanské sdružení EPONA. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi* [online]. 2013, **4**(2), 11-12 [cit. 2018-10-17]. ISSN 18044204. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=63369153-cd6e-40ab-a602-e0476a663b76%40sessionmgr4008>
- HARE, B. a TOMASELLO M. Human-like social skills in dogs?. *Trends in Cognitive Sciences*. 2005, **9**(9), 439-444. DOI: 10.1016/j.tics.2005.07.003. ISSN 13646613. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1364661305002081>
- ČAPKOVÁ, K. a PAVLŮ D. Možnosti hipoterapie u dětských pacientů s dětskou mozkovou obrnou. *Rehabilitation* [online]. 2016, **23**(2), 114-118 [cit. 2018-10-17]. ISSN 12112658. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=45c19157-4ff6-4506-bba3-4b39439fdb4a%40sessionmgr4007>
- HLAVINKOVÁ, V. *Vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením* [online]. Brno, 2019 [cit. 2019-06-16]. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/gkqpu/BP\\_Veronika\\_Hlavinkova.pdf](https://is.muni.cz/th/gkqpu/BP_Veronika_Hlavinkova.pdf).
- KAŠPARCOVÁ, D. *Canisterapie u dětí a mládeže s kombinovaným postižením* [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2019-06-16]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Dostupné z: [https://theses.cz/id/yij7ek/BP\\_Ka\\_parcov.pdf](https://theses.cz/id/yij7ek/BP_Ka_parcov.pdf).
- KOFROŇOVÁ, Š. *Využití canisterapie u dětí s kombinovaným postižením v předškolním věku* [online]. Olomouc, 2010 [cit. 2019-06-16]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wk1gvb/86008-862345977.pdf>.
- MIKLÓSI, Á. a SOPRONI K., a comparative analysis of animals' understanding of the human pointing gesture. *Animal Cognition*. 2006, **9**(2), 81-93. DOI: 10.1007/s10071-005-0008-1. ISSN 1435-9448. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s10071-005-0008-1>
- PREISSOVÁ, I. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi* [online]. Litoměřice a Mělník, 2013, **14**(4), 242-243 [cit. 2019-05-03]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>

REITMAYEROVÁ, E. Užitečný život. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi* [online]. 2013, 4(2), 12-13 [cit. 2018-10-17]. ISSN 18044204. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e1916e7f-93f7-4ae5-aea9-4ebcd96588df%40sdc-v-sessmgr02>

ŠEVČÍKOVÁ, Š. Máte už dost chemie? Hipoterapie je ideální alternativou, radí fyzioterapeutka Věra Lantelme. In: *Víkendový polední Radiožurnál* [rozhlasový pořad]. Český rozhlas Radiožurnál, 9. 3. 2014. Dostupné též z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/mate-uz-dost-chemie-hipoterapie-je-idealni-alternativou-radi-fyzioterapeutka-6222885#volume>

## Seznam příloh

**Příloha č. 1:** Informovaný souhlas od rodičů dětí se zpracováním dotazníku a s nahlédnutím do lékařských zpráv dětí

**Příloha č. 2:** Informovaný souhlas třídní učitelky o zveřejnění rozhovoru

**Příloha č. 3:** canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – cvik „tunel“

**Příloha č. 4:** canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – mazlení se psy

**Příloha č. 5:** canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – cvik „tunel“, žák odměňuje psa

## **Příloha č. 1**

### **Informovaný souhlas od rodičů dětí se zpracováním dotazníku a s nahlédnutím do lékařských zpráv dětí**

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já (*Jméno, příjmení*)..... souhlasím, že studentka 3. ročníku UPOL v Olomouci, Alžběta Kubečková, použije osobní údaje mé a mého dítěte (*jméno, příjmení*)....., které dochází do Základní školy, Rožnov pod Radhoštěm, Tyršovo nábřeží, do praktické části bakalářské práce a souhlasím také s nahlédnutím, výše jmenované studentky, do lékařské zprávy mého dítěte. Tématem práce je vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením v Základní škole, Rožnov pod Radhoštěm, Tyršovo nábřeží. Byla jsem informována a poučena, že dotazník, ve kterém tyto osobní údaje udávám, bude zcela anonymní, že osobní údaje nebudou použity k žádnému jinému účelu a že mohu kdykoliv od dotazníku ustoupit.

Podpis rodiče.....

## **Příloha č. 2**

### **Informovaný souhlas třídní učitelky o zveřejnění rozhovoru**

#### **INFORMOVANÝ SOUHLAS s VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU**

zaznamenaného pro účely výzkumného šetření bakalářské práce

### **Vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm**

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením, na ZŠ Tyršovo nábřeží, v Rožnově pod Radhoštěm. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o situaci, postojích, názorech a zkušenostech (mimo zdrojů dotazníku, lékařských zpráv a pozorování), také od třídní učitelky těchto dětí. Předpokládaným výstupem rozhovoru jsou informace ohledně canisterapie a žácích s kombinovaným postižením.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje informátorek (jako je například jméno, bydliště či organizace, ve které jsou zaměstnány). Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Alžbětě Kubečkové pro účely výše popsaného výzkumného šetření.

V .....

Dne .....

Podpis:

Podpis výzkumníka:

Alžběta Kubečková



**Příloha č. 3**



canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – cvik „tunel“

**Příloha č. 4**



canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – mazlení se psy

Příloha č. 5



canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – cvik „tunel“, žák odměňuje psa

## Anotace

Jméno a příjmení:	Alžběta Kubečková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019
Název práce:	Vliv canisterapie na žáky s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm
Název v angličtině:	The influence of canistherapy to pupils with multiple disability in ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na žáky s kombinovaným postižením na ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm. Teoretická část je věnována vymezení zooterapie, spolu s vytyčením hlavních typů zooterapie, dle využívaných zvířat. V další části se bakalářská práce zabývá canisterapií – jejími formami, cíli, strukturou, výběrem psů a canisterapeutickými zkouškami. V poslední oblasti teoretické části se práce zabývá kombinovaným postižením a vymezením jednotlivých druhů postižení, které se nejčastěji objevily v lékařských zprávách žáků, kteří jsou součástí výzkumného šetření. V této části je také vymezena metodika canisterapie při práci s dětmi u konkrétních postižení. V praktické části je zpracován výzkum, který je zaměřen na to, jaký vliv má canisterapie na žáky s kombinovaným postižením. Výzkum je zaměřen na zkoumání vlivu v oblasti motoriky a komunikace.</p>
Klíčová slova:	Canisterapie, kombinované postižení, zooterapie, ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm, komunikace, motorika
Anotace v angličtině:	<p>This bachelor thesis deals with the influence of canistherapy to the children with multiple disability, at elementary school Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm. Theoretical part is dedicated to terminological specification of zotherapy dedicated also to main type of zotherapy, according to animals, which are for zotherapy used. In the next part this bachelor thesis deals with the canistherapy – it's forms, goals, structure, dogs selection and the canistherapy exams. The last chapter of the theoretical part deals with multiple disability and defines individual type of disablements, which was the most frequent diagnosis in medical's documents of the pupils which are a part of research. This part describes the methodic of canistherapy used for activities with children with specific types of disablements. Research itself is presented in practical part of bachelor thesis. This research deals with the influence of canistherapy to the pupils with multiple disability. The research is focus on the influence of canistherapy to the motor skills and communication skills.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Canistherapy, multiple disability, zootherapy, ZŠ Tyršovo nábřeží, Rožnov pod Radhoštěm, communication, motor skills
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Informovaný souhlas od rodičů dětí se zpracováním dotazníku a s nahlédnutím do lékařských zpráv dětí</p> <p>Příloha č. 2: Informovaný souhlas třídní učitelky o zveřejnění rozhovoru</p> <p>Příloha č. 3: canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – cvik „tunel“</p> <p>Příloha č. 4: canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – mazlení se psy</p> <p>Příloha č. 5: canisterapie v ZŠ Tyršovo nábřeží – cvik „tunel“, žák odměňuje psa</p> <p>Příloha č. 6: dotazník pro rodiče</p>
Rozsah práce:	84 stran
Jazyk práce:	Český