

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DISERTAČNÍ PRÁCE

2009

Mgr. Jaroslava Eisertová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Disertační práce

v oboru : Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky
dětí, dospělých a seniorů

Školitel: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

Autor: Mgr. Jaroslava Eisertová

2009

Motto:

„ Vřak o tobě je třeba tohle říci,
tento pes, jak stráž u lůžka bdící,
neúnavně noci dnem –
v temném pokoji hlídal věren,
v němž ani záblesk nepronikne šerem,
jen nemoc se smutkem.“

„ Krásu růží, jeř stály v jedné z váz,
kvapem zničil neúprosný čas.
Světlo a vánek pryč byly kdes,
jenom pes vytrval a čekal stále,
je tu, aby když slunce dá ti vale,
jas s láskou do života vnes.“

ELIZABETH BARETT BROWNINGOVÁ

ABSTRAKT

Disertační práce se zaměřuje na vymezení canisterapie jako podpůrné terapeutické metody dětí se specifickými potřebami. Využití psa či zvířat pro terapeutické účely není problematika nová, naopak právě jedním z nejsilněji zakotvených pout v lidské společnosti je pouto ke zvířeti. Mezi člověkem a zvířetem se vytvořila a trvá určitá silná vazba, vzájemná symbióza, která je pro naše psychosociální zdraví velmi důležitá.

V současné době převládá vnímání canisterapie jako jedné z metod ucelené rehabilitace, jež využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Působení canisterapie, její pozitivní vliv a praktické přínosy u jednotlivých typů klientů je však nutné objektivizovat a evaluovat na vědecké úrovni. Teoretická část disertační práce předkládá přehled historického vývoje a aktuální terminologie v oblasti zoorehabilitace, canisterapie - zde se autorka zabývá poměrně detailním rozbořením problematiky, dále pak vlivu psa na dítě a specifika vzájemného působení. Vymezena je v rámci teoretické části také problematika dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Cílem disertační práce je vymezení canisterapie, jako podpůrné terapeutické metody u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou. Výzkum je zaměřen především na využití metody Animal Assisted Therapy (terapie). Výzkumným cílem je na základě evaluace výsledků, vytvoření 8 případových studií a zpracování návrhů pracovních postupů praktikování terapie za asistence psa u dětí se specifickými potřebami. Autorka v rámci výzkumné části disertační práce využívá k vytvoření případových studií kvalitativních technik sběru dat.

Výsledky dlouhodobého působení canisterapie metody AAT prokazují v rozličných oblastech pozitivní vliv na obě sledované skupiny, tedy děti s hyperkinetickým syndromem a děti s dětskou mozkovou obrnou. Případové studie u obou zmiňovaných skupin klientů detailně popisují způsob vedení, průběh a výsledky terapie za asistence psa u sledovaných dětí. Na základě výsledků práce autorka navrhuje pracovní metodické a praktické postupy realizace AAT u zmíněných klientů.

ABSTRACT

Disertation work focuses on definition of canistherapy as a supportive therapeutic method for children with special needs. Using a dog or another animal for therapeutic purposes is not a new question; on the contrary, one of the most embedded bond in human society is a bond with an animal. There was and there is certain strong relation, mutual symbiosis, which is very important for our mental and social health.

Nowadays most of people preceive canistherapy as one method of comprehensive rehabilitation that takes advantage of positive effect of the dog on human's health. Canistherapy's impact, it's positive influence and practical contribution for individual types of clients – it is a subject to make objective and evaluate on a scientistic level. Theoretical part of this work presents an overview of historic development and actual terminology in area of zoorehabilitation, canistherapy – here the author engages in relatively detailed analysis of this question, in a dog's influence on a child and particularities of mutual impacts. The question of children with ADHD and children with poliomyelitis is also defined in the theoretical part of the work.

Aim of the work is to define canistherapy as a supportive therapeutic method for the children with ADHD and children with poliomyelitis. A research focuses first of all on using of Animal Assisted Therapy method. Aim of the research is, on the basis of results evaluation, creating of 8 case studies and processing suggestions for work procedures of practising dog-assisted therapy by the children with special needs. Quantitative methods of collecting data are used in research part of the work for creating case studies.

Results of long-term use of canistherapy (AAT method) indicate positive influence (in diverse meanings) on both of monitored groups (ADHD children and poliomyelitis children). Case studies of both mentioned client groups describe in detail the way of working, progress and results of dog-assisted therapy for individual children. On the basis of work results, the author suggests working methodical and practical procedures of implementing AAT by mentioned clients.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou disertační práci na téma *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou* vypracovala samostatně a použila pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b) zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích

.....
podpis studena

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala svému školiteli doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D., za odborné rady a vedení v průběhu celého studia a přípravy disertační práce. Děkuji občanskému sdružení Hafík a canisterapeutickým týmům za jejich neutuchající energii a sílu při praktikování canisterapie. Dětskému stacionáři, mateřské škole a klientům za umožnění realizace výzkumu, spolupráci a cenné životní rady. A především děkuji svým psům, nenahraditelným pomocníkům a partnerům, za vše co mi v životě dali a co jsem se od nich mohla a budu moci naučit. Zvláštní dík patří Nessie od Kletecké hráze, díky které mohla tato práce vzniknout a která předčasně odešla do psího nebe.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1 DŮLEŽITOST ZVÍŘAT PRO SPOLEČNOST	11
1.1.1 Člověk a zvíře v dialogu.....	12
1.2 ZOOTHERAPIE/ZOOREHABILITACE.....	14
1.2.1 Historie zooterapie	14
1.2.2 Terminologie v zooterapii.....	15
1.2.3 Typy zooterapie dle použité metody	16
1.2.3.1 Metoda AAT.....	16
1.2.3.2 Metoda AAA	18
1.2.3.3 Metoda AAE, AACR.....	18
1.2.3.4 Ostatní metody.....	20
1.2.4 Formy zooterapie.....	21
1.2.5 Typy zooterapie dle zvířecího druhu	22
1.3 CANISTERAPIE	23
1.3.1 Historie cíleného terapeutického využití psa.....	24
1.3.2 Terminologické vymezení canisterapie.....	26
1.3.3 Canisterapie v Česku	27
1.3.4 Světové a národní zastřešující organizace	29
1.3.5 Spolky a organizace praktikující v oblasti canisterapie.....	30
1.3.5.1 Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK	31
1.4 ORGANIZACE CANISTERAPEUTICKÉHO PROCESU.....	32
1.4.1 Účastníci canisterapie	32
1.4.2 Canisterapeutický tým	35
1.4.2.1 Výběr vhodného psa pro canisterapii	36
1.4.2.2 Příprava a testování canisterapeutického týmu	37
1.4.2.3 Vzdělání v oblasti canisterapie	39
1.4.3 Podmínky a pravidla praktikování canisterapie.....	40
1.4.4 Canisterapie, podpůrná rehabilitační metoda	43
1.4.5 Působení canisterapie	43
1.4.6 Legislativní aspekty canisterapie	45

1.5 INDIKACE A CÍLE CANISTERAPIE	45
1.5.1 <i>Specifika individuální práce s klientem</i>	46
1.5.2 <i>Praktické využití canisterapie.....</i>	47
1.5.2.1 <i>Technika polohování</i>	47
1.6 DŮLEŽITOST PSA VE VÝVOJI DÍTĚTE	48
1.6.1 <i>Vliv psa na dítě</i>	49
1.6.2 <i>Postoje dětí vůči psovi</i>	50
1.6.3 <i>Pes a dítě se specifickými potřebami.....</i>	51
1.7 HYPERKINETICKÝ SYNDROM S PORUCHOU POZORNOSTI	52
1.7.1 <i>Základní vymezení ADHD</i>	52
1.7.2 <i>Etiologie a klinické projevy ADHD.....</i>	53
1.7.3 <i>Diagnostické postupy a strategie.....</i>	56
1.7.4 <i>Specifika práce s klientem s ADHD v oblasti canisterapie</i>	57
1.8 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA	59
1.8.1 <i>Charakteristika DMO</i>	59
1.8.2 <i>Příčiny vzniku a formy DMO.....</i>	60
1.8.2.1 <i>Spastické formy DMO.....</i>	60
1.8.2.2 <i>Nespastické formy DMO.....</i>	62
1.8.3 <i>Léčebná rehabilitace u dětí s DMO.....</i>	63
1.8.4 <i>Neurofyziologický základ terapie za pomoci zvířat/psa</i>	64
2 CÍL PRÁCE.....	66
3 METODIKA VÝZKUMU.....	67
3.1 <i>METODY VÝZKUMU.....</i>	67
3.2 <i>METODICKÝ POSTUP VÝZKUMU.....</i>	68
3.3 <i>CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....</i>	69
3.3.1 <i>Rehabilitační třída Mateřské školy.....</i>	70
3.3.2 <i>Dětský stacionář.....</i>	70
3.4 <i>METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT.....</i>	71
3.4.1 <i>Případová studie (mnohopřípadová studie).....</i>	71
3.4.2 <i>Pozorování zúčastněné, přímé.....</i>	71

3.4.3 Sekundární analýza dat.....	72
3.4.4 Neformální rozhovor.....	72
3.4.5 Fotodokumentace, videodokumentace.....	72
4 VÝSLEDKY.....	73
4.1 MNOHOPŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ S HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM.....	73
4.1.1 SPOLEČNÉ ZNAKY CANISTERAPIE U DĚTÍ S ADHD.....	94
4.2 MNOHOPŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU.....	95
4.2.1 SPOLEČNÉ ZNAKY CANISTERAPIE U DĚTÍ S DMO.....	104
5 DISKUSE.....	106
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	112
6.1 NÁVRHY PRACOVNÍCH POSTUPŮ AAT.....	112
7 ZÁVĚR.....	117
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	119
9 KLÍČOVÁ SLOVA.....	130
10 SEZNAM ZKRATEK	131
11 PŘÍLOHY.....	132

Vždyť, „pes je jediný tvor, který vás miluje víc, než vy milujete sami sebe.“

(Fritz von Unruh)

Úvod

Jedním z nejsilněji zakotveným poutem v lidské společnosti je právě pouto ke zvířeti. V dnešní náročné době stále přibývá počet lidí, kteří trpí různými tělesnými, psychickými anebo sociálními problémy a obtížemi. Některým z nás chybí někdo komu můžeme říci své problémy, jiným smysl a radost ze života nebo blízkost tvora který by nás měl rád. Někdy postačí jako osvědčený lék na duši právě přítomnost někoho kdo je tu jen pro nás, nesoudí, nekritizuje a je nám vždy ochotně na blízku – náš pes.

Od svého dětství je autorka zvyklá sdílet domácnost společně s různými zvířecími mazlíčky a od narození především se psy. Tyto zvířecí společníci autorku v první řadě naučily zodpovědnosti za druhé. V pozdějším věku si uvědomila význam jejich přítomnosti, v krizových situacích v rodině se tito tvorové projeví jako věrní přátelé a v některých případech až léčitelé lidské duše. Díky pochopení důležitosti psa pro člověka a snahy o předání pozitivních efektů potřebným se před devíti lety začala věnovat praktickému provádění canisterapie a to především u dětských klientů.

V současné době převládá vnímání canisterapii jako jedné z metod ucelené rehabilitace, jež využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Působení canisterapie, její pozitivní vliv a praktické přínosy u jednotlivých typů klientů je však nutné objektivizovat a evaluovat na vědecké úrovni. Pouze cestou vědeckých výzkumů o efektivnosti dané metody lze canisterapii povýšit na platnou, odbornou a ověřenou metodu psychosociální podpory zdraví.

Odborný a vědecký přístup umožní zhodnotit kvalitu poskytované canisterapie, rozpoznat kritéria pro stanovování canisterapeutických cílů a upřesnit indikace a kontraindikace u jednotlivých skupin klientů. Autorka disertační práce si uvědomuje potřebu evaluace a objektivizace dat v canisterapii a vypracovává na podkladě realizovaného výzkumu *Návrhy pracovních postupů AAT (Animal Assisted Therapy) u dětí s DMO (dětskou mozkovou obrnou) a ADHD (hyperkinetickým syndromem)*. Cílem disertační práce je objektivizace canisterapie, jako podpůrné terapeutické metody u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětskou mozkovou obrnou. Autorka věří, že výsledky výzkumu budou v budoucnu sloužit k vytvoření odborné metodiky provádění AAT u daného typu klientů. Autorka vychází z dlouholetých zkušeností s praktikováním canisterapie a z výzkumné činnosti v oblasti canisterapie. Výsledky disertační práce jsou cenným a obsahově bohatým

materiálem jak pro praktickou canisterapii, tak pro canisterapii na úrovni vědecké, výzkumné a vzdělávací.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Důležitost zvířat pro společnost

Lidé žijí ve společnosti zvířat již od velmi dávných časů. Tím nejbližším lidským společníkem byl v první řadě pes. Ten plnil kromě funkce pomocné i funkci společenskou a hygienickou (LACINOVÁ, 2007). Zvířata společně s lidmi bojovala, byla ctěna a posléze využívána jako domácí či užitková zvířata. Vztah a využití zvířat lidmi je a bylo velmi široké a variabilní. Historie a v podstatě i současnost hovoří o uctívání zvířat, zvláštní vztah máme k volně a divoce žijícím zvířatům, využíváme tažná zvířata (OTTERSTEDT, 2007). V historii lidských dějin můžeme dále nalézt různé pohledy na postavení zvířat. V mnoha kulturách byla zvířata uctívána jako božstva, naopak v době středověku se objevují i přístupy pojímající zvíře jako ďáblův nástroj (LACINOVÁ, 2007). Počátky soužití člověka se psem popsali ve svých knihách, pověstech a bájích také již mnozí známí autoři. Časové období vymezující začátek onoho autentického vztahu se však v těchto pramenech značně liší (10 – 60 tisíc let). Nicméně bezesporu zůstává faktem, že pes od samého počátku prehistorického soužití zastával v životě člověka významnou funkci (LACINOVÁ, 2007).

V prvopočátku sloužila sice zvířata především k užitku a zabezpečovala zdroj potravy a tím i přežití, ale postupně si člověk začal uvědomovat i jiný prospěch zvířete než jako součást svého jídelníčku a tím v podstatě začala vlastní domestikace zvířat.

Pes domácí (*Canis familiaris*) je potomkem prvního lidmi domestikovaného druhu šelmy – vlka (*Canis lupus*). Byl domestikován dříve, než kterýkoli jiný rostlinný či živočišný druh. Za nejpravděpodobnější důvod „ochočení“ vlka - psa se uvádí jeho záslužná přítomnost při lovu s pravěkým člověkem. Potulování se kolem tábořišť, následování člověka a později i jeho doprovod či průnik do obydlí, znamenali start společného soužití (WAILLY, 2005).

Dnes má téměř každá domácnost nějakého svého zvířecího přítele. Ať už se jedná o člověku nejbližší tvory jako je pes a kočka, není nouze ani o vášnivé chovatele hlodavců, rybiček, exotických plazů a podobných exemplářů. V takové případě lze jen těžko hovořit o chovu v rámci potravinového prospěchu. Mezi člověkem a zvířetem se vytvořila určitá intimní vazba, tyto odlišné živočišné druhy žijí v jakési vzájemné symbióze, kdy je jeden druhému ku prospěchu (NERANDŽIČ, 2006).

Zvířata mají tu zvláštní schopnost uklidňovat, přinášejí do našich životů určitou vyrovnanost a lásku.

Materiálně chápaná užitečnost se může měnit ve skutečné partnerství a významně ovlivňovat kvalitu lidského života. Všechny vzájemně pozitivní způsoby soužití lidí a zvířat, ale i obyčejný chov zvířecích miláčků pro radost, vyžadují, aby člověk vnímal a uspokojoval potřeby zvířete (SILNÝ, 1997). Zvířata nás milují bez jakýchkoli předsudků. Domáhají se naší pozornosti, vyžadují péči a tím nás aktivizují k činnosti. Člověk tak za ně přebírá odpovědnost (NERANDŽIČ, 2006).

Právě pro tato veškerá pozitiva se zvířata začala postupně uplatňovat i v oblastech překračujících zahrady a byty svých majitelů. Mnoha výzkumy byl dokázán pozitivní vliv zvířat na celé spektrum oblastí. Kontakt se zvířaty se velmi kladně osvědčil při léčbě poruch pozornosti a komunikace, dále pak u psychiatrických pacientů, seniorů a mentálně i tělesně handicapovaných jedinců (LACINOVÁ, 2003).

Jak uvádí Andrea Beetz, lidé si mohou nejen k dalšímu člověku, ale také ke zvířeti vystavět velmi hluboký co do emotivního a sociálního rozsahu důležitý vztah (BEETZ in OLBRICH, OTTERSTEDT, 2003).

Nejvyužívanějšími zvířaty jsou psi, kočky, koně a drobná zvířata (LACINOVÁ, 2003).

1.1.1 Člověk a zvíře v dialogu

„Zvyšující se účinek civilizačních procesů, které způsobují stále větší vzdalování se člověka přírodě, vyvolává podvědomou touhu lidí vytvářet s přírodou náhradní vazby. Jedním z projevů této touhy je i držení různých druhů zvířat v domácnosti- od rybiček, ptáků až po různé druhy savců. Zvířata pomáhají člověku navazovat kontakt s „živým tvorem“. Ze savců patří mezi nejpopulárnější bezpochyby psi. Je to kromě jiného podmíněno jejich mimořádnou schopností mít s člověkem velice těsný vztah i jejich dalšími pozitivními vlastnostmi, které člověku často chybějí. Pes naopak nemá řadu negativních lidských vlastností, které bývají příčinou rozporů v lidské společnosti“ (PROCHÁZKA, 2005).

Má-li člověk navázat a udržovat dobrý partnerský vztah se zvířetem, musí nejen respektovat jeho fyziologické potřeby a dbát o jeho dobrý zdravotní stav a fyzickou kondici, ale musí také poznat a pochopit specifika jeho chování a respektovat individualitu svého zvířecího společníka a přítele (FRANĀKOVÁ, 1999). Odendaal uvádí, že zájmová zvířata

mohou být jako terapeutický agens akceptovatelná dokonce i v koncepci moderní vědecké filozofie (ODENDAAL, 2007).

Pokud konkretizujeme nejoblíbenější zájmové zvíře, dobereme se s odpovědí ke psu. Pes není zvíře, které by žilo vedle člověka, ale žije s ním. Na rozdíl od jiných domestikovaných zvířat neposkytuje pes jen „přímý užitek“, ale byl především domestikován jako pomocník při lovu, obraně člověka a ochraně jeho majetku, jako zvíře tažné dokonce také jako pomocník zákona. V neposlední řadě můžeme hovořit o funkci společenské se sociálními a psychoterapeutickými prvky (STRAKOVÁ, 1996). Pokud se budeme zabývat způsoby soužití s lidmi, jsou psi domácí zvířata zvláštního druhu. V průběhu tohoto soužití, které začalo před dvanácti až čtrnácti tisíci lety, se vytvořila určitá sociální symbióza s těsnou tzv. etologicko – biologickou vazbu. Jde o formu heterotypního spojení, která je v takovéto míře mezi člověkem a domácím zvířetem do jisté míry jedinečná (STRAKOVÁ, 1996).

Tato vazba se však v současné době stala velmi rozpornou, především z důvodu obrovské komercializace domácích zvířat. Na jedné straně sice stoupá počet psů chovaných ve městě, na straně druhé se však zvětšuje odstup od zvířat a přírody vůbec. Mnohdy chované zvíře musí ustupovat požadavkům člověka a v podstatě je šlechtěno tak, aby daným požadavkům odpovídalo. Stále větším požadavkem je prosba po nastolení normality mezi zvířetem a člověkem (STRAKOVÁ, 1999).

Každé partnerství je založeno na vzájemném porozumění a respektování, které umožňuje vzájemnou interakci, komunikaci a kooperaci a to vše musí být založeno na pozitivním emočním vztahu. Ačkoli němé tváře, komunikují s námi svým specifickým způsobem. My pak komunikujeme s nimi a zároveň o nich, protože domácí miláčky jsou stejně frekventovaným tématem mezilidských hovorů jako počasí. Všechny tyto zmiňované aspekty jsou jasnou zárukou toho, že zvířata mají vliv na naše zdraví, které v sobě dle Světové zdravotnické organizace (WHO) zahrnuje stav tělesné, duševní a sociální pohody (LACINOVÁ, 2003).

Důležité je samozřejmě také porozumět základům etologie, obecným charakteristikám daného živočišného druhu, ale i zvláštnostem, které vyplívají z genetického uspořádání a charakteristik. Důvody proč chceme poznat zákonitosti chování zvířat je možné rozdělit do následujících skupin:

- 1) *Vlastní ochrana* - Čím více známe a rozumíme chování svého zvířecího partnera, tím lépe jsme schopni z jeho projevů předvídat jeho budoucí chování.
- 2) *Využití zvířete ve svůj prospěch* - Je nutné si uvědomit, že každý vztah je reciproční, a že i naše zvíře nás vnímá jako objekty vnějšího prostředí a že také hodnotí naše chování.

Zvířata jsou schopna detekovat i naše momentální nálady, pocity a rozpoložení. Pokud do jisté míry požadujeme od svého zvířete opětování naší emoční, časové a finanční investice musíme si současně uvědomit a poznat požadavky našeho partnera.

3) *Ochrana zvířete* – Jde především o zabezpečení druhově specifických potřeb (FRAŇKOVÁ, 1999).

Určující skutečností je fakt, že budeme-li zvířatům rozumět, budeme si jich zároveň také vážit. Důležitým aspektem pro správný dialog mezi zvířaty a lidmi je vědomé a aktivní pozorování nonverbálních znaků. Samotná komunikace a interakce mezi lidmi a zvířaty je svým způsobem jedinečná a výjimečná (OTTERSTEDT, 2007).

Zvyšující se zájem o vztahy mezi lidmi a zvířaty v posledních letech potvrzuje vznik odborných témat a vědecké bádání v dané problematice. V uplynulých letech se také konaly význačné konference sledující danou problematiku v Anglii, USA, Rakousku, ale i v České Republice či Japonsku. Danou tématikou se zabývají vědci v různých oblastech, včetně veterinárních lékařů, biologů, etologů, specialistů v pediatrické a geriatrické medicíně, psychologů, sociálních pracovníků atd. (STRAKOVÁ, 1999).

1.2 Zooterapie / zoorehabilitace

1.2.1 Historie zooterapie

O léčebném využití zvířat se dozvídáme již v 8. století, kdy byla zvířata terapeuticky zařazována do léčebných zařízení. Velký rozmach ve využívání zvířat pro léčebné účely souvisí s druhou světovou válkou, kdy byla zvířata nasazována v rehabilitaci válečných zranění (LACINOVÁ, 2003).

Zooterapeutické využití zvířat je dle dalších zdrojů datována do roku 1792, kdy byla v Anglii založena klinika York Retreat s cílem pečovat o duševně nemocné novým aktivizujícím způsobem k čemuž byla hojně využívána zvířata. V německém Bethelu v Bielefeldu byly zhruba před sto lety zavedeny různé formy používání zvířat v péči o epileptiky. V USA je první dokumentované nasazení zvířat popsáno pro rehabilitaci válečných pacientů v New Yorku v roce 1942. Rozhodující impulsy k prokázání pozitivních až terapeutických efektů ze vztahu člověka a zvířete přinesl v 70. letech americký psychiatr Boris Levinson. Levinson později formuloval hypotézu, podle níž zvířata nepředstavovala způsob vyléčení, ale působila jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje sociální kontakt. (STRAKOVÁ, 1996).

Používání zvířat k zvýšení sebekontroly a přijetí odpovědnosti pacientů se datuje již do období 18 století. Od té doby se zvířata různě izolovaně používala k dosažení lepších komunikačních dovedností pacientů. Systematické a do jisté míry vymezené a kontrolované používání psů, jako pomocných terapeutů se datuje až do dnešní doby. V průběhu této doby vznikalo množství interdisciplinárních studií, které se zaměřují na význam a možnosti využití léčebného potenciálu zvířat, jako katalyzátorů společenských funkcí, regulátorů lidského chování a aktivátorů kognitivních funkcí (GALAJDOVÁ, 1997). Dokonce se uvádí, že Freud a Sullivan měli vždy ve své ordinaci psy, ač není známo zda hráli roli v terapeutickém procesu (GALAJDOVÁ, 1997).

Z vědeckého pohledu byla nejvýznamnější 60. – 70. léta 20. století a výzkumné práce zmíněného amerického psychiatra Borise Levinsona. Ten podnikal první výzkumy na vlastním psovi a na základě těchto výzkumů vytvořil teorii humánně-animální, tedy teorii zabývající se reakcí mezi člověkem a zvířetem (ODENDAAL, 2007).

V období posledních let začaly postupně vznikat různé organizace, které zastřešují problematiku zooterapie a snaží se o její rozvoj a uznání na poli vědy. Vydávají se nové publikace, pořádají se odborné semináře a konference, z kterých vznikají nové materiály.

1.2.2 Terminologie v zooterapii

Pro termín zooterapie v současné době existuje poměrně bohaté spektrum definic, které laickým či odborným způsobem popisují obsah daného termínu. Problematika zooterapie se v současné době potýká nejen s terminologickým nesouladem, ale také s nestandardním postavením zooterapie jako celku a absencí legislativního zázemí (DOLEŽAL, 2008).

Lacinová (2003) uvádí jako základní princip tohoto termínu schopnost živého organismu (jako bioenergetického zdroje) probouzet samoléčebné schopnosti jiného živého organismu. Kalinová uvádí, že „Zooterapie (zvířaty podporovaná terapie) je souhrnným termínem pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem“ (KALINOVÁ, 2003a; TICHÁ, 2006).

Zjednodušeně si tedy pod pojmem zooterapie lze představit pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Zvíře je vždy v roli prostředníka, tzv. ko-terapeuta¹, zatímco člověk je terapeutem (FREEMAN, 2007).

Vymezení termínu zooterapie obecně je stále nejednotné a často se hovoří o vhodnějších ekvivalentech, které by sjednotily názorově problematickou situaci. Jako vhodné ekvivalenty se uvádí pojem *Zoorehabilitace*. Nerandžič chápe zooterapii jako souhrn veškerých druhů rehabilitací – léčebné, sociální, pedagogické a pracovní (NERANDŽIČ, 2003). Téměř stejný význam se nabízí při použití termínu *Animoterapie*. Animoterapie vyjadřuje léčebné působení zvířat na fyzické i psychické zdraví člověka. V detailním zaměření je možné do této terapie zařadit i působení rostlin. Tato terapie vychází z odvěkého ekologického systému, kde člověk je součástí přírody, přičemž oba tyto subjekty jsou ve vzájemné interakci (NERANDŽIČ, 2006).

V anglosaské literatuře se můžeme také setkat s anglickým pojmem *pet therapy*. Tento termín v sobě zahrnuje využití „domácích mazlíčků“ v terapii. Takový termín je však nepřesný a zavádějící, neboť vyvolává dojem, že k terapii může být využito jakékoli domácí zvíře. Od 80. let 20. století je proto od tohoto termínu upouštěno a používá se výstižnějších pojmů – „Animal Assisted Therapy“ a „Animal Assisted Activities“ (KRAUSOVÁ, 2003).

1.2.3 Typy zooterapie dle použité metody

Americká organizace Delta Society odlišuje dvě oblasti využití vztahu mezi zvířetem a člověkem – Animal Assisted Activities (dále jen AAA) a Animal Assisted Therapy (dále jen AAT). V průběhu vývoje byly vedle těchto dvou základních metod AAA a AAT, které jsou celosvětově zakotveny, definovány jinými subjekty další oblasti – např. Animal Assisted Education (dále jen AAE) nebo Animal Assisted Crisis Response (dále jen AACR) [KALINOVÁ, 2006].

1.2.3.1 Metoda AAT

Animal Assisted Therapy („terapie za pomoci zvířat“, někdy také pouze „terapie“, dále jen AAT) – jde o cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta (DELTA SOCIETY, 1996; FREEMAN, 2007).

¹ Co – terapeut (koterapeut) je vlohově, zdravotně a dovednostně vhodný pes/fena, jehož schopnosti jsou ověřeny testováním canisterapeutického týmu a praxí.

Při AAT dochází k posilování žádoucího chování klienta a potlačujeme chování nežádoucí (NOVOTNÁ, ZOURKOVÁ, 2003). U této metody je zvíře nedílnou součástí léčeného procesu (HYPŠOVÁ, 2004).

AAT probíhá nejčastěji u osob s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, dále u osob které jsou krátkodobě či dlouhodobě nemocné, v rekonvalescenci, potřebují podpůrnou léčbu psychických či fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody (GAMMONLEY, J. et. al., 1997; FREEMAN, 2007).

Cíle terapie definuje profesionál, který důkladně zná cíle celkové léčby klienta. Cíle se stanovují individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních a kognitivních funkcí klienta a jsou integrované do léčebného či rehabilitačního plánu klienta (FREEMAN, 2007, NERANDŽIČ, 2006). Hlavním cílem je podpora procesu léčby nebo rehabilitace (FREEMAN, 2007). U terapie je tedy specifikován požadavek, kterého chceme terapií dosáhnout (KALINOVÁ, 2004). Výsledky AAT lze objektivně pozorovat a měřit, také proces terapie je zaznamenáván a vyhodnocován. (KALINOVÁ, 2004).

Při průběhu AAT v týmu odborníků se zooterapeut plně věnuje vedení zvířete, zatímco další profesionál pečuje o klienta (FREEMAN, 2007). AAT je tedy vždy řízená profesionálem (FEJKUSOVÁ, MIČULKOVÁ, 2005). Požadavek řízení AAT profesionálem zmiňuje také Nerandžič, který uvádí, že tato metoda je určena pouze pro erudované odborníky na poli terapie. Společně se zooterapeutem se v týmu objevuje lékař, psycholog, fyzioterapeut, speciální pedagog, sociální pracovník apod. (NERANDŽIČ, 2006). Zooterapeut tedy náleží do týmu pracovníků pečujících o klientovo mentální a fyzické zdraví, či jinak zapojených do procesu ucelené rehabilitace (DELTA SOCIETY, 1997).

Praktické realizaci AAT nabízí možnost, kdy zooterapeutem je proškolený laik, pak je nezbytná přímá spolupráce s profesionálem pečujícím o klienta. Podle náročnosti terapie může zooterapeut – profesionál pracovat samostatně či v týmu (proškolený laik pracuje vždy v týmu s profesionálem). Typickými technikami pro AAT jsou např. polohování, dotekové cvičení a péče o zvíře, rozvoj motoriky a sociálních dovedností, cílené zlepšování komunikace, orientace a paměti, kognitivních funkcí apod. (FREEMAN, 2007).

1.2.3.2 Metoda AAA

Animal Assisted Activities („aktivity za pomoci zvířat“, někdy také „společenská činnost“, dále jen AAA) – jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností (FREEMAN, 2007). AAA poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový a terapeutický prospěch. AAA je určena jak pro odborníky, tak i laiky (KALINOVÁ, 2004, GALAJDOVÁ, 1999).

Cíle AAA definuje zooterapeut ve spolupráci s osobami, které o daného klienta pečují. Cílem může být např. přirozené zlepšování komunikace, pohyblivosti (jemná a hrubá motorika), motivace k určité činnosti, odbourávání stresu, uzavřenosti a nečinnosti u klienta apod. (DELTA SOCIETY, 1996; FREEMAN, 2007). Hlavním cílem však je potěšit klienty, přinést radost, nabídnout jim novou zkušenost a zlepšit tak kvalitu jejich života (KALINOVÁ, 2004). Jak uvádí Novotná a Zourková (2003) výsledky AAA lze vyjádřit pouze v pocitech radosti, spokojenosti a štěstí.

Nejčastěji AAA probíhá u klientů zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb atd.) a školských zařízení (dětské domovy, speciální školy, zařízení pro výkon ústavní výchovy aj.), méně často pak u klientů ve zdravotnických zařízeních (léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny atd.) [FREEMAN, 2007]. Zooterapeut je součástí týmu pracovníků pečujících o volnočasový, prožitkový program klienta. Při této činnosti je vyžadován proškolený zooterapeutický tým a dohled vedení zařízení nebo určené zodpovědné osoby (DELTA SOCIETY, 1996; FREEMAN, 2007). Pozornost personálu ale nemusí být detailní (KRAUSOVÁ, 2003).

Typickými technikami využívanými v AAA jsou hlazení zvířete, péče o zvíře, hry, přirozené procvičování komunikace a paměti apod. (FREEMAN, 2007).

1.2.3.3 Metoda AAE, AACR

Animal Assisted Education („vzdělávání za pomoci zvířat“, také „vzdělávací činnost“, nebo „edukace“, dále jen AAE) – přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta (FREEMAN, 2007). Cíle jsou definovány pedagogickým personálem ve spolupráci se zooterapeutem. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji (FREEMAN, 2007). Nejčastějšími klienty jsou osoby se specifickými poruchami učení.

U žáků a studentů běžných škol se může uplatnit při probírání specifických témat – vztahů lidí a zvířat, psí pomoci osobám s postižením, apod. (FREEMAN-MOLOVÁ, 2005). Psi mohou být také zapojováni do výuky jako motivační prvek nebo „učební pomůcka“ v různých předmětech (počty, jazyk, apod.).

V Rakousku je tato disciplína nazývána tiergestützte Pädagogik (zvířaty podporovaná pedagogika) [TIERE ALS THERAPIE. 2. INTERNATIONALES TAT SYMPOSIUM].

Prothmann uvádí, že přítomnost zvířete ve třídě má významný vliv na atmosféru vyučování. Konkrétně upozorňuje na snížení agresivity u žáků a hlučnosti, popřípadě vyrušování při vyučování (PROTHMANN, 2007). Mimo zooterapeutického týmu je vyžadována také přítomnost či přímá spolupráce pedagogického personálu (popřípadě rodiče nebo jiné zodpovědné osoby), který je obeznámen s cílem a účinky AAE. V závislosti na náročnosti vzdělávání může zooterapeut – pedagog pracovat samostatně či v týmu (proškolený laik pracuje vždy v týmu s pedagogem). V týmu se zooterapeut může plně věnovat vedení zvířete, další personál pak pečuje o klienta (FREEMAN, 2007).

Technikami je předávání informací zábavnou formou a názornými ukázkami, využití zvířete jako prostředníka pro výuku, hry pro rozvoj motoriky, motivace, komunikace, péče o zvíře aj. (FREEMAN, 2007). V případě canisterapie se pak osvědčily ukázky klasické kynologie, práce služebních a záchranářských psů či výuka v terénu (STAFFOVÁ, 2007a).

Animal Assisted Crisis Response („krizová intervence za pomoci zvířat“, „KI“, dále jen AACR) – jde o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, je zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta (TVRDÁ, 2005; OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ELVA-HELP).

AACR je metoda zmírňující následky prožité krize u zasažené osoby, a to prostřednictvím působení speciálně cvičeného a vedeného psa. Canisterapeutický tým je součástí integrovaného záchranného systému ČR. Cílem je zmírnění dopadu krize na psychiku cílové skupiny, jako podpora je k dispozici také členům integrovaného záchranného systému. Canisterapeutický tým napomáhá stabilizovat stav klidu, je prostředníkem při navázání kontaktu s klientem, pomocí běžných praktik v canisterapii přenesení pozornosti na nestresové prožitky, zaměřuje se zejména na nejzranitelnější ze skupiny – děti, seniory. Tato metoda byla využita např. v ČR při povodních, v USA při teroristických útocích 11. září 2001, aj. (TVRDÁ, 2005; OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ELVA-HELP).

1.2.3.4 Ostatní metody

Zvířata mají schopnost vyvolat vysokou míru pozornosti a motivační aktivity. Právě díky této schopnosti jsou zvířata nasazována jako plnohodnotný terapeutický partner v oblastech pedagogiky, sociální sféry a terapeutického působení.

Otterstedt uvádí metody profesionální terapeutické práce za asistence zvířat v jiném dělení než se kterým jsme se setkávali doposud (OTTERSTEDT, 2008).

Otterstedt informuje o pěti základních metodách terapeutické práce za asistence zvířat. První metodou je metoda *volného pohybu*, která popisuje samozřejmost volného pohybu a prostoru při setkávání zvířat a lidí. Jedná se o nejpřirozenější formu kontaktu mezi člověkem a zvířetem o rozvoj dialogu mezi oběma. Důležité je dát ve volném prostoru možnost k přirozenému vzniku dialogu a kontaktu mezi zvířetem a člověkem. Jako druhá metoda je jmenována metoda *s útočištěm (s ochranou)*. Takto je pojmenován kontakt klienta a zvířete ve známé a ohraničeném prostoru (např. děti mají možnost kontaktovat drobná domácí zvířata - králíky a morčata - v ohrádce) [OTTERSTEDT, 2008]. Ohraničený prostor ke kontaktu nabízí jak klientům tak i zvířatům jasně definovaný způsob kontaktu. Je důležité při počátcích kontaktu a vhodně slouží např. pouze pro účely pozorování zvířat klientem, pokud jsou přítomny obavy z přímého kontaktu. Třetí metoda je označována jako *metoda mostu*. Obsahem metody je v podstatě přemostit vzdálenost či přímý kontakt mezi klientem a zvířetem a to za pomoci jiné osoby či předmětu. Způsob přemostění může být tzv. prodloužená ruka asistenta za pomoci které se klient zvířete dotýká (klient na invalidním vozíku), ale například také vodítko či větvička s listím, kterou nabídne klient zvířeti k pojídání. Cílem je především umožnění přímého taktilního vjemu. Jako čtvrtou metodu popisuje Otterstedt *metodu prezence*. Tato metoda především umožňuje bezprostřední a přímý kontakt se zvířetem, při dodržení všech podmínek bezpečnosti. Vytváří dostatek prostoru k pochopení, poznání a vnímání zvířete, k přímému kontaktu s ním a podporuje komunikaci mezi klientem a jeho průvodcem, asistentem. Poslední metodou je *metoda integrace*. Při využití poslední metody se zvíře stává částí a součástí pedagogické a terapeutické metody. Zvíře je jako živý pomocný prostředek integrován do existujícího konceptu (OTTERSTEDT, 2008).

1.2.4 Formy zooterapie

Zooterapii je možné prakticky realizovat v rovině individuální či skupinové, vždy je však nutné přihlídnout ke konkrétní terapeutické situaci a vhodnosti realizace některých z níže uvedených forem zooterapie.

Návštěvní program (často také zooterapeutické návštěvy apod.) – jedná se o pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení, či v domácnosti klienta. Alternativně může docházet klient za týmem nebo se mohou stýkat v neutrálních prostorech (EISERTOVÁ, 2007a). Jedná se o nejrozšířenější formu canisterapie v ČR (KALINOVÁ, 2003b).

Jednorázové aktivity – jednorázové či krátkodobé aktivity mohou být určeny jak uzavřené skupině klientů, tak široké veřejnosti v rámci prezentací, přednášek a ukázek zooterapie (EISERTOVÁ, 2007a).

Pobytový program - může jít o jednorázový či pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se provozuje zooterapie. Jedná se zejména o tábory, farmy, výcviková střediska aj. Pobyt klientů může být spojen také s ozdravným nebo poznávacím programem (FREEMAN-MOLOVÁ, 2005). Hlavní myšlenkou je možnost intenzivního kontaktu klienta se zvířetem ve spojení s odloučením od běžného sociálního prostředí klienta (TICHÁ, 2007a). Pořádání pobytových (zotavovacích) akcí pro děti je jednou z možností využití skupinové canisterapie. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen ZSF JU) pořádá letní integrační canisterapeutické tábory každoročně – od roku 1998. Tábora se vždy účastní zhruba polovina dětí „zdravých“ (z běžné populace, bez závažnějších zdravotních problémů a bez postižení) a polovina dětí s postižením nebo jinými zdravotními problémy (NEUBAUEROVÁ, 2000 a kol.; KALINOVÁ, 2005).

Rezidentní program (neboli trvalé držení zooterapeutického zvířete, „umístění natrvalo“) – Klient (zařízení nebo jednotlivec), který chce provozovat zooterapeutickou činnost, přebírá zooterapeutické zvíře. To se může nebo nemusí stát jeho majetkem. Předávající organizace, chovatel či cvičitel určují specifické podmínky, za kterých je zvíře předáno a zajišťují výcvik zodpovědných osob, které budou o zvíře pečovat a provozovat zooterapii (FREEMAN, 2007). Pro tuto formu zooterapie jsou vhodní hlavně papoušci, kočky, králíci a další drobní savci. Naopak pes se pro rezidentní formu příliš nedoporučuje, zejména pokud nejsou dodrženy základní podmínky provádění zooterapie. Jde především o zajištění jedné zodpovědné osoby – zooterapeuta v zařízení, který musí mít mimo jiné i zkušenosti z oblasti kynologie (EISERTOVÁ, TICHÁ, 2007a).

1.2.5 Typy zooterapie dle zvířecího druhu

Canisterapie

Název je odvozen z latinského „canis“ = pes. Dle Galajdové tato terapie představuje využití psa jako léčebného prostředku, který působí pozitivním vlivem na zdraví člověka (GALAJDOVÁ, 1999). Pes je odedávným společníkem člověka, představuje symbol přátelství, věrnosti a lásky.

Tím, že je na člověku závislý, učí nás zodpovědnosti a péči o druhého. Canisterapie jako taková primárně uzdravuje duši, podílí se na řešení problémů z oblasti psychologické, emoční a sociální. Probouzí v člověku sebedůvěru, buduje pozitivní myšlení a aktivizuje ho ke schopnosti pomoci sám sobě. Až sekundárně pak působí také na zlepšení fyzického zdraví (GALAJDOVÁ, 1999). Zatímco Ungerová chápe canisterapii jako součást sociální rehabilitace (UNGEROVÁ, 2008), Janovský ji řadí přímo mezi léčebné prostředky rehabilitace (JANKOVSKÝ, 2006). Nerandžič pak zdůrazňuje začlenění canisterapie do všech složek rehabilitace tj. léčebné, pracovní, sociální a pedagogické (NERANDŽIČ, 2003).

Hiporehabilitace

Tento termín v sobě zahrnuje veškeré aktivity a terapie, které ke své činnosti využívají koně. Terminologie v tomto oboru je stále velice nejednotná, dochází k záměnám pojmů mezi laickou a odbornou veřejností. Stejně problémy pak vyvstávají na národní i mezinárodní úrovni, kde nacházíme problémy s nepřesnými překlady (LANTELME, 2008).

Nejnámější metodou hiporehabilitace je **hipoterapie**. Tato terapie vychází z principu, kdy pohyb koňského hřbetu vytváří stejný pohybový vzorec, jaký má člověk při chůzi. Terapie je využívána především při léčbě pohybového aparátu. Nutná je přítomnost fyzioterapeuta se specializací na hipoterapii (LANTELME, 2008).

Další metodou hiporehabilitace je **léčebně pedagogicko-psychologické ježdění**. Cílovou skupinou jsou lidé s psychiatrickými, psychologickými či sociálními poruchami. Cílem této aktivity je prostřednictvím vztahu s koněm probudit v klientech sebevědomí a kladné sebehodnocení, motivovat ho, odbourat strach a agresivní jednání (LANTELME, 2008).

V rámci hiporehabilitace se také provádí **sportovní ježdění handicapovaných**. Handicapovaní klienti se učí ovládat koně, následně se zúčastňují různých sportovních soutěží – pararezúra, paravoltiž, atd. (LANTELME, 2008).

Felinoterapie

„Felinoterapie je založena na kontaktu člověka a kočky, při němž dochází k vzájemnému pozitivnímu působení“ (MAHELKA, 2003; HYPŠOVÁ, 2007).

Termín felinoterapie v sobě zastupuje léčebné využití kočky. Kočka má vrozený dar empatie a léčivé energie. Navozuje v člověku pocit klidu a uvolnění, pomáhá v oblasti fyzické i psychické. Pro svoje rozměry jsou kočky mnohdy přijatelnějšími společníky v sociálních zařízeních, navíc nevyžadují žádné speciální zkoušky, jak je tomu například u psů (HYPŠOVÁ, 2007).

Ostatní typy zooterapie

- Delfinoterapie = léčebné využití delfína
- Lamaterapie = léčebné využití lamy
- Ornitoterapie = léčebné využití ptactva (zejména papoušci)
- Malá domácí zvířata (křeček, morče, králík, akvarijní rybičky, obojživelníci, plazi,...)
- Hospodářská zvířata: někdy se uvádí pojem farmingterapie (kozy, ovce, prasata,...)
- Volně žijící zvířata
- Exotická zvířata v zoo (FREEMAN, 2007).

1.3 CANISTERAPIE

Základem terapeutického využití psa je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Zvířata mohou nabídnout nejen lásku, přátelství a pocit vzájemné sounáležitosti a potřeby, ale i respektování. Stupeň důvěry mezi zvířetem a člověkem je v podstatě jedinečný. Pozitivní úloha zvířete se ukazuje ve schopnosti zastoupit chybějící úzké mezilidské vztahy, ale i v popudu k pravidelnému pohybu a péči o zvíře a prožívání emočně libých prožitků při hmatové stimulaci (GALAJDOVÁ, 1997).

Ve společnosti je pes zdrojem nových sociálních kontaktů a naopak v konfliktních situacích může být katalyzátorem usmíření. Kontakt se zvířaty podporuje naše regenerační síly, zkracuje dobu zotavení po nemoci a o úrazu, dokáže zmírnit zármutek a pocit osamění. Galajdová uvádí, že v přítomnosti nám milých zvířat dochází ke snížení vyššího krevního tlaku a ke zvolnění srdeční činnosti (GALAJDOVÁ, 1997). V této souvislosti Prothmann, (2004) uvádí, že zvířata jsou schopna snižovat krevní tlak, srdeční frekvenci a eliminuje stresové faktory. Zvíře nabízí pevnou strukturu dne, zvyšuje pocit bezpečí a blízkosti a

naopak snižuje pocit samoty. V oblasti sociální sféry zvířata především podporují sociální interakci a sociální kontakty. Dále pak přispívají k zintenzivnění vztahů v rodině, ale i sociálních vztahů obecně (PROTHMANN, 2004).

1.3.1 Historie cíleného terapeutického využití psa

První historicky dokumentované použití zvířat jako doplňkové terapie se datuje od 9. století v Belgii v Gheelu, a to u osob zdravotně postižených (GALAJDOVÁ, 1999).

Další záznamy v léčebném využití psů lze vystopovat do poloviny 19. stol a to v léčbě duševně nemocných. Nejdříve se v dané problematice mají psychiatrické ústavy (VOJTĚCHOVSKÝ, 1999). V 19. století se v Německu v Bethelu začala používat zvířata u klientů centra pro epileptiky, které využívalo zejména léčebných sil psů (LACINOVÁ, 2007). Toto zařízení funguje dodnes (LACINOVÁ, 2007). V roce 1919 byli psi poprvé použiti v nemocnici v USA, jako „kamarádi ke hrám“ a jejich role spočívala jen v rozptýlení pacientů (GALAJDOVÁ, 1999).

Od r.1942 byli v New Yorku nasazováni psi pro rehabilitaci válečných zranění letců (GALAJDOVÁ, 1999). Dále se rozvíjely terapeutické programy se zvířaty pro osoby se zdravotním postižením. V Norsku bylo založeno r. 1966 rehabilitační centrum pro zdravotně postižené – Beinstolen, kde se psi stali součástí léčebného režimu (LACINOVÁ, 2007).

První, kdo upozornil odbornou veřejnost na možnost využití terapeutického působení psa, byl americký dětský psychiatr Boris M. Levinson. Levinson na základě pozorování ve své vlastní praxi objevil, že zvířecí společník může být velmi cenným spoluterapeutem („koterapeutem“) emocionálně narušených dětí (LACINOVÁ, 2007). V roce 1969 zformuloval Levinson hypotézu, která předpokládala, že zvířata působí jako sociální katalyzátor, který zasahuje do společenského kontaktu a podněcuje jej. Ověřil si, že zvířata fungují jako přechodné objekty. Dítě si nejprve vytvoří vztah ke zvířeti a přes něj i k terapeutovi a dalším lidem (GALAJDOVÁ, 1999). Levinson zjistil, že přítomnost zvířete/psa při terapii napomáhá utvářet vztah mezi klientem a terapeutem, a tak terapeutický proces urychluje. Zároveň požadoval seriózní výzkum v oblasti terapeutického využití zvířat a přesné vymezení jejich hranic a metodologických zásad. Levinson používal svého psa k psychodiagnostice tak i k psychoterapii. Uvádí dokonce, že hraní hry se psem může být více vypovídající než CAT nebo Rorschachův test a že hodina hry se psem může předejít vážným diagnostickým chybám (HORÁČKOVÁ, 2001). Roku 1982 zásady formuloval a zooterapii

(terapii za asistence psa) ustanovil jako novou vědní disciplínu (KALINOVÁ, 2003b; PROCHÁZKOVÁ, 2005).

Moderní historie terapeutického využití psů a zvířat obecně však není starší než 30 let. Protagonistou indikce terapie za přítomnosti zvířat v pedopsychiatrii je Boris Levinson (1969) a v gerontopsychiatrii manželé Corsonovi (1972) (VOJTĚCHOVSKÝ, 1999).

Po Corsonových se v USA objevuje řada výzkumníků a jejich prací. Nová disciplína se prakticky aplikuje zejména formou tzv. návštěvního programu a rozšiřuje se do domovů pro seniory, nemocnic, léčebných ústavů, dětských domovů, věznic, škol a psychiatrických zařízení (GALAJDOVÁ, 1999).

Již počátkem 80.let minulého století vytvořili veterinární lékaři z Pensylvánské univerzity obsáhlou bibliografii k tomuto tématu (LACINOVÁ, 2007).

V 80. letech vypracovává Delta Society metodologii a normy praxe. Začalo se rozlišovat mezi tzv. Animal Assisted Activities (AAA –aktivity za asistence zvířat, viz. kapitola 1.2.3.2.) a Animal Assisted Therapy (AAT – terapie za asistence zvířat, viz. kapitola 1.2.3.1.). Zvyšovala se profesionalita terapeutů, zpřísnil se výběr zvířat a byly vypracovány metodiky výchovy a výcviku zvířat. Zavedla se školení terapeutů, zkoušky jejich znalostí a zkoušky povahových vlastností a dovedností zvířat. Zlepšila se spolupráce se zdravotnickými pracovníky, rodiči klientů, veterináři, etology a kynology (GALAJDOVÁ, 1999).

Terapeuté započali s vedením tzv. canisterapeutických deníků a objektivním hodnocení metoda. Postupně vznikala různá sdružení a společnosti. Realizovala se vzájemná setkání, na kterých docházelo k výměně informací a poznatků. Tato setkání probíhala nejprve na národní, později i na mezinárodní úrovni (GALAJDOVÁ, 1999).

V anglosaských zemích se rozmáhá návštěvní program v psychiatrických zařízeních, pro osamělé a nemocné osoby a cvičí se servisní psi pro postižené osoby. V Kanadě se také uplatňuje především návštěvní program, jehož garantem je St. Ambulance v Torontu (LACINOVÁ, 2007).

Od 80. let se v zavádění praktických i výzkumných aktivit angažuje i Německo. Činnost podporují odborníci (psychologové, psychiatři, neurochirurgové, teologové a pedagogové). Vznikají spolky s praktickým zaměřením (Mensch und Tier – Verein der tiergestützten Therapie e. V., Tiere helfen Menschen, Therapiehund Deutschland aj.) [LACINOVÁ, 2007].

Postupně se připojují i další evropské země a vznikají další spolky: Anglie, Švýcarsko (spolek Therapiehund Schweiz), Rakousko (spolek Tiere als Therapie), Dánsko, Holandsko, Česká republika, Polsko a Francie. Další země postupně přibývají. Velkým přínosem je zakládání zastřešujících organizací (pro Evropu ESAAT viz. kapitola 1.3.4.) [LACINOVÁ, 2007].

1.3.2 Terminologické vymezení canisterapie

Souhrnný název pro aplikaci terapie a aktivit za přítomnosti psa je „canisterapie“ (jedna z forem zooterapie). Canisterapie je součástí podpůrných rehabilitačních metod, při níž se využívá pozitivního působení a vztahu mezi člověkem a psem. Obecně lze konstatovat, že canisterapie slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií (KALINOVÁ, 2003).

Autorem tohoto termínu se v roce 1993 stala J. Lacinová, která zároveň byla se sdužením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v tomto oboru. Zároveň také vytvořila první metodiku léčebných kontaktů handicapovaných dětí se saňovými psy (interakce skupiny saňových psů s velkou skupinou dětí) a představila ji na ženevské konferenci v roce 1995. Využívání psích pomocníků jako co-terapeutů je dnes již uznávaným oborem, který se však neustále především po stránce legislativní a metodologické konstituuje (KALINOVÁ, 2003; EISERTOVÁ, 2004; LACINOVÁ, 2003).

V ČR tomu není jinak a právě proto je terminologie doposud nejednotná. Jednou z nejvýstižnějších definicí je ta, jež canisterapii označuje za součást metod, které slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá přítomnosti psa (MOJŽÍŠOVÁ a kol., 2000).

L. Galajdová definuje canisterapii jako označený způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody (GALAJDOVÁ, 1999). Dále se uvádí, že canisterapie je součástí zooterapie. Jedná se o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci. Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních přičemž působení na fyzické zdraví je druhotné a zahrnuje spíše složku motivace (HORÁČKOVÁ, 2001; EISERTOVÁ, 2006).

Straková uvádí, že canisterapie je označení způsobu podpůrné terapie, při které se využívá blahodárného působení psa na člověka. Je jednou z forem tzv. zooterapie/zoorehabilitace, která používá obecně zvířat k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem (STRAKOVÁ, 1996).

Canisterapie se dá také definovat jako léčebný kontakt psa a člověka. Je prováděná formou skupinovou či individuální. Pes je výborným společníkem a také výchovným prostředkem pro klienta. Canisterapie přispívá také k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci podílet se na vlastním léčebném procesu, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty – ošetřovateli – rodiči atd. (EISERTOVÁ, 2007b).

Prostřednictvím canisterapie dochází k nácviku koncentrace a zvýšení pozornosti, rozvoji sociálního citění, zlepšení kvality života a v některých případech i snížení agresivity klienta.

Možností využívání canisterapie je široká škála a právě zde mohou vznikat jistá nebezpečí při neprofesionálním využívání zvířecích pomocníků. Díky nejednotnosti terminologie je termínu canisterapie často využíváno bez rozdílů jedná-li se o cílenou terapii (tedy AAT) či pouze o aktivitu se psy (AAA), což by mohlo ohrozit již seriózně pracující terapeuty. Bylo by tedy vhodné a je to pro budoucí práci profesionálních canisterapeutických týmů také nezbytné, odlišit způsoby využívání psů například rozdělením na psy-pomocníky, terapeutické psy a psy-společníky (LACINOVÁ, 2003; KALINOVÁ, 2003). Šoltéssová souhrnně pro aktivity a terapie za asistence psa používá termín *ATAP* (ŠOLTÉSOVÁ, 2008). V zahraničí stejně tak jako v ČR není opět terminologie jednotná. Nejčastěji se setkáváme s opisem termínu canisterapie vyjadřujícím terapii za pomoci psa, například „Therapy with Dog“, „Dog Therapy“ (ANIMAL ASSISTED ACTIVITIES/THERAPY.). Americká organizace Delta Society uvádí další termíny pro využití psů v oblasti terapeutické a psychosociálního podpory klienta a to „Social-therapy Dog“ (SERVICE ANIMALS) a „Companion Dog“ (COMPANION ANIMALS IN COMMUNITY).

1.3.3 Canisterapie v Česku

Canisterapie se v České republice začala systematicky rozvíjet v devadesátých letech 20. století. V této době již zaznamenala terapie za pomoci zvířat ve světě značný vývoj. Tato časová a vývojová ztráta byla díky řadě nadšených odborníků velmi rychle dohnána a vývoj canisterapie zaznamenal rychlý postup (TICHÁ, 2007b).

V květnu 1995 byla za účelem šíření a prohlubování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (dále AOVZ). Významným krokem kupředu byla účast několika jejích členů, odborníků, např. Jiřiny Lacinové a Zdeňka Matějčka, na Ženevské konferenci IAHAIO² v roce 1995 (TICHÁ, 2007b).

V roce 2001 byla uspořádána 9. mezinárodní konference pod patronátem organizace IAHAIO v Riu de Janeiru, kam byl za ČR delegován M. Svoboda, děkan Veterinární a Farmaceutické Univerzity v Brně. Poslední 10. mezinárodní konference pořádaná světovou organizací IAHAIO se konala v roce 2004 ve skotském Glasgow, kde naším zástupcem byla A. Mojžíšová. Naše republika je členem organizace IAHAIO prostřednictvím asociace AOVZ (EISERTO VÁ, 2006).

V roce 1997 vznikla v České republice Canisterapeutická společnost. Mezi aktivity společnosti patřilo propagování myšlenky canisterapie, rozšíření návštěvního programu a zavedení testů pro canisterapeutické psy (EISERTO VÁ, 2006). Na počátku 21. století došlo k rozpadu Canisterapeutické společnosti a v rámci České republiky se začaly ustanovovat jednotlivé samostatné regionální organizace, které praktikovaly canisterapii. V roce 2003 vznikla na Mezinárodním semináři o zooterapiích v Brně Canisterapeutická asociace (dále jen CTA), která měla za cíl navázat na Canisterapeutickou společnost, sjednotit organizace zabývající se canisterapií, vytvořit jednotlivé metodiky canisterapie a pracovat na vzdělávání v oblasti canisterapie (EISERTO VÁ, 2006; LACINOVÁ, 2007). V roce 2007 se CTA rozpadla.

V současné době je potřebné v oblasti canisterapie znovu ustanovit zastřešující organizaci, která by systematicky pracovala na metodickém a praktickém rozvoji canisterapie. Rovněž je nutné sjednotit terminologii a definovat jednotná pravidla a podmínky canisterapie samotné i způsobu jejího provádění. Základním stavebním kamenem rozvoje canisterapie je právě shoda mezi praktikujícími osobami, organizacemi a odborníky. Pouze takto je možné docílit uznání celkového jednotného přístupu ke canisterapii a pracovat dále na její kvalitě. Významný přínos v tomto ohledu představuje Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, která navázala na své předešlé úspěchy v oblasti vzdělávání, vědy a výzkumu v zooterapii a v roce 2007 představuje v oboru první ucelenou odbornou publikaci Zooterapie ve světle objektivních poznatků (VELEMÍNK SÝ A KOL., 2007).

² International Association of Human-Animal Interaction Organizations – viz. blíže kapitola 1.3.4

V ČR se aktuálně vedou bohaté diskuse k tématu podmínek, standardů a základního odborného vymezení canisterapie. Předpokladem pro uznání canisterapie jako platné a přínosné metody je evaluace a objektivizace výsledků praktické canisterapie. Prvotním předpokladem musí být ale vymezení canisterapie jako oboru.

Pokud jsou v canisterapii stanovovány metodiky, cíle, minimální požadavky na její výkon, vlastní terminologie apod., musí být zřejmé, z jakého oboru na canisterapii pohlížíme. Hovoříme tedy o canisterapii z hlediska sociální práce, speciální pedagogiky, zdravotnické terapie, ergoterapie, psychoterapie, nebo „pouze“ z hlediska volnočasové aktivity pro klienty v ústavní péči? (STAFFOVÁ, EISERTOVÁ, 2008).

1.3.4 Světové a národní zastřešující organizace

Na mezinárodní i národní úrovni existují organizace, které se s velkým úsilím věnují výzkumům a praktické realizaci aktivit a terapie za asistence zvířat, organizují kurzy a workshopy a/nebo konference, věnují se přípravě dobrovolníků v této oblasti a realizují publikační činnost.

V tomto ohledu je celosvětově známá a uznávaná organizace *Delta Society*, jež byla založena v 70. letech 20. století v USA. Významným počinem organizace a důležitým krokem pro rozvoj terapií a aktivit za přítomnosti zvířat, bylo sestavení a vydání základních definic a standardů praxe v oblasti AAA a AAT (ABOUT DELTA SOCIETY).

Významným přelomem v oblasti zkoumání vlivu kontaktu lidí se zvířaty na kvalitu života lidí, bylo založení mezinárodní asociace *International Association of Human – Animal Interaction Organisation* (IAHAIO) v roce 1992 v Montrealu. Od zmíněného roku se asociace věnuje pořádání světových konferencí o vzájemném vztahu lidí a zvířat (v roce 1998 se konala tato konference v Praze s názvem „Proměnlivá role zvířat ve společnosti“) [INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HUMAN – ANIMAL INTERACTION ORGANISATION]. Na evropské úrovni vyvíjí svou činnost organizace *European Society for Animal Assisted Therapy* (ESSAT), která byla založena v roce 2004 u příležitosti konání mezinárodního Symposia o terapii za asistence zvířat, ve Vídni. Snahou společnosti je propagace terapie za asistence zvířat, podpora výzkumu a dalšího vývoje v oblasti terapie a především tvorba základních standardů a pravidel praktikování terapie za asistence zvířat. Jako zásadní úkol si organizace předsevzala profesionalizaci terapie a rozvoj vzdělávání osob terapii provádějících (EUROPEAN SOCIETY FOR ANIMAL ASSISTED THERAPY).

V ČR se zmíněnou problematikou zabývá *Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům* (dále jen AOVZ), která byla založena v roce 1995 v Praze za účelem šíření a prohlubování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty (KALINOVÁ, 2003b). AOVZ si klade například za cíl vzdělávat veřejnost, vychovávat k odpovědnému vztahu ke zvířatům, informovat o vědeckých pracích a výzkumech, které se zabývají vztahy mezi zvířaty a lidmi, podporovat chovatele (KALINOVÁ, 2003b).

Za důležité považují zmínit v současné době již zaniklou (zánik rok 2007) *Canisterapeutickou asociaci* (dále jen CTA). CTA byla „zájmovým sdružením právnických osob, jehož posláním bylo zastřešovat canisterapeutické organizace v ČR, metodicky je řídit a školit, jakož i pracovat na vytváření jednotných normativů pro praktickou činnost“ (CANISTERAPEUTICKÁ ASOCIACE). Myšlenka na založení a vytvoření byla vyřčena na mezinárodním semináři o zooterapiích, který se pod záštitou sdružení Filia a doktorky Lacinové konal 27. 6. až 1.7.2003. Tento seminář se konal především za účelem vytvoření zastřešující organizace a přijetí obecně závazných pravidel pro provozování canisterapeutické praxe v České republice.

Po dobu fungování CTA došlo ke vzniku významných a pro rozvoj canisterapie v ČR důležitých materiálů.

- Byla vytvořena metodika canisterapie (respektive metodiky aktivit se psem). Tento materiál byl ve své konečné podobě rozšířen mezi všechny (bývalé) členské organizace, kde slouží jako doporučený podklad ke kvalitní a odborné práci jednotlivých členských organizací.
- Ministerstvo zdravotnictví se k žádosti CTA o registraci canisterapie vyjádřilo tímto způsobem: „Ministerstvo zdravotnictví ČR chápe canisterapii jako formu podpůrné rehabilitace, nikoli jako samostatnou léčebnou metodu. Canisterapii jako takovou zaštitěnou Canisterapeutickou asociací Ministerstvo zdravotnictví akceptuje“ (EISERTO VÁ, 2005).
- Byl vytvořen etický kodex canisterapie, který byl také rozšířen mezi všechny (bývalé) členské organizace (EISERTO VÁ, 2006).

1.3.5 Spolky a organizace praktikující v oblasti canisterapie

V ČR od roku 2001 – 2002 postupně vznikají a působí sdružení a organizace se zaměřením na canisterapii, výcvik canisterapeutických týmů³ a výcvik asistenčních psů.

³ Canisterapeutický tým: tvoří vždy psovod/dobrovolník/osoba vykonávající canisterapii, která se svým psem úspěšně složila zkoušky canisterapeutických týmů.

Ve své práci D. Horáčková uvádí: „Nyní probíhá ustavování regionálních canisterapeutických společností jako samostatných subjektů,, (HORÁČKOVÁ, 2001). V současné chvíli existuje cca 20 organizací tohoto zaměření. Organizace se samozřejmě liší způsobem zapojení do oblasti canisterapie. Některé organizace canisterapii praktikují a zároveň připravují canisterapeutické týmy a zároveň je testují (ověřují jejich vhodnost pro dané využití), jiné vyvíjejí edukační činnost nebo pouze testují canisterapeutické týmy bez vlastního podílu na praktické realizaci canisterapie (EISERTOVÁ, 2006).

1.3.5.1 Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK

Zmíněnému sdružení je věnována vlastní podkapitola z důvodu úzké spolupráce sdružení se ZSF JU a především s propojením praktické části výzkumu disertační práce s činnostmi sdružení.

Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK (dále jen sdružení) je jednou z bývalých členských organizací CTA. Sdružení vzniklo v roce 2001 na základě potřeby zavedení profesionálně prováděné canisterapie v ČR a spoluzakladatelem organizace byl současný děkan Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen ZSF JU) pan prof. M. Velemínský. Sdružení se věnuje výcvikovému školení canisterapeutických týmů (příprava na praktikování canisterapie a na práci s klientem) ve spolupráci se ZSF JU. K hlavní činnosti sdružení pak především patří odborné praktikování canisterapie (metod AAA, AAT, AAE) ve zdravotně sociálních zařízeních, v ústavních zařízeních, školách a školských zařízeních či individuálně u klientů v domácím prostředí.

V roce 2008 získalo sdružení akreditaci vysílající organizace v oblasti dobrovolné služby. Aktivity sdružení jsou podporovány národním dobrovolnickým centrem Hestia, a.s. se sídlem v Praze (VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK).

Canisterapie je prováděna u dětí s různým typem postižení, a to jak v rámci celoročního programu (kontinuální práce s klientem), tak na jednorázových aktivitách pro děti (letní tábory, víkendové pobyty, jednodenní aktivity), ale také u klientů dospělého věku a u seniorů. V současné chvíli sdružení realizuje návštěvní program canisterapie v 26 cílových zařízeních. Sdružení dále zajišťuje vzdělávání dobrovolníků – psovodů a testování terapeutických psů. Dále se organizace podílí na pořádání odborných seminářů a konferencí ve spolupráci se ZSF JU (VÝROČNÍ ZPRÁVA, 2008). Autorka je od roku 2001 aktivním dobrovolníkem sdružení a od roku 2005 předsedou sdružení.

1.4 ORGANIZACE CANISTERAPEUTICKÉHO PROCESU

Procesu canisterapie se zúčastňuje celá řada subjektů, a to přímo nebo nepřímo. Za účastníky tohoto procesu považujeme chovatele psa, majitele psa (psovoda, dobrovolníka), canisterapeutického psa jako co-terapeuta, odborníky v pomáhajících profesích, klienta, zdravotně sociální instituci, rodinu nebo jiné sociální prostředí klienta (FINE, 2000).

KALINOVÁ (2003b) dále přiřazuje ke zmíněným účastníkům organizaci, která sdružuje canisterapeutické týmy (canisterapeutické sdružení) a veterinárního lékaře jako nepřímé účastníky. V současné době se stále častěji poukazuje na canisterapeutické sdružení jako na přímého účastníka procesu, zvláště v případě pokud se sdružení věnuje přípravě, testování a nasazení canisterapeutických týmů v praxi (STAFFOVÁ, 2007b). Jako velmi vhodné se v některých případech osvědčilo také zapojení dobrovolníka, který pomáhá při práci s klienty.

Cílem canisterapeutického procesu je dosažení co možná nejvyššího pozitivního účinku ze vzájemného kontaktu u klienta.. Zároveň je nutné zajištění maximální ochrany klienta i psa před možnými nežádoucími vlivy a chybami pramenícími z neznalosti problematiky nebo z porušení základních pravidel pro kontakt mezi klienty a terapeutickým zvířetem (KALINOVÁ, MOJŽÍŠOVÁ, 2002).

Velmi důležitým úkolem účastníků canisterapeutického procesu je vzájemně spolupracovat na realizaci vlastního procesu canisterapie, zároveň vše potřebné připravit, koordinovat a evaluovat (MOJŽÍŠOVÁ, 2003).

1.4.1 Účastníci canisterapie

Základním stavebním kamenem úspěšného praktikování canisterapie u cílového klienta je spolupráce všech zmíněných participantů procesu. Zásadní je velmi úzký vztah a spolupráce mezi *psovodem*⁴ (canisterapeutem, canisasistentem, dobrovolníkem se psem) a *psem*, proto o nich hovoříme jako o *canisterapeutickém týmu*. Pes se musí na svého psovoda orientovat a psovod svého psa znát, důvěřovat mu (KALINOVÁ, MOJŽÍŠOVÁ, 2002). Je nezbytné, aby pro canisterapii nebyli vychováváni pouze psi, ale rovněž připravování kvalifikovaní terapeuti (KOLEKTIV AUTORŮ, 2000). Důležité je, aby terapeutický pes byl

⁴ V současné době není v ČR jednotná terminologie, osoba pracující se psem je nazývána psovod, canisterapeut, canisasistent, canisinstruktor, dobrovolník se psem apod. Terminologické vymezení blíže v kapitole 1.4.2.

se svým psovodem schopen se orientovat i v náročných situacích a společně je dokázali řešit. Jen za takových podmínek může probíhat canisterapeutický proces úspěšně (TICHÁ, 2007c).

Důležitou součástí procesu je *interdisciplinární tým odborníků*. Odborníkem je osoba, která má profesionální, to znamená odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou průpravu pro práci s klientem. Mezi odborníky, kteří se na průběhu canisterapie nejčastěji podílejí se v největší míře řadí sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, ergoterapeuté, fyzioterapeuté a další. Odborník spolupracuje s canisterapeutickým týmem v oblasti stanovování cílů, sestavení plánu canisterapie, dále pak se podílí na řízení průběhu a hodnocení výsledků. Z tohoto vyplývá, že kromě své profese musí být obeznámen s metodikou canisterapie (TICHÁ, 2007c). Pokud je odborník sám otestovaným psovodem může on sám tvořit se svým vlastním psem canisterapeutický tým.

U AAA odborníci ovlivňují především způsob komplexního přístupu ke klientovi (nemusí se canisterapie přímo účastnit, ale např. canisterapii indikují, poskytují konzultace) [FINE, 2000; MOJŽÍŠOVÁ, 2003].

Důležitým a stěžejním článkem procesu je jistě *klient*. Canisterapie je díky své rozmanitosti a širší působení poskytována širokému spektru klientů všech věkových kategorií. Obecně ji lze aplikovat u lidí různých skupin vyjma konkrétních osob vyřazených na základě kontraindikací, kterými může být alergické onemocnění či chorobný strach ze psů⁵ (TICHÁ, 2007c).

Klient, pes ani jiný z účastníků canisterapeutického procesu nesmí být k účasti na canisterapii nucen. Obavy či strach klienta bychom měli akceptovat. Klient (popř. jeho zákonný zástupce) musí se setkáváním se psem souhlasit, v opačném případě canisterapii neprovádíme. Vždy je nutné individuálně posoudit indikace a kontraindikace poskytování canisterapie u daného klienta (KALINOVÁ, MOJŽÍŠOVÁ, 2002).

Podle typu postižení, individuálních schopností, vlastností a zájmů klienta, jeho věku, stanovených cílů a možností volíme metodu a formu canisterapie (individuální či skupinovou). U terapeutické metody (AAT) pak sestavujeme individuální plán (MOJŽÍŠOVÁ, 2003).

Blíže se této problematice věnuje kapitola 1.4.3. Podmínky a pravidla praktikování canisterapie.

Proces canisterapie je většinou realizován v zdravotně - sociálním *zařízení*, škole nebo školském zařízení, kam dochází canisterapeutický tým do nasazení. Je nezbytné, aby

⁵ Chorobný strach ze psů je odborně označován jako - Kynofobie

instituce s návštěvou týmu souhlasila (vedení, personál i klienti) a podílela se na realizaci canisterapie, což tedy především znamená spolupracovat s psovodem při výběru vhodných klientů, sestavování vhodného programu i při vlastní návštěvě (KALINOVÁ, 2003b; MOJŽÍŠOVÁ, 2003). Nejvhodnější je ustanovení kontaktní osoby personálu, která se nejen podílí na přípravě, ale také při realizaci cíleně pracuje s klientem/klienty.

Poměrně novou záležitostí je ve vlastním canisterapeutickém procesu využití osoby *dobrovolníka*, který nevlastní psa, ale canisterapii je nakloněn a je kompetentní k práci s klienty, je velkou pomocí při aplikaci canisterapie. Dobrovolník splňuje podmínky pro výkon činnosti (proškolení, pojištění způsobené škody, uzavření smlouvy o spolupráci, účast na pravidelných supervizích, aj.). Dobrovolník se věnuje především klientům, podílí se na vymýšlení a realizaci programu a organizačně zajišťuje jednorázové akce v rámci canisterapie (BURSOVÁ, 2008).

Nezbytnou a důležitou podmínkou canisterapeutického procesu je účast *rodiny* při canisterapii. U seniorů a dospělých spolupracujeme s partnerem, popř. širší rodinou. Zapojení rodiny umožňuje společné příjemné prožitky, spontánní komunikaci a může pomoci obnovení pozitivních vztahů mezi jejími členy, které jsou někdy poznamenány nemocí či postižením jednoho z nich (TICHÁ, 2007c). Rodina je také často velmi důležitým zdrojem informací o klientovi, které jsou pro výkon canisterapie potřebné. Účast rodičů v canisterapeutickém procesu je především tehdy, provádíme-li canisterapii u dětských klientů. Rodiče se setkáváním jejich dítěte s canisterapeutickým týmem musí souhlasit a pro dosažení větší efektivity je důležité, aby s terapeutem spolupracovali (především u AAT). Dítěti také dodávají jistotu při prvních setkáních a mohou navazovat na úspěchy a využít tématu psa i v průběhu mezi jednotlivými setkáními (TICHÁ, 2007c).

U klientů v ústavním zařízení roli rodiny často zastávají odborní pracovníci těchto zařízení.

V současné době se stále více významu v daném procesu směřuje ke *canisterapeutickému sdružení*. Sdružení se podílí nebo zajišťuje přípravu týmů na praktikování canisterapie a získání osvědčení k této činnosti (samo nebo formou odkazu na vzdělávací instituci), dále v rámci možností vytváří podmínky dalšího vzdělávání (semináře, odborné konzultace, setkání, pořizování literatury, apod.), zajišťuje supervize canisterapeutickým týmům, sjednává nová nasazení, smluvně ošetřuje vztah se zařízením a psovody, kde canisterapie probíhá, koordinuje činnost jednotlivých týmů, shání prostředky (nejen finanční) na činnost, zajišťuje pojištění a v podstatě komplexně své členy (canisterapeutické týmy) zaštiťuje. Dalším důležitým cílem canisterapeutických sdružení

bývá osvěta, popularizace canisterapie a účast na evaluaci a odborných výsledcích canisterapie. (KALINOVÁ, 2003b).

Sdružení by v podstatě mělo garantovat zařízením kvalitu a profesionalitu prováděné canisterapie.

V poslední řadě se jako nepřímí participant canisterapeutického procesu účastní *chovatel* a *veterinární lékař*.

Role chovatele psů je důležitá především při výběru a socializaci štěněte – potenciačního canisterapeutického psa. Pro nákup psa je důležitý výběr seriózního chovatele, který má základní poznatky o canisterapii a sleduje praktický přínos pro psa i pro canisterapii, nikoli získání odběratele štěněte (MOJŽÍŠOVÁ a kol., 2000).

Veterinární lékař dohlíží především na zdravotní stav terapeutického psa, jeho místo je nezastupitelné. Jedná se především o pravidelné očkování, odčervení a všeobecnou základní veterinární péči, aj. Majitel by s ním měl konzultovat i např. vhodnost návratu do nasazení po úraze aj. (KALINOVÁ, 2003b).

1.4.2 Canisterapeutický tým

V současné době není v ČR jednotná terminologie týkající se osoby pracující se psem, ale současně oblast vzdělávání takové osoby, testování psa a jejich společná identifikace je také velmi nesourodá.

Osoba provádějící canisterapii se nazývá „Canisterapeut“ – dobrovolník se psem – canisasistent. Obvykle se jedná o proškoleného dobrovolníka, který se svým psem složil canisterapeutické zkoušky a činnost provádí zdarma. Mnozí canisterapeuté ale mají i další odpovídající odborné vzdělání pedagogického, zdravotnického či sociálního charakteru a canisterapii mohou využívat v rámci své odborné praxe. Canisterapii je v ČR také možné provozovat po absolvování rekvalifikačního kurzu, zřízení odpovídající živnosti za úplatu nebo proškolený canisterapeut vstupuje s klientem/zařízením do pracovně právního vztahu (FREEMAN-MOLOVÁ, 2005; NOVOTNÁ, TURČANOVÁ, 2005). Lacinová (2004) však uvádí, že používání titulu „canisterapeut“ je neoprávněné“. Tento tzv. titul je oficiálně udělován pouze v USA a Anglii a to formou postgraduálního studia.

Canisterapeutický tým tvoří osoba provádějící canisterapii a canisterapeutický pes (ko – terapeut), který byl připraven a otestován pro účely canisterapie. Tým je kvalifikovaný,

canisterapeutickým týmem pouze v případě vlastní – li platný certifikát o canisterapeutických zkouškách (FREEMAN-MOLOVÁ, 2005; NOVOTNÁ, TURČANOVÁ, 2005).

Canisterapeutické zkoušky, testování jsou zkoušky canisterapeutického týmu, které jsou pravidelně pořádány canisterapeutickými organizacemi a řídí se pevně stanoveným zkušebním řádem dané organizace. Canisterapeutickou zkoušku skládá vždy konkrétní psovod s konkrétním psem, pro které je po úspěšném absolvování zkoušek vystaven certifikát, nejlépe s časově omezenou platností Termín certifikace canisterapeutického týmu v sobě obsahuje dva základní v podstatě povinné dokumenty týmu a to certifikát týmu a očkovací průkaz psa (FREEMAN-MOLOVÁ, 2005; NOVOTNÁ, TURČANOVÁ, 2005). Identifikace canisterapeutického týmu je důležitá pro pohyb v zařízeních a ve veřejných prostorech. Tým je vhodné doplnit vizuálním označením psa i osoby canisterapii provádějící. Jedná se např. o trička, vesty, uniformy, jmenovky, dečky pro psy, šátky, obojky, vodítka atd.. (FREEMAN-MOLOVÁ, 2005; NOVOTNÁ, TURČANOVÁ, 2005).

1.4.2.1 Výběr vhodného psa pro canisterapii

Stále se v praxi setkáváme s domněnkou, že vhodný je jakýkoli pes, což není pravdou. V této souvislosti je důležité uvědomit si, že canisterapie je založena na vrozených povahových vlastnostech psa, stejně jako na jeho výchově a socializaci. Také proto není možné, aby pes pro canisterapii byl rekrutován ze psů, kteří jsou z důvodů povahových či zdravotních nevhodní například pro chov nebo pro jakýkoli druh výcviku nebo jiné činnosti (jako je například výcvik lovecký, záchranářský nebo agility atd.) [EISERTO VÁ, 2007c].

Po seznámení se s povahovými vlastnostmi daného plemene nebo po nastudování daného standardu je možné vhodnost u většiny plemen díky genetickým predispozicím pouze předpokládat. Z výchovného a socializačního hlediska je v tomto ohledu zásadní přístup a výchova majitele, který vlastnosti a schopnosti svého psa může kladně či záporně ovlivnit. Významnou měrou je pes ovlivněn také prostředím, s kterým je ve vzájemné interakci.

Je možné se dále domnívat, že vhodnost plemene je také možné předpokládat na základě senzitivity jednotlivého plemene či skupiny plemen. Pro zajímavost jsou uvedeny příklady, kdy Sheldrake (1999) ve svých průzkumech označuje za nejsenzitivnější tyto skupiny psů:

- pracovní a pastevečtí psi (mezi které patří například severští tažní psi a kolie)
- lovečtí a sportovní psi (jejichž zástupcem jsou například retrívři, španělé, setři nebo bladhaundi) (SHELDRAKE, 1999).

Pokud vhodnost psa pro canisterapii zaměříme přímo na realizaci praktické canisterapie, je při jejím provádění důležité respektovat sympatie a potřeby klientů v závislosti na odlišném exteriéru i velikosti terapeutického psa, proto rozmanitost terapeutických psů je přínosem. Nejdůležitějším aspektem je úspěšné absolvování zkoušek canisterapeutických týmů a tomu předcházející správná příprava, výchova a socializace (EISERTO VÁ, 2007c).

Pořízení vhodného psa není záležitost jednoduchá a jedním ze základních přístupů by měl být správný a cílený výběr, nikoliv náhoda. Není nezbytně nutné, aby pes pro canisterapii byl s průkazem původu. Pokud se jedná o psa s průkazem původu, je zde určitá garance, že matka i otec splnily určitá povinná minima pro chovnost (např. výstavy, Dysplazie kyčelního kloubu - dále jen DKK, základní zkoušky) a je zde určitá jistota zdravotního stavu a především povahových vlastností. Nutný je samozřejmě výběr kvalitního chovatele (EISERTO VÁ, 2007c).

K rozhodujícím faktům nepatří, zda jde o psa s průkazem původu, tedy čistokrevného u kterého je určitý předpoklad povahových vlastností pro příslušné plemeno typických, nebo jde li o psa nečistokrevného, tzv. „voříška“. Za rozhodující pro canisterapii se dají považovat především povahové a charakterové vlastnosti psa jeho zdraví a vzhled. Z praxe autorka potvrzuje, že při výběru psa pro canisterapii je nutné hledat vhodného jedince a nelze s jistotou říci, že určité plemeno je jako celek nejvhodnější. Vhodnost nebo případnou nevhodnost můžeme na genetických vlohových vlastnostech pouze předpokládat. Obecně lze říci, že vliv na vhodnost psa pro canisterapii má výchova, socializace, prostředí ve kterém pes žije, pozitivní a negativní zkušenosti s lidmi i psy, osobnost majitele/psovoda a samozřejmě genetické předpoklady daného plemene/psa (EISERTO VÁ, 2007c).

1.4.2.2 Příprava a testování canisterapeutického týmu

Budeme – li se podrobněji zabývat přípravou psa je jedním z prioritních požadavků (pokud pomineme povahové předpoklady) především základní ovladatelnost a poslušnost psa. Tento prvek je nezbytný pro jakoukoli další práci se psem. Dalšími prvky, které jsou pro budoucí praktické nasazení psa v canisterapii důležité, jsou tzv. odborné prvky. Tím je například socializace do skupiny psů i do skupiny lidí, dále musí být pes zvyklý pohybovat se ve vnitřních prostorech, na kontakt s větší skupinou lidí, na zvláštní pach, kompenzační pomůcky, náhlý hluk nebo na nekoordinované pohyby klienta. Poslední skupinu prvků lze nazvat skupinou speciální. Jde především o různé komediální kousky a triky (TICHÁ, 2006).

Jedním z dalších předpokladů psa pro budoucí práci v canisterapii je jeho silný neurotyp, spolehlivost, vstřícná a nekonfliktní povaha a dobrá fyzická a psychická kondice. Je důležité, aby psovi přinášel kontakt s lidmi radost a uspokojení. Důležité je, aby se pes naučil ve složitých situacích orientovat na svého pána, aby mu věřil a pán mu byl oporou a jistotou. Zároveň psovod musí důvěřovat svému psovi – partnerovi v canisterapeutickém týmu (TICHÁ, 2006). Pod pojmem testování canisterapeutických týmů rozumíme přípravu canisterapeutického týmu k praktikování canisterapie a to formou blokového nebo dlouhodobého kurzu. Na závěr přípravy skládá canisterapeutický tým zkoušky, po jejichž úspěšném absolvování získá osvědčení opravňující k praktikování canisterapie (KALINOVÁ, 2003b).

Možnosti přípravy jsou různé nejen z hlediska časové dotace, kvality, ale také typu vzdělání. V ČR existují několikahodinové přednášky, několikadenní kurzy, ale také rekvalifikační kurz nebo kurz v rámci celoživotního vzdělávání na univerzitní půdě. Někde jsou připravováni pouze lidé, jinde celé týmy, z čehož vyplývá také odlišný způsob a obsah náplně i závěrečných zkoušek. Někteří také bez předchozí přípravy pouze testují psy, zda jsou vhodné pro canisterapii a považují to za dostatečné pro výkon canisterapie (KALINOVÁ, 2003b).

Pokud má připravovaná osoba být zároveň psovodem v canisterapii (tvořit tedy se psem canisterapeutický tým), z vlastní kynologické praxe se přiklání ke kurzům nebo zkouškám, které mají dobu trvání minimálně 5 – 7 dní, psovod je teoreticky a celý tým prakticky vzděláván a pes (i tým) je testován odborníky (EISERTOVÁ, TICHÁ, 2007b).

Základními předpoklady k úspěšnému zvládnutí přípravy psa jsou jeho genetické předpoklady k vlastnostem, které jsou u canisterapeutického psa vyžadovány a jeho výchova a výcvik v souladu s principy canisterapie. Základem u psovoda je jeho sociální cítění, osobnostní dispozice pro práci s klienty a se psy (KALINOVÁ, 2003b).

Vstupní předpoklady pro přípravu jsou opět různé: věk psa (nejméně 1,5 roku) a psovod (nejméně 18 let), úspěšné složení vstupního testu (vyloučí nevhodné psy – agresivní, příliš bázlivé a ukáže psovodovu motivaci ke canisterapeutické práci), uvažujeme v budoucnu o psychotestech (FISCHER-FINZELBERG, 2001). V současné době, se zakotvení práce canisterapeutických týmů přiklání k metodice dobrovolnictví, tedy osoba provádějící canisterapii může být dle zákona o dobrovolnické službě starší 15 let. (198/2002 Sb. o dobrovolnické službě).

V rámci teoretické přípravy je důležité, aby si psovodi osvojili komplexní přístup ke canisterapii – tedy z pohledu zdravotně sociálního, pedagogického i kynologického.

Tematicky je vhodné, aby příprava zahrnovala oblast kynologie, veterinární medicíny, oblast sociální, klinické a speciálně pedagogické práce s klientem a oblast canisterapie u klientů dle jednotlivých typů postižení. Zároveň je psovod seznámen s podmínkami kontaktu klienta se psem a pravidly provádění canisterapie v praxi (EISERTOVÁ, TICHÁ, 2007b).

Praktická příprava týmu je zaměřená na osvojení si specifických dovedností psa i psovoda potřebných pro realizaci praxe. Jedná se např. o kontakt s více cizími lidmi najednou, nekoordinované pohyby klientů, používání kompenzačních pomůcek klienty, nezvyklé prostředí v zařízení, komunikace s klientem, řešení krizových situací, využití různých canisterapeutických metod, aj. Je důležité, aby si pes mohl vše osvojit bez nátlaku a klidným a radostným způsobem (FISCHER-FINZELBERG, 2001).

Závěrečné praktické zkoušky canisterapeutického týmu se zaměřují na specifické dovednosti nutné pro canisterapeutickou práci. Prověřují tým v různých modelových situacích, které mají představovat náplň a hlavní rizika canisterapeutické práce týmu. Předchází jim písemný teoretický test pro psovoda (KALINOVÁ, MOJŽÍŠOVÁ, 2002). Osvědčení je prodlužováno buď na základě pravidelné supervize a prověření práce týmu nebo po úspěšném opakování praktických zkoušek (KALINOVÁ, EISERTOVÁ, 2005).

1.4.2.3 Vzdělání v oblasti canisterapie

Vzdělání ve zmiňované oblasti je stále velmi nesourodé a až na výjimky ne příliš odborné. V ČR organizují společnosti jež se zabývají výukou a testováním canisterapeutických týmů různě kvalitní a různě rozsáhle zkoušky canisterapeutických týmů, které ve většině alespoň základní teoretické vzdělání obsahují. V oblasti odborného či dalšího vzdělání jsou v České republice dosažitelné v rámci studia kurzy, volitelné předměty a semináře na Zdravotně sociální fakultě JU, Masarykově universitě a Karlově universitě (STAFFOVÁ, EISERTOVÁ, 2008).

V Rakousku bude vedle běžícího vzdělávání formou celoživotního vzdělávání od otevření samostatný univerzitní studijní obor, jehož absolventi naplní požadavky nově vzniklé profese antropozologa (LEIBETSEDER, 2004).

ESAAT vytvořila pro své členské organizace první ze vzdělávacích norem pro praktikování canisterapie. Osoba, která bude canisterapii praktikovat pod vedením odborníka musí absolvovat minimálně 15 hodin teorie a 20 hodin praxe. Zaniklá Canisterapeutická asociace pro svou vnitřní potřebu takovou osobu nazvala canisasistent.

Canisterapeut (dle terminologie CTA) musí úspěšně zvládnout minimálně 220 hodin teorie a 40 hodin praxe, odevzdat písemnou práci v rozsahu 50–60 stran a složit písemné zkoušky (EISERTOVÁ, TICHÁ, 2007b).

1.4.3 Podmínky a pravidla praktikování canisterapie

Základní pravidla a podmínky vychází z právních a dalších norem, které jsou přiblíženy v kapitole 1.4.6 *Legislativní aspekty canisterapie*.

Dále vycházejí z obecně platných morálních a nepsaných pravidel chování ve společnosti i etických kodexů i pravidel práce s lidmi s postižením nebo nemocnými. Pro úspěšné praktikování canisterapie je nutné dodržet základní podmínky a pravidla, které logicky vyplývají z canisterapeutického procesu. Základní podmínkou, bez které by k praktickému provádění canisterapie nemělo dojít, je především úspěšné složení zkoušek pro canisterapeutické týmy, které prověří povahu psa a připravenost psovoda pro kontakt a práci s klientem (KALINOVÁ, 2003b). Zkouškám předchází kvalitní a úspěšná příprava týmu na budoucí nasazení a na následný kontakt psa s klientem.

Podmínky a pravidla praktikování canisterapie můžeme pro potřeby publikace rozdělit na několik částí.

Podmínky ze strany canisterapeutického pracovníka

Jak již bylo uvedeno výše, jednou z nejdůležitějších podmínek před započítáním praktikování canisterapie je úspěšné absolvování kvalitních zkoušek canisterapeutických týmů, bez nichž není (nemělo by být) možné canisterapii provozovat. Mezi další základní podmínky patří psovodova znalost podmínek, pravidel a náležitostí nasazení (EISERTOVÁ, 2007d).

Psovod zodpovídá za sebe a svého psa (chování, zdraví, vzhled, příprava na každé setkání s klientem, péče o něho) a psa nikdy nevystaví situaci, která by mu způsobila jakoukoli újmu (KALINOVÁ, 2003b). Psovod dále zodpovídá za škodu způsobenou svou osobou i psem, proto je vhodné, aby organizace, jíž je canisterapeutický tým členem vyžadovali pojištění za způsobenou škodu (pokud tým není členem žádné canisterapeutické organizace, mělo by toto pojištění požadovat zařízení v němž bude tým praktikovat canisterapii). Některé organizace mají pojištění zahrnuto i ve svých podmínkách udělení certifikátu terapeutickému týmu (KALINOVÁ, 2003b).

Od psovoda je také často vyžadováno zachování mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se zejména citlivých, ale i dalších údajů o klientech. Mlčenlivost trvá i po skončení canisterapie. Také je důležité uzavření smlouvy psovoda s canisterapeutickým sdružením (které na jejím základě uzavírá smlouvu se zařízením) nebo přímo s cílovým zařízením. V současné době při stále razantnějším postupu canisterapie k profesionalizaci je velmi vhodné, aby canisterapie jednotlivých týmů probíhala pod supervizí koordinátora canisterapeutických týmů. *Supervize* se ukazuje jako důležitá součást canisterapeutického procesu (EISERTOVÁ, 2007d). Supervize má za cíl poskytovat pravidelně prostor k reflexi obsahu a procesu vlastní práce, rozvíjet pochopení a dovednosti. Supervize umožňuje získání jiného pohledu na vlastní práci a získání zpětné vazby. V supervizi lze podpořit a ocenit práci druhého a zároveň získat jistotu, že pracovník nebude odkázán na to nést sám zátěž nesnází a problémů spojených s prací. Kvalitně vedená supervize představuje prevenci syndromu vyhoření a umožňuje lépe využívat vlastní osobní i profesní zdroje. Dalším podstatným cílem supervize je snaha o zajištění kvalitní práce (KOLÁČKOVÁ in MATOUŠEK a kol., 2003; HAWKINS, SHOHET, 2004).

Podmínky ze strany psa

Provádění canisterapie není kynologický sport, ale velmi náročné odvětví, jenž směřuje k sociální službě. Pes proto musí být naprosto zdravý (dobrý zdravotní stav, pravidelné kompletní očkování, odčervení, veterinární prohlídky, dobrá péče) a v dobré psychické a fyzické kondici. Setkávání s klienty by pro psa mělo být radostnou záležitostí. Při praktikování canisterapie nesmí nikdo používat pomůcky, které bolestivým charakterem psa nutí k nějaké činnosti (např. ostnaté, popř. elektrické obojky) [EISERTOVÁ, 2007d].

Pes nesmí být přetěžován. Je velmi individuální, kolik hodin týdně může pes bez problémů pracovat, ale vždy je nutná kompenzace jinou činností, dostatek prostoru pro odpočinek či nerušený příjem potravy (EISERTOVÁ, 2007d).

Podmínky ze strany cílového zařízení

Cílové zařízení musí s provozováním canisterapie souhlasit, což potvrzuje podpisem smlouvy s canisterapeutickým sdružením nebo přímo s canisterapeutem. Canisterapie se účastní pouze klienti, kteří k tomu udělí souhlas (u klientů mladších 18 let jejich rodič či

zákonný zástupce) a netrpí alergiemi vztahujícími se k setkání klienta se psem (EISERTOVÁ, 2007d).

Při návštěvách canisterapeutických týmů je přítomna odpovědná osoba(y) z personálu (dle počtu klientů počet osob personálu), která se aktivně podílí na vlastní práci s klienty, zajistí výběr vhodných klientů a ve spolupráci s psovodem se podílí na sestavování cílů, náplně programu. Personál poskytne psovodu (dobrovolníku) dostatek informací týkajících se klientů, zejména informace z oblastí: vztah klienta ke zvířatům, projevy agresivity ke zvířatům, momentálního stavu klientů a informací, které jsou nutné pro stanovení cílů canisterapie a sestavování programu canisterapie (EISERTOVÁ, 2007d).

Podmínky a pravidla kontaktu psa s klientem

Kromě výše uvedených podmínek a pravidel je důležité si uvědomit, že pokud při kontaktu hrozí určité riziko negativních dopadů na psa či klienta je nutné canisterapii přerušit. Může se jednat buď o předčasné ukončení kontaktu nebo vynechání celé návštěvy. Nejčastější příčinou dočasného přerušení canisterapie ze strany psa bývá hárání feny, březost, přílišné línání psa apod. (EISERTOVÁ, 2006) Neboť vzájemný kontakt nesmí být potenciálním zdrojem zdravotních ani psychických obtíží žádné ze zúčastněných stran. Je nutné brát také v potaz zoonózy, které jsou definované jako nemoci, které postihují jak zvířata, tak i člověka. Ohroženy zmíněnými nemocemi jsou především lidé s oslabenou imunitou a ne všechny zoonózy jsou na člověka přenosné. Obvyklou cestou přenosu je inhalace nebo ingesce (požití) . Další způsob nakažení je škrábnutí, kousnutí nebo prostřednictvím členovců. Základním opatřením, před případnými riziky přenosu zoonóz, je dodržování jednoduchých pravidel hygieny při zacházení se zvířaty. Samozřejmostí je důsledná péče o zvíře a každoroční vakcinace a pravidelné odčervení (SEITLOVÁ, 2003).

Nikdo (žádná osoba ani pes) nesmí být ke vzájemnému kontaktu nucen. Při vzájemné interakci klienta se psem je nutný neustálý dohled psovoda a odpovědné osoby personálu. Velmi důležitým činitelem je spolupráce všech účastníků canisterapeutického procesu (KALINOVÁ, 2003b) a pravidelnost setkávání.

Vzájemná interakce mezi psem a klientem je cíleně řízena odborníkem v daném zařízení a canisterapeutem (EISERTOVÁ, 2006).

1.4.4 Canisterapie, podpůrná rehabilitační metoda

Následující kapitola zdůrazňuje významnost canisterapie v oblasti péče o osoby se specifickými potřebami. Péče o zmíněné osoby vyžaduje komplexní přístup, který se snažíme naplnit v rámci (ucelené, komprehenzivní) rehabilitace. Cílem rehabilitace v dětství je podporovat přirozený vývoj a přiblížit ho i u dítěte s postižením vývoji jeho zdravých vrstevníků, případně je zde snaha o dosažení zcela fyziologického vývoje (VOTAVA, 2005). Literatura charakterizuje rehabilitaci jako plynulé a koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech dostupných prostředků léčebných, sociálních, výchovných a pracovních (KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ, 2005). NOVOSAD (2002) zdůrazňuje kombinaci dostupných „prostředků a postupů k výcviku jedince za účelem získání nebo znovuzískání a upevnění nejvyšší možné výkonnosti, funkční schopnosti a soběstačnosti v postižením nebo nemocí ‚dotčených‘ oblastech života“. Jankovský zdůrazňuje, že ucelená rehabilitace zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní, pedagogicko – psychologickou a pracovní (JANKOVSKÝ, 2006). Dále literatura přiřazuje k základním čtyřem složkám rehabilitaci zdravotní, psychologickou, rodinnou a volnočasovou (NOVOSAD, 2000) nebo psychologickou, technickou, právní a ekonomickou (PIPEKOVÁ a kol., 2006).

Canisterapie postupně získává v ČR své specifické a uznávané místo v komplexní ucelené péči o klienta, což potvrzují někteří autoři tím, že ji v odborných publikacích prezentují jako součást rehabilitace (KALINOVÁ, 2006). Jankovský (2006) řadí canisterapii mezi konkrétní metody a prostředky léčebné rehabilitace, Novosad (2002) jako jednu z doplňkových, alternativních nebo kombinovaných terapeutických metod ucelené podpory. Kraus (2005) zařazuje canisterapii mezi komplementární metody léčebné rehabilitace u osob s dětskou mozkovou obrnou. Valenta, Müller (2007) uvádějí canisterapii v nástinu metodického systému edukace osob s těžším mentálním postižením jako jednu z metod pedagogicko-rehabilitační intervence.

1.4.5 Působení canisterapie

Profil možného příznivého působení zvířat, potažmo psů popisuje mnoho autorů. Olbrich (2003) uvádí, že již samostatné volné setkání se zvířetem může u člověka vyvolat impulsy pro léčebný proces.

V oblasti tělesných potřeb má vzájemná interakce psa a člověka za důsledek některé biochemické změny jako je např. zvýšení hladiny endorfinů⁶ a dopaminu⁷, tyto látky mohou přinášet zklidnění a euforizující efekty (OTTERSTEDT in OLBRICH, 2003). V zmíněné oblasti je možné sledovat příznivé účinky na kardiovaskulární aparát (Friedmanová 1983, Wilsonová 1987), antistresové působení (Wilsonová 1991) a antidepresivní působení (Bolin 1987) [VOJTĚCHOVSKÝ, 1999]. V oblasti psychických potřeb je cíleně vedená canisterapie (interakce mezi klientem a psem) zdrojem celé řady pozitivních účinků, jako je např. udržení dobré psychické pohody, procvičování sociálních dovedností, navození libých prožitků a odklon od problémů všedního života a/nebo psychosociální podpora (FINE, 2000; OTTERSTEDT, 2001; NERANDŽIČ 2003). Podpora sociálních potřeb je charakterizována rolí zvířete/ psa jako sociálního katalyzátoru (Margford 1975) – zvířata jsou regulátorem lidského společenského chování a zlepšují konfliktní stavy v rodině, a konečně také zvíře jako kognitivní stimulátor – podpora intelektuálních funkcí (VOJTĚCHOVSKÝ, 1999).

Vojtěchovský mechanismus příznivého působení zvířat rozděluje následujícím způsobem.

- Přímý kausální účinek – vychází z teorie přilnutí (attachmentu)
- Non – kausální vztah – vychází ze zkušenosti, že typologie vlastníků zvířat je jiná než nevlastníků, tedy vlastně ani nevíme co nás ke zvířeti přitahuje nebo jiné naopak odpuzuje.
- Nepřímý kausální účinek – díky našim zvířatům získáváme nové sociální kontakty, které bychom jinak navázat nedokázali nebo jen zcela výjimečně (VOJTĚCHOVSKÝ, 1999).

V oblasti využití zvířat jako ko-terapeutů je nutné přemýšlet také o situaci, kdy zvířata v léčbě selhávají. Existuje několik faktorů podmiňujících selhání zvířat v terapeutické praxi :

- 1) může dojít k nevhodnému výběru zvířete
- 2) zvíře se stane zdrojem soutěživosti mezi klienty
- 3) Zvíře může být zdrojem alergie
- 4) Může dojít k právním sporům (finance, hygienické problémy, spory s personálem) [VOJTĚCHOVSKÝ, 1999].

⁶ Beta – endorfiny stabilizují imunitní systém (Ottersted in Olbrich, 2003)

⁷ Dopamin – přenašeč nervových vzruchů v CNS – neurotransmitter. Uvolňuje se při příjemných pocitech , přináší pocit štěstí.

1.4.6 Legislativní aspekty canisterapie

V ČR není doposud léčebné a podpůrné využití zvířat samostatně legislativně řešeno (TICHÁ, 2007d). Canisterapii obecně není možné zařadit mezi oficiální státem uznané typy zdravotní terapie (KLIKOVÁ, 2004). Výše uvedené však neznamená, že léčebné a podpůrné využití zvířat se může provádět živelně a bez respektování norem a pravidel. V našem právním řádě se některé právní normy vztahují a upravují chování lidí ke zvířatům a zajišťují welfare a ochranu zvířat⁸, dále pak zákony upravující vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována a odpovídající nároky na hygienu v daných prostorech⁹. Souvisejícími zákony dále jsou zákony zaměřené na zdraví zvířat a veterinární péči o ně¹⁰, chov zvířat, jejich volný pohyb po veřejných prostorech (SVOBODOVÁ, TICHÁ, 2005).

Při výcviku canisterapeutických týmů, skupinové canisterapii a různých canisterapeutických akcích, při kterých se setkává více psů, je nutné, aby byl pořadatel registrován u Ústřední komise pro ochranu zvířat a měl schválený řád pro danou aktivitu např. zkoušky zvířat, veřejné vystoupení, apod. (TICHÁ, 2007d). Poskytování canisterapie se dotýká zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Při praktické aplikaci canisterapie se prolíná celá řada dalších norem (ZÁKON č. 101/2000 Sb.). To závisí na formě a metodě poskytované canisterapie a na cílové skupině (např. při práci s dětmi Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí v platném znění) [ZÁKON č. 359/1999 Sb.]. Při koordinaci činnosti canisterapeutických týmů a samotném praktikování canisterapie na území určitého regionu je žádoucí znát a respektovat místní vyhlášky, směrnice a nařízení (např. pravidla pro volný pohyb psů ve městě).

1.5 INDIKACE A CÍLE CANISTERAPIE

Terapeutické využití psů je vhodnou podpůrnou metodou u širokého spektra klientů. Indikace klienta pro canisterapii jsou různé. Velmi často je podstatný přínos který je zprostředkován pouhým vztahem člověka a psa a to nejen u osob s postižením, ale i u klientů ohrožených deprivací či pocitem samoty a nejistoty (BERGLER, 1994). V současné chvíli již v odborné literatuře nalezneme výsledky prací, které dokazují pozitivní efekt profesionálně prováděné terapie za asistence psů na dané klienty (OLBRICH, 2003; HANČLOVÁ, 2007).

Přínos a působení canisterapie můžeme nalézt v oblasti fyzické, psychické i sociální.

⁸ Zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání v platném znění.

⁹ Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

¹⁰ Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění.

Canisterapii lze ve většině případů praktikovat u klientů všech skupin, přesto existují kontraindikace, které je důležité neopomíjet. Určitý druh překážek vylučuje kontakt zvířete a klienta zcela (např. alergie, některé akutní onemocnění, otevřené rány aj.) nebo v druhém případě je nezbytné využít odborný přístup (např. kynofobie). Vzájemný kontakt se psem někteří lidé/klienti navázat nechtějí a s canisterapií nesouhlasí, toto rozhodnutí vždy respektujeme (KALINOVÁ, 2003).

Vzájemný kontakt nesmí být zdrojem potencionálních zdravotních ani psychických obtíží žádné ze zúčastněných stran. Vždy je nutné zhodnotit a zvážit rizika oproti přínosům a to na obou stranách.

Cíle canisterapie musí vždy vycházet nejen z komplexní diagnózy, ale také z dovedností, schopností, potřeb, zájmů a situace daného klienta (TICHÁ, 2007e). Vždy je nezbytný individuální a interdisciplinární přístup.

1.5.1 Specifika individuální práce s klientem

Individuální canisterapie zahrnuje setkávání jednoho vybraného klienta s jedním popř. několika canisterapeutickými týmy. Výhodou individuální práce s klientem je především možnost intenzivnějšího kontaktu, přizpůsobení programu a náplně setkání potřebám klienta a v neposlední řadě snížení okolních rušivých vlivů. Nevýhody individuální práce jsou především v časové náročnosti (pokud pracujeme s více klienty), vysoké požadavky na flexibilitu a kreativitu při přípravě programu.

Velmi důležité jsou při individuální práci s klientem informace o klientovi a zároveň dobrá znalost daného typu znevýhodnění (postižení) klienta. Pro práci s klientem v oblasti canisterapie jsou tyto znalosti nezbytné. Individuální práce s klientem vyžaduje také tzv. sociální diagnózu, která má za cíl zjištění klíčových informací o problémech klienta a jejich zhodnocení. Jednou ze základních metod této diagnózy je řízený rozhovor. (ŘEZNÍČEK, 1994). Z vlastní zkušenosti v této souvislosti autorka uvádí metodu zúčastněného pozorování v přirozeném prostředí jako vhodnější především při práci s dětským klientem s postižením.

Případová práce s klientem canisterapie může být popisována, jako individuální podporování klientovi schopnosti vyrovnat se s problémy. Počáteční kontakt s klientem je velmi důležitý a ovlivňuje ho velmi mnoho faktorů. Tento kontakt ovlivňuje nejen prostředí a osobnost klienta, odborník (sociálního pracovníka) či osoba vykonávající canisterapii, ale i motivace zúčastněných, zkušenosti a atmosféra (ŘEZNÍČEK, 1994). Velmi důležitá jsou

očekávání klienta nebo rodičů či zákonných zástupců, pokud se jedná o dítě (ŘEZNÍČEK, 1994). Při zmíněném postupu je nezbytné posuzovat situaci klienta a stanovení průběhu terapie/rehabilitace vždy s ohledem na jeho „sociálněekologické pole“. Tým, jenž se podílí na práci s klientem by měl vždy zkoumat mikrosociální systém dítěte. Velmi důležité u všech zmíněných skupin klientů je spolupráce rodičů, pedagogů a odborníků zajišťující komplexní péči o dětského klienta (MATOUŠEK a kol., 2003; KOVAŘÍK in MATOUŠEK a kol., 2001).

1.5.2 Praktické využití canisterapie

Realizaci canisterapie u vybraného klienta či skupiny klientů vždy předchází stanovení metody canisterapie jež bude při práci využita (AAA, AAT, AAE), formy (návštěvní program, rezidentní program atd..) se specifikací individuální či skupinové práce. Pro úspěšný průběh canisterapie je dále nezbytné za spolupráce odborníka stanovit cíle canisterapie u daného klienta a především výběr vhodné cílené canisterapeutické techniky či aktivity, jejíž stanovení je v kompetenci především osoby jež canisterapii provádí.

1.5.2.1 Technika polohování

Polohování je jednou z technik canisterapie, jež je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Pro správný průběh je důležité, aby byl klient již předem se psím terapeutem seznámen a mezi klientem a psem byla již navozena důvěra, proto je vhodné tuto terapii začínat v přítomnosti rodičů či blízkého pedagoga, fyzioterapeuta atd. (EISERTO VÁ, 2006).

Pro úspěšné polohování je nutné zabezpečit klidné a příjemné prostředí, měkkou podložku, na které se bude polohovat. Polohovací jednotka trvá přibližně 25 - 35 minut. Vždy je nezbytné jednotlivé polohy a celkovou manipulaci s klientem konzultovat s rehabilitačními pracovníky nebo fyzioterapeutem, který je průběhu polohování přítomen. Metoda polohování je nejčastěji používána při práci s klienty po DMO (dětská mozková obrna) pro uvolnění spasticity, CMP (cévní mozková příhoda), u dětí s kombinovanými vadami nebo u klientů se sníženým periferním prokrvením (přirozené prohřátí končetin atd.) Dle výsledků pozorování je využití polohování úspěšnou podpůrnou rehabilitační technikou v návaznosti na následnou léčebnou rehabilitaci (EISERTO VÁ, 2006; ZOUHAROVÁ, BENEŠOVÁ, 2007).

Během polohování nejčastěji dochází k navození libých pocitů, ke zklidnění, k zahřátí – prohřátí a to zejm. končetin (bývají studené), k uvolnění spasmů (ruce – pěst, nohy – natažené), ke zmírnění salivace, upravuje se patologické postavení jazyka, k oživení mimiky, ke zvýšení citlivosti, ke zkvalitnění a prohloubení očního kontaktu, k prohloubení dýchání (synchronizace se psem) a tím i k lepšímu prokrvení, což má sekundárně vliv na uvolnění spasmů. Dítě též snáze přijme jinou polohu, kterou jinak běžně odmítá u inkontinentních klientů k silnému pomočení či i pokálení (vlivem tak intenzivního uvolnění) [EISERTOVÁ, 2006; ZOUHAROVÁ, BENEŠOVÁ, 2007].

1.6 DŮLEŽITOST PSA VE VÝVOJI DÍTĚTE

Soužití člověka se zvířaty, především se psem, nevzniklo naráz a není ani produktem poslední doby. Tento vztah se vyvíjel od pravěku a je v člověku hluboce zakořeněn. Održení člověka od přírody je otázkou teprve posledních století. Tento vztah se nedá vymazat, je objektivně podmíněn a ozývá se samozřejmě i ve vývoji dítěte, projevuje se především v jeho vztahu k přírodě (MATĚJČEK in GALAJDOVÁ, 1999).

Matějček (2007) uvádí: „Přichází takřka v každé rodině období, kdy její nejmladší členové (děti) vysloví přání, vlastnit a starat se o nějaké zvířátko.“

Rodiče pak čekají nelehké okamžiky rozhodování. Pozoruhodným se jeví fakt, že o něco častěji prosí o zvířecího kamaráda dívky (MATĚJČEK, 2007).

Pes představuje pro dítě srozumitelného kamaráda a partnera, kterému může věřit a který mu ve v každém případě vždy porozumí. Pes – kamarád je pro dítě zdrojem jistoty a ochrany. Pes je dále zprostředkovatelem pro správný vývoj dítěte tak důležité odpovědnosti a povinnosti (BERGLER, 1994). Na dlouhodobě kladný vliv domácího zvířete (psa) v soužití s dítětem upozorňuje také dětská psychologie. Příležitost k upevnění duševního vývoje (zdravého dítěte i se specifickými potřebami) pozitivním směrem v souvislosti se zvířetem potvrzují mnohé světové studie. Ze studií provedených v Německu vyplývá, že děti vykazují po kontaktu se zvířetem vyšší zájem o své okolí, aktivitu, vitalitu, komunikativnost, společenskost, větší schopnost koncentrace, ale i ohleduplnost a smysl pro zodpovědnost (PROTHMAN, 2004). I dětský psychiatr Levinson tvrdil, že: „Psi mají rozhodující úlohu v oblasti dětské mentální hygieny. Pomáhají dětem vyjádřit city, které se v nich nahromadily, rozšiřují s láskou svět jejich prožitků, a prohlubují empatii a soucit, tolik potřebné vlastnosti pro dnešní citově ploché svět“ (MATĚJČEK, 1999). Zahraniční autoři uvádějí, že děti které vyrůstají se psem mají podstatně menší obtíže související s přizpůsobením se při nástupu do

mateřské či základní školy. Dále jsou tyto děti označovány jako přívětivější (LEUGNER, WINKELMAYER, SIMON, 2002) . Současně odborníci v ČR uvádějí, že stimulační a výchovný vliv psa sehrává v psychologii dítěte nejdůležitější role. Jejich intenzita a účinek na mladého pána se však s věkem dítěte mění (MATĚJČEK, LANGMAJER, 1998). Pouto mezi psem a dítětem napomáhá rovněž k rozvoji sociálního chování dítěte (THORNE, 1992).

1.6.1 Vliv psa na dítě

Důležitost zvířete pro podporu emocionálního i rozumového vývoje dítěte je nesporná a ve vývojové psychologii jde o dávno známý a prokázaný fakt. Velmi důležité a zásadní je pro vzájemný pozitivní efekt zvířete na dítě především věk dítěte. Pokud dojde k nekontrolovanému kontaktu dítěte se zvířetem v nesprávné vývojové fázi či je-li volba zvířete nevhodná a podmínky držení neodpovídající hrozí konfliktní situace či porušení welfare zvířete (GALAJDOVÁ, 1997). Skutečnost, že na kvalitě vzájemného vztahu dítěte a psa se značnou měrou podílí i životní období, ve kterém se oba aktéři poprvé setkají, potvrzuje shodně Matějček, 2007. Dále uvádí, že přilnavost dětí ke všemu živému je patrná již velmi brzy (MATĚJČEK, 2007).

Pes je dětmi, jako sociální zvíře, rozeznáván a pozitivně přijímán velmi brzy. Pro dítě do tří let je pes velmi zajímavou hračkou, které dává přednost před hračkami neživými. Vzhled psa a způsob jeho interakce s prostředím je pro dítě velmi atraktivním. Zlom ve vztahu ke psu nastává asi od 9 let věku. Pes v daném období dokáže u dítěte rozvíjet rodičovské postoje a v době adolescence je pes významným vychovatelem především proto, že dovoluje dítěti sám na sebe výchovně působit (GALAJDOVÁ, 1997).

Pozitivní vliv zvířat/psa na dítě je nesporný, proto děti by se měly se zvířaty seznamovat, měly by je poznávat a pokud je to možné žít s nimi nebo alespoň mít je ve své blízkosti (MATĚJČEK, 2007).

Jednotlivá vývojová období dítěte z hlediska vztahu k živému tvorů - psu

Období novorozence a kojence je charakterizováno diferenciací a separací vlastního já. Ve vztahu ke psu je konec tohoto období vymezen jako etapa kdy může dítě psa rozeznávat jako objekt, kterého není třeba se bát, který je na pohmat příjemný (ERIKSON in STRAKOVÁ, 1996).

V *období batolete* vzniká první symbolické chápání prostoru, první pojmy. Imprintingové období na domov, oblíbenou hračku – zvláště zvíře, některé děti již dávají přednost psům.

S živým psem si děti hrají. *Předškolní věk* – dítě je v tomto věku schopné korigovat své projektivní představy se skutečným zvířetem, v čemž může pes dítěti významně pomáhat. Není však zatím schopné se o psa postarat (ERIKSON in STRAKOVÁ, 1996).

Mladší školní věk – dítě si vytváří vztah k sociálním a veřejným prostorům, mluvíme o tzv. sociální dimenzi. Právě kvůli sociální dimenzi začíná být pes velmi vhodným partnerem pro školní dítě. Pes je věrným společníkem, zdrojem důvěry a sebejistoty. Ačkoliv je v tomto období dítě schopno podílet se na péči o psa velkou měrou není možné, aby péče o psa byla ponechána jen na něm (ERIKSON in STRAKOVÁ, 1996).

Starší školní věk – dítě je v tomto období schopno chápat hlubší souvislosti. Objevuje se výrazný pocit uplatnit se za pomoci prostředí nebo proti němu. Jedná se o období výrazných změn, kdy dítě potřebuje partnera – může ho nalézt v psovi, zvláště v případech pokud nemá sourozence (ERIKSON in STRAKOVÁ, 1996).

Adolescence – Objevuje se zralejší vztah k živým tvorům, jde o období rozvoje vlastní identity a osobní totožnosti. Pes je adolescentem chápán v širších vazbách svého druhu, může být úspěšně cvičen, využíván pro různé druhy kynologie či předváděn na výstavách (ERIKSON in STRAKOVÁ, 1996).

1.6.2 Postoje dětí vůči psovi

Straková uvádí, že dvě třetiny dětí považují svého psa za přítele či společníka. Skupina dětí, jenž nahlíží na psa jako na sourozence byla tvořena velkým počtem jedináčků (STRAKOVÁ, 1996). Tuto skutečnost potvrzuje Vágnerová, (2005) která uvádí, že svou specifickou náklonností může pes také do jisté míry fungovat jako „sourozenec“. Jelikož se nikdy nechová jako dospělý, ovlivňuje pozitivně psychickou rovnováhu dítěte a napomáhá svou přítomností a nasloucháním v řešení vnitřních pocitů, které děti tak nerady sdělují svým blízkým dospělým (VÁGNEROVÁ, 2005).

Dále Straková uvádí, že všechny děti vyjadřují názor, že jejich pes může a umí vyjadřovat radost, v devadesáti procentech se domnívají, že jejich pes může být také smutný. Pro děti je velmi důležité, že pes je vždy připravený plnit dětskou spontánní potřebu pro emocionální interakci, v daleko větší míře než to mohou dělat rodiče. V takovéto situaci není pes náhražkou rodičů, ale jejich doplňkem (STRAKOVÁ, 1996). Levinson in Straková (1996) poukazuje na to, že důležitý rozdíl mezi hrou se zvířaty a hrou s panenkami či jinými hračkami je ten, že dítě velmi rychle u zvířete zjistí, že jeho city jsou opětovány a jsou vzájemné.

1.6.3 Pes a dítě se specifickými potřebami

Pro dítě s handicapem znamená psí přítomnost vydatný zdroj podnětů k verbální i neverbální komunikaci a hlavně cílenému pohybu. Mnohé zahraniční studie, prokazatelně definují léčebný vliv psa na jedince se specifickými potřebami, ve všech věkových kategoriích (PROTHAMNN, 2004). Pes jako společník pomáhá dítěti s handicapem různými způsoby překonat tíživé bariéry života. Stává se partnerem k nekonečné komunikaci, jelikož má vždy čas vyslechnout, neposmívá se a nekritizuje. Nezáleží mu na vzhledu ani intelektu, miluje bez předsudků. (KOLEKTIV AUTORŮ, 2000). Nejen stimulace prostřednictvím tělesného kontaktu poskytuje silné vjemy a emoční prožitky, ale zejména prostor pro rozvoj citových a emocionálních vkladů, které pozitivně ovlivňují i vztah k lidem (DONATI, 2004). V polské mateřské škole pro děti se sluchovým postižením byla zahájena canisterapeutická sezení. Během nich byl prokázán pozitivní vliv přítomnosti zvířat na chování i učení dětí. Bylo pozorováno zlepšení v chování dětí, které byly dříve úzkostné a neaktivní. Došlo ke zlepšení vzájemné komunikace. Psi byli přítomni také během logoterapeutických hodin, během nichž se děti snáze učily a byly méně neklidné (CHABIK, 2007).

Současně v ČR je možné na základě publikovaných studií potvrdit, že také v našich zdravotních a sociálních podmínkách lze v této problematice vidět pozitivní výsledky. Pozoruhodný efekt v kognitivních procesech (vnímání, paměť, emoce, sociální dovednosti) považují autoři za stěžejní. I prokazatelné zlepšení citlivosti dětské ruky a jeho celkové obratnosti (jemná motorika) se díky kontaktu ve hře se psem podstatně upevnilo a umožnilo tak pracovat na dalších problematických partiích těla. U hyperaktivních dětí (špatná koncentrace pozornosti, nesoustředěnost) dokázala přítomnost psa natolik zaujmout, že se podařilo usměrnit koncentraci jedince pouze na jeden podnět. Specifický druh komunikace a kontaktu s běžným světem, znamenal pes pro děti s autismem. U dětí s tělesným postižením je využití zvířete/psa motivátor k tělesným aktivitám či podpůrný prostředek k uvolnění spasmů (KOLEKTIV AUTORŮ, 2000; EISERTOVÁ, 2004; STAFFOVÁ, 2007a; HANČLOVÁ, 2007).

Problematická bývá u dětí s postižením příliš vysoká autopercepce, která se díky kontaktu se psem odbourává a dítě věnuje svou pozornost a schopnost empatie i někomu dalšímu (KOLEKTIV AUTORŮ, 2000).

1.7 HYPERKINETICKÝ SYNDROM S PORUCHOU POZORNOSTI

V minulosti bylo pro pojmenování ADHD používáno různých termínů a pojmů od lehké mozkové dysfunkce (LMD) po např. hyperkinetickou reakci a hyperkinezi. V současné době se odborníci přiklánějí k názvu porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jako synonymum se také používá termín ADD (Attention Deficit Disorder) tedy porucha pozornosti, což samotní autoři cítí jako ne zcela správné, jelikož dané termíny se vztahují k různým ačkoliv velmi podobným (pravděpodobně příbuzným) onemocněním (MUNDEN, ARCELUS, 2006).

V Evropě se často pro obě tyto poruchy používá označení – *hyperkinetická porucha* – označení dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) (MUNDEN, ARCELUS, 2006). MKN 10 v kapitole „Hyperkinetické poruchy“ – jsou rozděleny takto:

F 90.0 – Porucha aktivity a pozornosti: patří sem syndrom deficitu pozornosti a hyperaktivity bez vyjádřených poruch chování

F 90.1 – Hyperkinetická porucha chování: patří sem stavy, kdy jsou splněna kritéria pro hyperkinetickou poruchu (F 90.-) i pro poruchu chování (F91.-).

F 90.8 – Jiné hyperkinetické poruchy

F 90.9 – Hyperkinetická porucha nespecifikovaná (KŘÍŽ, 2000; FISCHER, ŠKODA, 2008).

Hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti je tedy soubor příznaků, které jsou charakterizovány raným začátkem a kombinací nadměrně aktivního a hůře zvladatelného chování (KŘÍŽ, 2000).

1.7.1 Základní vymezení ADHD

K základním symptomům Hyperkinetického syndromu – ADHD (dále jen ADHD) patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění (KŘÍŽ, 2000). Výzkumy uvádějí, že ADHD může být interpretováno jako obyčejné zlobení a nekázeň dítěte, ale díky dlouhému trvání a nemožnosti usměrnění běžnými výchovnými prostředky, dochází po určité době k vyhledání odborné pomoci (TRAIN,2001).

Train, (2001) hovoří o 3 podskupinách ADHD:

- a) kombinovaná – u dítěte se projevují jak příznaky nesoustředěnosti, tak i hyperaktivita a impulzivita
- b) s převahou nepozornosti
- c) s převahou hyperaktivity/impulzivity.

Za evaluační a biologické vysvětlení ADHD literatura uvádí, že se ADHD vztahuje k syndromu, který vyvolává u postižených jedinců specifickou skupinu symptomů. Odborníci uvádějí několik mechanismů vzniku symptomů. Jako jednu z možností uvádějí *biologické vlivy* (chemie mozku, funkce mozku nebo genetická výbava), dále pak výchova (například životní zkušenosti, společenské prostředí a způsob rodičovské výchovy), vždy se jedná ale o složité propojení s tím, že symptomy jsou ovlivněny mnoha faktory, je tedy možné hovořit o bio – psycho-sociální poruše (MUNDEN, ARCELUS, 2006).

Psychologové WHO definují poruchu přesněji a k typickým rysům hyperaktivity (hyperkineze) přiřazují také problémy s pozorností. Hyperkinezi definují jako stav, kdy dítě má tendenci přecházet z jedné činnosti do druhé, aniž by je dokončilo, je impulzivní někdy zbrklé. Nedostává se mu obezřetnosti a umírněnosti a proto není sympatické ostatním. Tyto vlastnosti se projevují zvláště v prostředí kde je nutná vyšší úroveň sebekontroly (LANIADO, 2004). Obecně se uvádí, že zásadním nedostatkem u ADHD je neschopnost zamezit reakci na impulz a to jak vhodné či nevhodné (MUNDEN, ARCELUS, 2006). Impulzivita může také znamenat problémy v sociálních situacích a to konkrétně při navazování a udržení si přátelství. K výčtu symptomů se dále připojují výrazné problémy s udržením pozornosti a soustředěnosti. Z této skutečnosti vyplývá, že učení se stává pro tyto děti velmi náročné a namáhavé. Problémy se mohou vztahovat ne jen pouze k práci ve škole, ale také k praktickým dovednostem, motorickým schopnostem či komunikačním dovednostem (MUNDEN, ARCELUS, 2006).

1.7.2 Etiologie a klinické projevy ADHD

Literatura také upozorňuje na to, že ADHD není nemoc nová. Britský lékař Frederic Still popsal již v roce 1902 „abnormální psychický stav“ u dětí a zavedl pojem „deficit morální sebekontroly“. Během sedmdesátých a osmdesátých let 20. století proběhl intenzivní vědecký výzkum, jehož výsledkem bylo, že se ADHD stala nejpopsovanější a nejcitovanější dětskou poruchou v lékařské literatuře Index Medicus.

V důsledku toho je nyní ADHD považována v Británii i v jiných zemích Evropy za poruchu s biologickou příčinou, kterou je možné úspěšně léčit (TRAIN, 2001).

Etiologické hledisko je prezentováno hypotézou amerických autorů, která předpokládala, že jde o lehké organické poškození mozku, které nemá jednoznačné a závažnější následky neurologické a není doprovázeno topickým nálezem, ale důsledky poškození mozku se promítají do oblasti chování a pozornosti (KŘÍŽ, 2000). Období možného poškození literaturou rozděluje následovně:

- prenatalní – úrazy a nemoci matky v těhotenství, hrozící potrat, intoxikace
- perinatální – překotný nebo protahovaný porod, použití kleští, porod koncem pánevním, císařský řez či asfyxie při porodu
- postnatální – protahovaný novorozenecký ikterus, kříšení, vážnější úrazy nebo nemoci v kojeneckém věku (KŘÍŽ, 2000).
- za další faktory považovány: stáří matky, celkový zdravotní a sociální stav matky a vlivy výživy (KŘÍŽ, 2000).

Paclt, (2007) uvádí, že etiologie zůstává v mnohém neobjasněná. Jakoukoli psychopatologickou symptomatiku je nutné posuzovat v rámci celkového kontextu pacienta a jeho prostředí. Ve vzájemné interakci zde působí – genetika, biologie, rodina, škola a společnost. Jednotlivé výzkumné modely uvádějí následující možnosti pohledy. *Kognitivní model* – vyzdvihuje chybní informační proces, *neurobiologický model* - zdůrazňuje vzájemné funkční souvislosti CNS a *genetický a biochemický model*. Biologickou příčinu ADHD uvádí také Munden, Arcelus, (2006). Zelinková, (2003) hovoří o biologických, psychologických a ontogenetických příčinách ADHD.

Kříž, (2000) shodně uvádí, že se mohou uplatňovat i vlivy genetické a psychosociální, hovoří tedy proto o nové fenomenologické terminologii. Syndrom ADHD se ve většině případů nevyskytuje samostatně. Odborná literatura hovoří až ve 40% o specifických poruchách školních dovedností (FISCHER, ŠKODA, 2008).

Pro adekvátní vývoj dítěte je důležitý rozvoj soustředění, vytrvalosti, pozornosti, sebeovládání a koordinace pohybů. Jsou li tato centra dobře vybudována, člověk je schopen adekvátně reagovat a koordinovat je, může se udržovat v klidu má schopnost vydržet napětí. Pokud mozek následující koordinaci nevykonává jedná se o dysfunkci. Mozek prodělává v prvních dvou až třech letech – počínaje početím, prudký vývoj – dochází k dozrání (proces myelinizace), rozhodující základ spojení se tvoří od druhé poloviny těhotenství až do prvních dvou let života (jedná se o plasticitu dětského mozku). Poruchy které nastanou v této

fázi mohou, tedy ve fázi největšího mozkového růstu mohou snížit počet synapsí (spojení nervových buněk) a zpomalit nutné biochemické procesy zrání (PREKOPOVÁ, SCHWEIZEROVÁ, 2003).

Vývoj dítěte je při hyperaktivitě ohrožen v celé oblasti vnímání (veškerá pozornost, oddělování důležitých podnětů od nedůležitých, koncentrovaná souhra s motorikou), oblasti myšlení v jeho mnohvrstevných, na sebe navazujících rovinách jednání zaměřené na cíl (sebepřekonání a vůle vydržet až do konce) a celý vývoj osobnosti na všech stupních (PREKOPOVÁ, SCHWEIZEROVÁ, 2003).

Důležitým ukazatelem je také výskyt ADHD v populaci. Literatura udává rozmezí od 2 do 22% , přičemž tyto děti tvoří přes 30% klientely v pedopsychiatrických ordinacích. Výskyt v populaci je dle Mundena, Arceluse, (2006) průměrně 1 – 5% obyvatel v celosvětovém měřítku. Vyšší zastoupení chlapců oproti děvčatům shodně potvrzuje většina odborné literatury (FISCHER, ŠKODA, 2008; MUNDEN, ARCELUS, 2006; KRÍŽ, 2000). Kríž například uvádí, že výskyt dle pohlaví je 6:1 ve prospěch chlapců. Vysvětlení převahy mužského pohlaví není zcela jasné. Jako možný důvod se uvádí snadnější výchovná zvladatelnost dívek nežli chlapců (KRÍŽ, 2000). Paclt, (2007) uvádí, že ADHD se vyskytuje asi u 6 % dětské populace v poměru chlapců a dívek 3 až 5 : 1 uvádí. Tentýž autor uvádí, že až 52% dětí s ADHD je charakterizováno jako děti se zhoršenou motorickou koordinací, zvláště při úkolech vyžadující jemné motorické dovednosti (PACLT, 2007).

Klinické projevy ADHD

Děti trpící ADHD, chronicky trpí nepozorností, nadměrnou aktivitou a impulzivitou (PACLT, 2007; TRAIN, 2001; ZELINKOVÁ, 2003). Symptomy vystupují výrazněji v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a utlumení impulsů. Mezi klíčové symptomy, rysy ADHD patří tyto 3 následující.

- *Deficit pozornosti*

Děti trpící ADHD mají s problémy s udržením pozornosti ve výrazné míře ve srovnání s ostatními dětmi stejného věku a pohlaví a to především při zaměření volního úsilí na plnění daných úkolů. Problematické je především *irelevantní stimulace v rámci úlohy*, jenž sníží či zhorší výkon dítěte v dané úloze. Význam má také snížení vytrvalosti při plnění daného úkolu. Pozornost dítěte s ADHD je velmi snadno odvedena k jinému zájmu, problémem je tedy porucha pozornosti i vytrvalosti (PACLT, 2007) .

- *Hyperaktivita*

Druhým základním rysem ADHD je nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Běžným jevem je u těchto dětí neklid, patrné pohyby těla a vrtění se, které nejsou potřebné ani nutné. Tyto pohyby bývají často irelevantní k dané situaci či úkolu (PACLT, 2007; KRÍŽ, 2000).

- *Impulzivita*

Impulzivita neboli nedostatečná schopnost v útlumu či kontrole chování je úzce propojena s problémem vytrvalosti ve volném úsilí. Tyto reakce se většinou váží na dané situační požadavky. Nejasné zůstává, které aspekty impulzivity jsou u těchto dětí postiženy. Tyto děti rychle a neadekvátně reagují v různých situacích což má většinou za následek omyly vzniklé z nepozornosti či může dojít u těchto dětí k selhávání při uvažování o potenciálně negativních či destruktivních následcích svých činů a chování. Je zde i větší riziko úrazů. Všeobecně je známo, že tyto děti potřebují (časově) krátké pracovní úseky (MUNDEN, ARCELUS, 2006; PACLT, 2007).

Skutečně velké problémy se často objevují ve škole, kdy je po dětech vyžadováno zapojení do činností a jejich dokončení, soustředění atd.. V tuto chvíli se začínají od ostatních dětí zjevně lišit. Impulzivita může také znamenat problémy v sociálních situacích a to konkrétně při navazování a udržení si přátelství. K výčtu symptomů se dále připojují výrazné problémy s udržením pozornosti a soustředěnosti. Z této skutečnosti vyplývá, že učení se stává pro tyto děti velmi náročné a namáhavé. Problémy se mohou vztahovat ne jen pouze k práci ve škole, ale také k praktickým dovednostem, motorickým schopnostem či komunikačním dovednostem (MUNDEN, ARCELUS, 2006). Paclt, (2008) uvádí, že až 52% dětí s ADHD je charakterizováno jako děti se zhoršenou motorickou koordinací, zvláště při úkolech vyžadující jemné motorické dovednosti a častěji se také projevují poruchy učení a to v 24% až 70%.

1.7.3 Diagnostické postupy a strategie

ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy z toho důvodu, že se pravděpodobně u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Také z tohoto důvodu se diagnóza určuje velmi těžko. Prozatím neexistují žádné absolutně správné diagnostické testy (MUNDEN, ARCELUS, 2006).

Mezinárodní klasifikace MKN – 10, uvádí, že ADHD je diagnostikováno vždy pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (porucha pozornosti/hyperaktivita a nebo impulzivita) (PACLT, 2007). Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy včetně sociální situace. Pro objektivnější měření symptomů dětské ADHD se například používají posuzovací škály dle Connersové a Du Paulo a objektivní výkonové testy (Gordonův diagnostický systém) [TRAIN, 2001; MUNDEN, ARCELUS, 2006].

Porucha ADHD má vždy tři základní složky, které také diagnostikujeme. Je to impulzivita, nepozornost a hyperaktivita (TRAIN, 2001). Popsané příznaky se dle diagnostických kritérií pro ADHD mohou vyskytovat buď v domácím prostředí nebo ve škole či v obou současně (PACLT, 2007). Zdravotnický ústav v USA doporučuje před ukončením diagnózy, aby bylo dítě pozorováno nejméně 6 měsíců, dále upozorňují na to, že chybí přesná definice hyperaktivity jako poruchy (LANIADO, 2004).

Důležitým aspektem po stanovení diagnózy je především podat ucelenou a srozumitelnou informaci rodičům o projevech dítěte a ujistit je, že nejde o výsledek špatného rodičovského přístupu (KŘÍŽ, 2000; TRAIN, 2001). Dále pak je nutné získat důvěru dítěte, což je také podmínkou zahájení léčby a terapie. V neposlední řadě je nutná spolupráce ze školou, odborníky, rodinou a neméně důležitým faktorem je kvalitní informovanost učitelů (KŘÍŽ, 2000).

1.7.4 Specifika práce s klientem s ADHD v oblasti canisterapie

Při práci s dětmi s ADHD je především důležitý klidný a trpělivý přístup ve způsobu výchovy a optimismus. Důležité je povzbuzování dítěte a zatěžování jeho pozornosti jen v malých dávkách (KŘÍŽ, 2000). Základy práce u dětí s ADHD je nutné vždy individuálně přizpůsobit danému jedinci, ale všeobecně můžeme hovořit o základních pravidlech které jsou

- individuální přístup k dítěti
- úzká spolupráce s rodinou a školou
- pozitivní přístup i k dětem s velmi problematickým chováním (TRAIN, 2001).

Důležitým aspektem pro adekvátní rozvoj dítěte je dobrá informovanost pedagogů a vychovatelů, kteří by měli alespoň teoreticky ADHD porozumět. V přístupu k dítěti s ADHD je důležité, aby byl pedagog schopen přizpůsobit prostředí dítěti s přihlédnutím na specifika jeho poruchy (TRAIN, 2001). Specifika chování dítěte s ADHD mohou být

následující. Dítě nevydrží chvíli v klidu, jedná impulzivně bez rozmyslu, nedokáže se soustředit, ale je tvrdohlavé, nedodržuje pravidelný rytmus, je nedůvěřivé a nemá rádo změny, je přecitlivělé, nezná míru, je hlučné a svéhlavé (často je nespokojené a rozmrzelé) ale umí být zároveň laskavé, úslužné, mazlivé a nadšené, veselé a hravé (LANIADO, 2004).

Přístup a způsob práce s dětmi s ADHD je vhodné přizpůsobit následujícímu vzorci. Jednat bez nevole, rozeznat falešné mýty, nálepka nebo stigma, zkusit se dívat očima dětí, projevovat bezpodmínečnou lásku (TRAIN, 2001; KŘÍŽ, 2000). Zelinková, (2003) jako základní postupy uvádí pozitivní posilování spolu s mírnými tresty, častou zpětnou vazbu, která může být jasná, stručná a efektivně může vést k důležité změně chování dítěte. Stejně tak instrukce a pokyny, které dítěti dáváme by měli být jasné a splnitelné. Důležité je současně poskytnout dětem s ADHD možnost vyjádřit své myšlenky a podpořit dítě k účasti v oblasti sociálních a emočních zkušeností (BARTOŇOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006).

Důležitým aspektem při práci s dětmi s ADHD je kvalita vztahu dítěte s ostatními vrstevníky. Díky svým typickým projevům chování nebývají děti s ADHD příliš oblíbeni ve skupině vrstevníků a vztah s nimi bývá velmi problematický. Nevýhodou těchto dětí je snížená tolerance k zátěži, to znamená, že tyto děti se nedovedou ovládat, spolupracovat a brát ohled na druhé. Nejsou schopni řešit konflikty, většinou reagují na takovou situaci impulzivně v některých případech až agresivně. Děti s ADHD jsou náladovější a dráždivější, dále jim chybí schopnost sebekontroly (SVOBODA, KREJČÍŘOVÁ, VÁGNEROVÁ, 2001).

Základní desatero správného postupu práce, které je shodné ve všech terapeutických či aktivizačních oblastech při práci s dítětem s ADHD, charakterizuje Matějček následovně: „trpělivost, klid, optimismus, pochvala, ocenění a zabránění chybnému učení, spolupráce, častější zatěžování pozornosti v malých dávkách, využití zájmů, hodně pohybu a volných her, zabránění pocitům méněcennosti, ovzduší spolupráce v rodinném prostředí a spolupráce rodiny a školy“ (MATĚJČEK, 2007).

1.8 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

1.8.1 Charakteristika DMO

Dětská mozková obrna je v podstatě nesprávně užívaný termín neboť se nejedná o celkovou obrnu. Jako správnější termín označují odborníci infantilní cerebrální parézu (ICP), ale na základě všeobecného vnímání a povědomosti o termínu DMO je stále tento výraz pro širokou veřejnost srozumitelnější (VOJTOVA SPOLEČNOST, JANKOVSKÝ, 2006). DMO je zastřešující pojem pro označení skupiny onemocnění charakterizovaných poruchou kontroly hybnosti (ŽIVNÝ, 2009).

DMO patří mezi nejčastější neurovývojové onemocnění, které postihuje motorický vývoj dítěte a nastává v důsledku postižení nezralého mozku v době prenatální, perinatální či postnatální. Její formy se definují dle topografické distribuce hybného postižení a dle předpokládané neuropatologické lokalizace léze (KRAUS, 2005). DMO představuje jakýkoli stupeň pohybového postižení, které je podmíněno poškozením nezralého mozku během jeho vývoje. Obecnými znaky DMO jsou abnormální svalové napětí a narušená koordinace pohybových dějů. (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006). DMO je onemocnění neprogresivní, ale ne neměnné. Změny jsou patrné především na muskulo – skeletálním systému (KRAUS, 2005). Pod pojem DMO naopak nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů (ŽIVNÝ, 2009). Společně s DMO se velmi často objevují přidružené poruchy, kterými jsou nejčastěji mentální retardace, smyslové poruchy, poruchy řeči a epilepsie (JANKOVSKÝ, 2006). Dále se také objevují poruchy somatického růstu (PFEIFER in JANKOVSKÝ, 2006). Mezi další velmi časté problémy dětí s DMO patří oblast komunikace, významnou část dětí s DMO tíží problémy s příjmem potravy, specifické problémy učení či problémy chování, které vznikají u dětí s lézí CNS 5 – 6 x častěji (KRAUS, 2005).

Odborníci uvádějí, že DMO postihne jedno až pět dětí z tisíce, přitom u jednoho dítěte z tisíce se jedná o postižení závažné. Více jak polovina závažněji postižených pochází z vysoce rizikové skupiny nedonošených dětí, především jsou to novorozenci s váhou pod 1500 gramů (KOMÁREK, ZUMROVÁ, 2000). Kraus, (2005) uvádí prevalenci v rozsahu 1,5 – 3 na 1000 živě narozených dětí. Šprynarová uvádí již 7 dětí s DMO na 1000 živě narozených dětí (ŠPRYNAROVÁ, 2009). Počet dětí nemocných dětskou mozkovou obrnou se zvyšuje přibližně od 50. let 20. století, kdy se začala výrazněji zlepšovat péče o matku a dítě a zároveň se také díky rozvoji pediatrie snižovat novorozenecká a kojenecká úmrtnost (KOMÁREK, ZUMROVÁ, 2000).

1.8.2 Příčiny vzniku a formy DMO

V oblasti etiologie DMO stále zůstává zhruba 20 – 30% případů nejasná (JANKOVSKÝ, 2006). Příčiny DMO odborná literatura rozděluje do oblasti prenatální, perinatální a postnatální (KRAUS, 2005; VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006; JANKOVSKÝ, 2006). Příčiny *prenatální* jsou především infekce matky v prvních měsících těhotenství, v pokročilém stádiu těhotenství jsou to oběhové poruchy matky, které mají za následek nedostatečné okysličení plodu, zejména jeho mozku (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006) dále se jedná o fyzikální a toxické noxy v průběhu těhotenství (JANKOVSKÝ, 2006). *Perinatální* příčiny jsou především porodní asfyxie, nízká porodní hmotnost, předčasný porod, nitrolební krvácení, těžké komplikované protahované porody (KRAUS, 2005; VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006). Za *postnatální* příčiny se označují všechny infekce zejména do šesti měsíců, závažná poranění lebky a mozku, virová encefalitida atd. (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006; JANKOVSKÝ, 2006).

Ve vymezení forem DMO je možné nalézt v různých zdrojích určité nejednotnosti (FISCHER, ŠKODA, 2008). Dle typu hybného postižení je možné rozdělit DMO na formy spastické a nespastické (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006; JANKOVSKÝ, 2006).

1.8.2.1 Spastické formy DMO

Při těchto formách se jedná o poruchu aktivní volní hybnosti, je zde přítomna svalová hypertonie a stereotypní pohyby (FISCHER, ŠKODA, 2008). Je narušena vzájemná souhra svalů mezi napětím a uvolněním. Svalstvo je ztuhlé a existuje zvýšená reflexní pohotovost. Mezi znaky patří:

- Omezená motorická schopnost pohybu
- Stereotypní pohybové vzory
- Strnulé držení těla
- Narušená rovnováha
- Obtíže v jemné motorice
- Ortopedické vady v pozdějším věku (GOLIKOVÁ, 2006).

Spastická forma tvoří asi 60% všech DMO (KOMÁREK, ZUMROVÁ 2000). Dělí se podle lokalizace postižení na následující spastické formy: diparetickou, hemiparetickou – oboustranně hemiparetickou a kvadraparetickou (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006).

Diparetická forma je nejčastější ze všech forem DMO. Diparetická forma se objevuje u 4/5 dětí s DMO a dále už 5 – 10 % dětí s porodní hmotností pod 1500g (KRAUS, 2005). Kraus, (2005) dále uvádí, že třetina dětí s diparetickou formou DMO se rodí do 32. týdne a téměř třetina mezi 32. – 36. týdnem a pouze třetina se rodí v termínu. Příčinnou diparetické formy DMO je poškození mozku v oblasti temenního laloku. Poškození je mimo předčasných porodů a nízké porodní hmotnosti časté také u komplikovaných porodů v důsledku krvácení do mozku nebo při přerušení zásobování mozkové tkáně kyslíkem (FISCHER, ŠKODA, 2008). Svalový tonus je u diparetické formy DMO charakteristicky zvýšený na dolních končetinách (KRAUS, 2005). Jedná se tedy o spastickou hypertonii svalových skupin dolních končetin (FISCHER, ŠKODA, 2008). Spasticitou bývají nejvýrazněji postiženy abduktory stehna, plantární flexory nohy a flexory bérce (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006). Pouze ve výjimečných případech dochází k postižení horních končetin (JANKOVSKÝ, 2006).

Specifický je obraz chůze dítěte, která je tzv. nůžkovitá (při chůzi dochází ke tření kolen o sebe). K dalším specifickým chůze patří předsouvání ramen, předklánění pánve a trupu a našlapování na špičky (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006; FISCHER, ŠKODA, 2008).

Hemiparetická forma je charakterizována jako jednostranná porucha hybnosti, nejčastěji spastického typu (KRAUS, 2005). Příčinnou hemiparetické formy je lokalizované poškození, vznikající krvácením do mozku v postranních komorách mozkové kůry. Na etiologii se ze 75% podílí prenatální a perinatální faktory a u více než 8 % případů se jedná o malformace mozku (KRAUS, 2005; FISCHER, ŠKODA, 2008). Stále nejasná etiologie však zůstává u 25% případů (KRAUS, 2005).

Závažnou komplikací hemiparetické formy je nejčastěji epilepsie a mentální retardace (KRAUS, 2005, JANKOVSKÝ, 2006). Zvýšené riziko vzniku epilepsie je až 30% (KOMÁREK, ZUMROVÁ 2000). Mentální retardaci lze nalézt u 18 - 50% pacientů, což má značnou souvislost s výskytem epilepsie, která je při mentální retardaci pětkrát častější (KRAUS, 2005). U tohoto typu DMO postihuje svalové napětí jednu polovinu těla a často výrazněji horní končetinu, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjata a postižený při chůzi došlapuje na špičku (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006; FISCHER, ŠKODA, 2008). Hemiparetická forma DMO je rovněž charakterizována jednostranným držením hlavy v asymetrickém tonickém šijovém reflexu, tzv. ATŠR (KRAUS, 2005; FISCHER, ŠKODA, 2008). S postupným vývojem dítěte se objevují i další příznaky: dítě se dívá ke zdravé straně těla, ústa se otvírají asymetricky, dochází k addukci palce (ruka je zařata v pěst a palec sevřen, páteř je ve skoliotickém vybočení tvaru C směrem ke zdravé

straně (KRAUS, 2005; FISCHER, ŠKODA, 2008).

Oboustranná hemiparéza je způsobena rozsáhlejším poškozením mozku v obou hemisférách koncového mozku. Jedná se o jednu z nejtěžších forem DMO, spasticitou jsou postiženy všechny čtyři končetině, avšak s rozdílnou intenzitou (OPATRÍLOVÁ, 2003).

Kvadruparetická forma je nejzávažnější formou DMO. Kvadruparéza vzniká jako následek poškození rozsáhlých částí senzomotorické oblasti kortexu (FISCHER, ŠKODA, 2008). Předpokládá se, že 1/3 případů má prenatální etiologii, pre – a perinatální je u 16% u 18% se jedná o etiologii postnatální a u 12% dětí není etiologie zjištěná (KRAUS, 2005). Nízká porodní hmotnost se vyskytuje u 25% případů a velmi časté jsou také označovány jako příčina vzniku této formy DMO infekce CNS (meningitidy, encefalitidy) (KRAUS, 2005). Kvadruparetická forma je charakterizována oboustrannou spasticitou všech čtyř končetin, převážně horních končetin (KRAUS, 2005; JANKOVSKÝ, 2006).

Při kvadruparetické formě je postiženo celé tělo, hlava, trup a všechny čtyři končetiny. Hlava se nachází v tzv. opistotonním postavení způsobené spasmy zádočných a šíjových svalů (FISCHER, ŠKODA, 2008). Téměř vždy je tato forma DMO provázena těžkou mentální retardací a mikrocefalií (KRAUS, 2005).

1.8.2.2 Nespastické formy DMO

Pro nespastické formy DMO je charakteristická absence svalového napětí (OPATRÍLOVÁ, 2003). Do skupiny nespastických forem DMO náleží forma hypotonická, dyskinetická (extrapyramidová, atetózní) (KRAUS, 2005; VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006).

Hypotonická forma DMO bývá také označována jako ataktická či cerebelární (JANKOVSKÝ, 2006). V oblasti etiologie Kraus, (2005) uvádí rozsáhlé malformace mozku, perinatální hypoxicko – ischemické poškození míchy, perinatální nebo prenatální hypoxie. Poškozena bývá především oblast mozečku (cerebellum). Hypotonická forma je reprezentována pouze 6% výskytu všech DMO (FISCHER, ŠKODA, 2008). Motorické projevy jedince jsou u zmíněné formy velmi chudé a svalový tonus dítěte je podstatně snížen, zřejmá je také celková pohybová pasivita (VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006; FISCHER, ŠKODA, 2008). Lesný, (1987) in Fischer, Škoda (2008) uvádí, že ve většině případů přechází hypotonická forma DMO kolem třetího roku života dítěte ve formu spastickou či dyskinetickou. Ve výjimečných případech přetrvává i nadále forma hypotonická, v tom případě hovoříme o tzv. *hypotonickém syndromu*, který je samostatným typem onemocnění.

Dyskinetická forma je v literatuře nazývána různými synonymy (extrapyramidová, atetózní) (JANKOVSKÝ, 2006; KRAUS, 2005). Příčinou dyskinetické formy je poškození mozku v oblasti bazálních ganglií, která jsou částí extrapyramidové dráhy podílející se na řízení pohybů člověka (FISCHER, ŠKODA, 2008). Projevuje se špatně ovládanou hybností, v podstatě se jedná o sérii nepotlačitelných mimovolných pohybů (atetotické, choreatické, myoklonické), které postihují končetiny, trup, hlavu i mluvidla (KOMÁREK, ZUMROVÁ, 2000; VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006). Klinicky se rozlišují dva subtypy dyskinetické formy a to subtyp *hyperkinetický* a *dystonický*. Oba tyto subtypy mají rozdílnou etiologii a prognózu (KRAUS, 2005). U hyperkinetické podskupiny jsou nápadné abnormální, masivní neúčelné pohyby. Dystonický subtyp je charakterizován náhlými změnami svalového tonu a vyskytuje se častěji (FISCHER, ŠKODA, 2008).

1.8.3 Léčebná rehabilitace u dětí s DMO

Léčebná rehabilitace představuje u dětí s DMO základní a v mnoha případech rozhodující terapeutický postup. Možnosti rehabilitace jsou dnes rozsáhlé a pestré a cílem je především výběr nejadekvátnějších metod a postupů pro daného jedince s ohledem na formu DMO a individualitu dítěte (BRAUNER in KRAUS, 2005).

Mezi základní a nejznámější terapeutické metody DMO patří *Vojtova metoda reflexní lokomoce* (ZOUNKOVÁ in KRAUS, 2005). „Vojtovou metodou“, „Vojtovým principem“ se nazývá celý aktivační systém CNS, který obsahuje tři základní složky: *vývojovou kineziologii (motorický vývoj) – diagnostiku – terapii* (ORTH, 2009). Prostřednictvím terapie Vojtovou metodou – tzv. reflexní lokomocí je možné směřovat do funkce svaly, které jedinec při svém pohybu nedokáže vědomě používat (VOJTOVA SPOLEČNOST). Tato metoda aktivuje CNS výchozí polohou a stimulací spoušťových zón. Jedná se tedy o vrozené programy, které jsou reflexně realizovatelné. Aktivací vzoru reflexní lokomoce vykáže CNS zlepšení pohybu, zlepšení ekonomiky držení těla výkonnosti v protikladu k náhradnímu vzoru (ZOUNKOVÁ in KRAUS, 2005). Mezi další nejužívanější rehabilitační postupy patří tzv. *Bobath koncept* (CHMELOVÁ in KRAUS, 2005). Bobath koncept prošel sice četnými změnami, ale jeho základ (filozofie) zůstal nezměněn. Jedná se především o cílené použití jednotlivých technik handlingu a prostřednictvím kontroly pohybů dítěte je snaha jedinci zprostředkovat co nejsprávnější vnímání aktivního pohybu, dále získat správnou senzomotorickou zkušenost s cílem začlenit ji do funkce. Základním principem je zaujímání antispastických vzorců a poloh. (CHMELOVÁ in KRAUS, 2005). Podstatu

konceptu vždy zůstane kvalitu pohybu, orientace na funkci, individuální plánování a holistický přístup ke klientovi (CHMELOVÁ in KRAUS, 2005). Odborníci dále zařazují jako nenahraditelné v terapii osob s DMO *komplementární* (doplňující) *metody* léčebné rehabilitace. Mezi tyto doplňující metody patří např. *Synergetická reflexní terapie*, která je kombinací různých reflexně – terapeutických metod, jejichž současná aplikace vyvolá vzájemné navýšení účinnosti (BRAUNER in KRAUS, 2005). Mezi další je možné zařadit *cvičení na míči, fyzikální terapii* a to v případě terapie dětí s DMO jde nejčastěji o fototerapii biolaserem a magnetoterapii. K dalším oblíbeným doplňkovým metodám patří *vodoléčebné procedury a plavání* dětí s DMO. Dále pak pro oblast rozvoje osobnosti, samostatnosti a všeobecných dovedností dítěte velmi důležitá – *ergoterapie* (BRAUNER in KRAUS, 2005).

Pozitivní a nezastupitelný význam *hipoterapie* pro děti s DMO je potvrzován odborníky ze všech oblastí péče o klienta. Hipoterapii lze úspěšně a aktivně využít k léčebným účelům DMO proto, že aktivně zasahuje do řídicích pochodů CNS (BRAUNER in KRAUS, 2005). *Canisterapie* je podpůrný prostředek rehabilitace, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Pes je velmi vhodný pro zařazení do terapeutického programu ať už v oblasti podpůrné fyzioterapie či ergoterapie, podpory jemné a hrubé motoriky či komunikace (BRAUNER in KRAUS, 2005; JANKOVSKÝ, 2006).

1.8.4 Neurofyziologický základ terapie za pomoci zvířat/psa

Odborníci uvádějí, že největší uplatnění terapie za pomoci zvířat/psa je v odvětvích neurologie. Jde především o stavy podmíněné poškozením CNS, pokud budeme hovořit o konkrétních diagnózách, jednalo by se nejčastěji o pacienty s dětskou mozkovou obrnou, sclerosis multiplex, stavy po mozkových infuzích nebo o pacienty s degenerativním, zánětlivým a metabolickým poškozením CNS. Jedná se tedy především o stavy s poruchou pohyblivosti a svalového napětí (HÁJKOVÁ, NOVÁK, 2008).

Nejčastěji jsou uchazeči o terapii právě osoby s projevy spasticity, hypotonickými, ataktickými a hyperkinetickými syndromy. Společný obsah metod aplikovaných fyzioterapeutem a osobou praktikující terapii za pomoci zvířat je možné spatřovat ve facilitaci ztracených funkcí, která je realizována prostřednictvím stimulace senzitivních systémů nebo reflexních dějů. Shodné principy využití zvířat nalézáme také při aplikaci konceptu manželů Bobatových. Zmíněná metoda využívá inhibičně facilitačních poloh a postupů vedoucích k normalizaci svalového tonusu. Ve stejném smyslu působí terapie za asistence psa, kdy využíváme polohování přes hřbet psa. Metoda Kennyové pracuje s teplem,

kteře uvolňuje svalové napětí a tiší bolest, společně se stimulací kůže třením. Oba tyto principy nalézáme u terapie se zvířaty při kontaktu se srstí. Odendaal, 2007 dále uvádí, že přímý tělesný kontakt přispívá k pozitivní interakci spolu s dalšími smysly, jako je zrak, čich a chuť (HÁJKOVÁ, NOVÁK, 2008).

2 CÍL PRÁCE

Cílem disertační práce je vymezení canisterapie jako podpůrné terapeutické metody u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou.

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 METODY VÝZKUMU

Disertační práce využívá principů a strategie kvalitativního výzkumu. Stěžejní metodou výzkumu jsou případové (mnohopřípadové) studie. Kvalitativním postupem výzkumu je získáván u jednotlivých zkoumaných případů hloubkový popis těchto případů, přičemž autorka provádí podrobnou komparaci případů, sleduje jejich vývoj a zkoumá příslušné procesy a souvislosti jednotlivých případů. V průběhu zkoumání vlivu terapie za asistence psa na dítě s hyperkinetickým syndromem a dítě s dětskou mozkovou obrnou je každé dítě chápáno především jako „jedinečný životní příběh a úděl“. Při zmíněném postupu je vždy klient/případ posuzován vždy s ohledem na jeho „sociálně-ekologické pole“ (KOVAŘÍK in MATOUŠEK, 2001). Metodologicky výzkum v oblasti canisterapie vychází z filozofie sociální ekologie. Právě zde spatřujeme a nalézáme vzájemné ovlivňování mezi lidmi a přírodou/přirozeným prostředím (KOVAŘÍK in MATOUŠEK, 2001).

Výzkum disertační práce je realizován v přirozených podmínkách dítěte a ve známém sociálním prostředí, a proto umožňuje získání hloubkového popisu případů. V průběhu výzkumu vlivu terapie za asistence psa na děti s hyperkinetickým syndromem a děti s dětskou mozkovou obrnou autorka využívá metodu indukce, která vychází z poznatku, že pozorování představitelů dané jevové kategorie se vyznačují určitou vlastností. Z toho autorka usuzuje, že tuto vlastnost budou mít také další podobné instance. V konkrétním případě zkoumání a vymezení efektu terapie za asistence psa na cílové skupiny klientů odvozujeme z pravidelnosti zkoumaných událostí obecný konsensus o určité pravidelnosti, která je platná pro další události na jiném místě nebo v jiném čase. Autorka předpokládá dle schématu využití induktivního přístupu (HENDL, 2005), že bude možné na základě získaných dat a za využití hloubkového popisu případových studií vytvořit tvrzení → teorii a pracovní postupy terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou. Autorka vychází z doporučení (ŠVAŘÍČEK, ŠEĎOVÁ A KOL., 2007), že při induktivním postupu je možné ze získaných dat sestavit tvrzení obecného charakteru, které má ovšem povahu vždy pravděpodobnostní. Autorka využívá u sledovaných případů explorativní výzkum, který je kreativní, flexibilní a zohledňuje veškeré neočekávané jevy (HENDL, 2005).

Výzkum disertační práce dále vychází z explorativní charakteristiky, kdy se zaměřuje na prvotní pokusy o navržení nových konceptů pracovních postupů terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou. Výzkum disertační práce má bezprostřední význam pro praxi. Jedná se o výzkum aplikovaný.

Validita kvalitativního výzkumu je dosti stabilní, jelikož získaná data nepodléhají téměř žádné redukci (DISMAN, 2005; HENDL, 2005). Data výzkumu procházejí mnohem menším počtem transformací. Nízká reliabilita kvalitativního výzkumu je v disertační práci vyvážena širokým časovým rozpětím výzkumu, intenzivním a pravidelným kontaktem s daným prostředím, teoretickými a praktickými zkušenostmi autorky disertační práce v oblasti terapie za asistence psa a znalostí zdravotně sociální problematiky dětí s postižením. V rámci výzkumu disertační práce je důležité řešit základní etické otázky. Autorka byla konfrontována se základními etickými pravidly práce s dítětem s postižením. Základním aspektem je dodržení důvěrnosti, to znamená, že ve výzkumu nejsou zveřejňována data, která by umožnila identifikovat účastníky výzkumu (ŠVARŤÍČEK, ŠEĎOVÁ A KOL., 2007). Kromě principu důvěrnosti je dalším důležitým principem získání souhlasu od účastníků výzkumu. V literatuře se hovoří o poučeném-informovaném souhlasu. Nezbytné je, aby účastníci výzkumu (potažmo jejich rodiče či zákonní zástupci) byli seznámeni s povahou výzkumu. V rámci výzkumu disertační práce autorka využila písemné podoby souhlasu (ŠVARŤÍČEK, ŠEĎOVÁ A KOL., 2007).

3.2 METODICKÝ POSTUP VÝZKUMU

Výzkum byl autorkou realizován u klientů s hyperkinetickým syndromem od roku 2004 do roku 2009, konkrétně u vybraných klientů v rehabilitační třídě Mateřské školy, a od 2006 do roku 2009 u dětí s dětskou mozkovou obrnou, a to v dětském denním a týdenním stacionáři. Jak u dětí s hyperkinetickým syndromem, tak i u dětí s dětskou mozkovou obrnou byla terapie za asistence psa realizována vždy individuálně, jedenkrát týdně v průběhu školního roku a návštěvy byly zaznamenány do pozorovacích archů (příloha 3). Před započatím realizace terapie za asistence psa byla v obou zařízeních dohodnuta a stanovena smluvní písemná pravidla provádění terapie za asistence psa u zmíněných klientů. Realizaci canisterapie současně s pozorováním a evaluací výsledků zajišťoval vždy multidisciplinární tým, který byl tvořen canisterapeutickým týmem, fyzioterapeutem či speciálním pedagogem

a rodiči dítěte. Odborná část týmu se zaměřovala na pozorování konkrétních výsledků terapie za asistence psa na zmíněné klienty. Speciální pedagog hodnotil především vliv na zmírnění projevů hyperaktivity, zlepšení koncentrace a sociálního chování dítěte. Fyzioterapeut (odborník s atestem pro Vojtovu terapii) se zaměřoval především na posouzení vlivu v oblasti uvolnění svalového tonu a celkové uvolnění dítěte. Klienti s hyperkinetickým syndromem jsou v rámci realizace terapie za asistence psa navštěvováni canisterapeutickým týmem, který je tvořen autorkou a otestovanou 9letou fenou labradorského retrívra. Terapie za asistence psa je u klientů s dětskou mozkovou obrnou realizována autorkou a 5letou otestovanou fenou plemene Golden Retriever

Výzkumu byl zaměřen především na vytvoření 8 případových studií a zpracování návrhů pracovních postupů praktikování terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou (zaměřeno zejména na individuální canisterapii). Pro účely disertační práce byly zhodnoceny výsledky výzkumu k měsíci červenec roku 2009. Přesah výzkumu spočívá v jeho kontinuitě a longitudinalitě. Praktická canisterapie je nadále poskytována klientům v cílových zařízeních a rovněž dokumentace průběhu terapie za asistence psa je kontinuálně vedena a připravena pro další výzkumné aktivity. U sledovaných případů byla canisterapie zařazena do terapeutického programu jako jediná podpůrná terapeutická metoda.

3.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Zkoumaný soubor disertační práce tvoří :

a) děti, které navštěvují integrační rehabilitační třídu Mateřské školy. Jedná se o děti s diagnózou hyperkinetický syndrom. Každé dítě je diagnostikováno psychologem a zařazeno do rehabilitační třídy na základě posudku pedagogicko-psychologické poradny. Do programu AAT byly v integrační rehabilitační třídě vybrány děti na základě doporučení speciálního pedagoga a dohody s rodiči. Speciální pedagog stanovil za spolupráce canisterapeutického týmu cíle canisterapie, které byly také součástí individuálního speciálně pedagogického plánu dítěte. Strategie výběru klientů byla speciálním pedagogem cíleně zaměřena na děti s výraznými problémy v oblasti koncentrace, hyperaktivity, sociálních a komunikačních

dovedností. Zmíněné aspekty byly základními kritérii výběru vhodných dětí pro zapojení do programu canisterapie.

b) děti v dětském stacionáři s dětskou mozkovou obrnou. Zmínění klienti jsou diagnostikováni dětským neurologem a pravidelně rehabilitováni fyzioterapeutem. Klienti byli zařazeni do programu canisterapie po dohodě s rodiči a na doporučení fyzioterapeuta. Fyzioterapeut dále za spolupráce canisterapeutického týmu stanovil cíle canisterapie a byl stěžejním článkem evaluace působení AAT u zmíněných klientů. Výběr vhodných klientů byl zajištěn fyzioterapeutem. Základní kritéria pro výběr vhodných klientů byla především míra a rozsah spasticity, doporučení vhodnosti canisterapie ošetřujícím lékařem, absence alergie či strachu ze psa. Při výběru některých speciálních poloh techniky polohování byla limitujícím faktorem také velikost a váha dítěte.

V obou výzkumných skupinách byli pro mnohopřípadové studie vybráni klienti zcela cíleně a pružně s ohledem na potřebnou saturaci dat. Tento postup shodně doporučuje Hendl, (2005). V rámci výsledků disertační práce je zpracováno 8 případových studií, a to v zastoupení 4 případy klientů s hyperkinetickým syndromem a 4 případy klientů s dětskou mozkovou obrnou. Pro zachování etiky výzkumu a především anonymity klientů není uveden název a konkrétní lokalizace zařízení.

3.3.1 Rehabilitační třída Mateřské školy

Canisterapie probíhá v rehabilitační třídě každý týden, a to individuálně metodou AAT. Pro canisterapii je vymezen klidný vnitřní interiér nebo je využita venkovní zahrada. Terapie probíhá u vybraných dětí, jejichž rodiče souhlasili se zapojením dítěte do programu canisterapie a současně tuto terapii doporučil speciální pedagog. Odbornost a způsobilost interdisciplinárního týmu při provádění canisterapie zajišťuje speciální pedagog, otestovaný canisterapeutický tým občanského sdružení HAFÍK, kdy osobou provádějící canisterapii je přímo autorka, koterapeutem je fena plemene labradorský retrívr. Součástí týmu je proškolený dobrovolník programu Canisterapie na ZSF JU.

3.3.2 Dětský stacionář

Canisterapie v zařízení probíhá každý týden po dobu 90 minut. AAT provádí otestovaný canisterapeutický tým (autorka), který je členem Výcvikového canisterapeutického sdružení HAFÍK, o. s., koterapeutem je fena zlatého retrívra. Dále je součástí týmu

proškolený dobrovolník, který je nápomocen při provádění terapie za asistence psa. Dobrovolník je členem dobrovolnického programu Canisterapie, realizovaném na ZSF JU pod záštitou Ústavu sociální práce, centra Zoorehabilitací. Tým dále za účelem kvalitního výkonu metody AAT doplňují odborníci z řad personálu zařízení, konkrétně fyzioterapeut a zdravotní sestra.

3.4 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT

3.4.1 Případová studie (mnohopřípadová studie)

Případová studie je stěžejním východiskem disertační práce. Techniky sběru dat použité v průběhu výzkumu měly především za cíl shromáždění velkého množství dat od 8 jedinců/případů a tím umožnění vzniku kvalitní případové (mnohopřípadové) studie. Autorka na základě sběru dat vytvořila 8 případových studií, z čehož 4 prezentují aplikaci, postupy a zisky terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem a 4 popisují aplikaci terapie za asistence psa u dětí s dětskou mozkovou obrnou. V případových studiích je především zachycen celý průběh případu a popis jednotlivých vztahů a podobností mezi případy navzájem. Autorka v průběhu sestavování případových studií vychází z publikace Hendl (2005), který předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme případu podobnému.

3.4.2 Pozorování zúčastněné, přímé

Zúčastněné (participantní) pozorování bylo realizováno v průběhu celého výzkumu (doba realizace výzkumu viz kapitola 3.2), a to přímo v přirozeném prostředí realizace AAT u vybraných klientů v daném zařízení. Přímé pozorování bylo v cílových zařízeních (viz kapitoly 3.3.1, 3.3.2) realizováno osobou provádějící terapii za asistence psa u zmíněných klientů, tedy autorkou práce. Dále byl pozorovatelem odborný personál, s nímž byl průběh každého sezení konzultován. V případě dětí s hyperkinetickým syndromem byl odborným pozorovatelem speciální pedagog a u dětí s dětskou mozkovou obrnou fyzioterapeut. Průběh pozorování byl autorkou písemně zaznamenáván a dokumentován. Ve třech případech dětí s hyperkinetickým syndromem bylo přímé pozorování rozšířeno také na letní Integrační canisterapeutický tábor, jehož se zmíněné děti opakovaně ve dvou letech po sobě zúčastnily. Záznamový arch přímého pozorování je přílohou disertační práce.

3.4.3 Sekundární analýza dat

V rámci výzkumu disertační práce byla využita sekundární analýza dat. Se souhlasem cílového zařízení byla prozkoumána data a dokumenty týkající se práce s klientem v zařízení, rehabilitační a individuální plány klientů, posudky z pedagogicko-psychologických poraden, fotodokumentace, canisterapeutické záznamy a deníky, videodokumentace. Dále byla sekundární analýza dat využita při studiu poznámek z konferencí, jichž se autorka aktivně či pasivně účastnila, materiály o dané problematice, odborné články a internet.

3.4.4 Neformální rozhovor

Neformální rozhovor byl veden vždy s odborníkem, jež byl účasten provádění AAT. Rozhovory probíhaly v průběhu celého výzkumu, vždy při evaluaci působení AAT na dané dítě, a jsou doplňující technikou zúčastněného pozorování. Rozhovor byl veden se speciálním pedagogem, fyzioterapeutem a v některých případech s rodiči nebo rodinnými zástupci klientů. Rozhovory byly autorkou práce písemně a elektronicky zaznamenávány. Struktura rozhovorů je uvedena v příloze 4.

3.4.5 Fotodokumentace, videodokumentace

Metoda fotodokumentace byla využita jako podpůrný zdroj dat, který má své opodstatnění a důležitost především u klientů s dětskou mozkovou obrnou. Fotodokumentace zde zajišťuje důležitou formu vizuálních dat, které prezentují techniky, polohy a způsoby aplikace terapie za asistence psa u zmíněných klientů. Videodokumentace byla u obou zkoumaných skupin klientů využita pro záznam průběhu terapie za asistence psa a doložení postupu a organizace procesu AAT.

4 VÝSLEDKY

4.1 MNOHOPŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ S HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 1,

text publikován: (Eisertová, J.: Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.10.6, s.150 - 155. ISBN 978-80-7322-109-6.)

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 2, chlapec 11 let, hyperkinetický syndrom, psychomotorická retardace, povahové zvláštnosti, Williams-Bauern syn.

Osobní anamnéza: Chlapec měl složitý raný vývoj s častými operacemi uretry a opakovanou narkózou. Chlapec se projevuje opožděným vývojem rozumových schopností, instabilitou, neklidem, poruchou pozornosti a výraznými výchovnými obtížemi. Chlapec reaguje impulzivně a obtížně se podřizuje vedení, nekomunikuje a má sklon k negativismu. Zjevná je retardace řeči a částečně též motoriky. Chlapec byl vyšetřen psychologem, pedopsychiatrem, dětským neurologem a od roku 2002 je v péči pedagogicko-psychologické poradny. Dítě je indikováno pro zařazení do speciální – rehabilitační třídy MŠ.

Rodinná anamnéza: Dítě z I. matčiny gravidity, rizikový porod v 38. týdnu těhotenství, dítě bylo jeden měsíc umístěno v inkubátoru. Rodina je stabilní, dobře fungující. Rodina žije na vesnici.

Z psychologického vyšetření vyplývá, že spolupráce s dítětem je velmi omezená. Psycholog uvádí, že dítě běhá po ordinaci, lehce destruuje věci, neposlouchá a nekomunikuje. Chlapec má negativistické chování a není schopen plnit úkoly. Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny shodně uvádí, že chlapec není schopen spolupracovat ani komunikovat a v chování převažuje hyperaktivita a nezájem o jakékoliv řízené činnosti. Zpráva dále uvádí, že chlapec po celou dobu návštěvy v PPP¹¹ pobíhá po místnosti, bez dovolení si bere různé věci a pohazuje je kolem sebe. Ze zmíněné zprávy vyplývá, že dítě potřebuje především individuální přístup a dodržovat zásady práce s hyperaktivními dětmi.

¹¹ PPP: Pedagogicko –psychologická poradna

Canisterapie u vybraného klienta: Na základě pozitivních zkušeností v předešlém případě byla canisterapie nabídnuta také tomuto chlapci, respektive jeho rodině. Výběr klienta provedl speciální pedagog, který terapii zároveň doporučil rodičům. Rodiče i pedagog pozitivně přivítali zapojení chlapce do programu canisterapie, jelikož prozatím jiné podpůrné metody terapie selhávaly. Chlapec byl do programu zapojen v roce 2004 a terapie se účastnil až do roku 2006, rodiče byli podrobně seznámeni s průběhem a cíli AAT. Chlapec se však dále každoročně účastní Integračních canisterapeutických táborů, které mají na jeho další rozvoj velmi pozitivní vliv. U vybraného klienta byla zvolena metoda AAT, která byla praktikována individuálně pod dobu dvou let, konkrétně do odchodu klienta do základní školy praktické. Před začátkem realizace canisterapie byla se zařízením dohodnuta smluvní pravidla a povinnosti obou stran a zároveň došlo k vymezení kompetencí. Byla dohodnuta frekvence, den a čas návštěv (1x týdně, pátek) a dále místo, kde bude AAT praktikována (vnitřní interiér, zahrada). Rodiče písemně ztvdili informovaný souhlas.

Za spolupráce speciálního pedagoga byly stanoveny cíle terapie za asistence psa, které korespondují s cíli individuálního speciálně pedagogického plánu. Cíle canisterapie pro zmíněného klienta jsou zmírnit agresivitu a negativní chování, rozvíjet řeč, rozpoznávání barev a snížit projevy hyperaktivity. Frekvence návštěv byla dohodnuta na 1x týdně, vždy v pátek v 8.00 hodin ráno, čímž byla podpořena snaha o navození řádu u dítěte. Návštěvy probíhaly v jedné ze tříd mateřské školy, jež sousedila se třídou rehabilitační. První návštěva probíhala za přítomnosti rodičů a speciálního pedagoga, chlapec byl dotázán, zda by si každý týden přímo ve školce chtěl „hrát s pejskem“, nadšeně souhlasil. Chlapec byl při prvním setkání lehce překvapen z přítomnosti velkého psa a působil, že se trochu bojí, návštěva trvala jen deset minut a dítě pouze poslouchalo informace o pejskovi a na vyzvání si ho několikrát na zádech a nad kořenem ocasu pohladilo. Terapeutickým psem byla opět fena labradorského retrívra, jejíž temperament ale klientovi, který měl ze psů obavy, nevyhovoval. Ze zmíněného důvodu byla zvolena fena zlatého retrívra, jejíž temperament a projevy chování jsou klidné a která dítě kontaktuje velmi opatrně. Za náplň canisterapie v prvních 3 měsících návštěv bylo zvoleno vytvoření vzájemného pozitivního vztahu dítěte a psa a dále zmírnění projevů hyperaktivity a agresivity. Druhá návštěva probíhala již za přítomnosti canisterapeutického týmu a speciálního pedagoga. V průběhu dalších 10 návštěv se chlapec seznámil se psem, s jeho potřebami, se základními povely, péčí o psa a velmi ho zajímaly časopisy a puzzle se psí tematikou. V průběhu těchto návštěv se sám aktivně naučil pojmenovat psí potřeby (miska, hračka, vodítko, obojek, pamlsek atd.). Náplň návštěv se zaměřovala na kontakt se

psem (byl využit především přímý kontakt se psem – doteky různých částí těla psa, ovladatelnost na vodítku, úprava srsti psa, pamlsky a hračky, časopisy a puzzle se psí tematikou).

V běžném režimu mateřské školy reagoval chlapec agresivně a negativisticky. V průběhu canisterapie se negativisticky neprojevoval, ke psu se agresivně nikdy nechoval, několikrát se však opakovalo, že neměl zájem o přímý kontakt (nechtěl se psa dotýkat), především v případě, kdy byl rozmrzlý. Vždy však nadšeně přijímal časopisy se psí tematikou a byl rád, pokud v místnosti pes byl, ale ve zmíněných případech neměl potřebu se ho dotýkat. Chlapec byl po prvních 3 měsících schopen se na činnosti se psem soustředit 20 minut. V průběhu dalších 10 až 15 návštěv (2. polovina školního roku) se doba soustředění klienta na canisterapeutického psa postupně zvyšovala na 25 až 30 minut. Ke snížení projevů agresivity úspěšně docházelo při nácviku ovladatelnosti psa a společném soutěžení se psem. Chlapec vždy pozorně očekával, který povel bude následovat a bude ho moci se psem vykonat. Veškeré povely se chlapec nejdříve naučil pojmenovat a sám je reprodukovat. Chlapec raději vykonával společně stejné povely s psem („tedy jakoby i on byl pes a povely sám vybíral a společně se psem plnil“). Například sedni, lehni, zůstaň, chůze u nohy se psem na vodítku, aport atd., přičemž pro tuto činnost bylo nezbytné klientovo zklidnění. Chlapec byl vzájemnými soutěženími a různými hrami vždy velmi pozitivně namotivován pro soustředěnou činnost se psem, a to za předem dohodnutých podmínek („bez agresivních a vzdorovitých projevů“). Chlapec se musel velmi soustředit a zklidnit, aby mohl začít se psem pracovat. Chlapci bylo vysvětleno, jak se pes cítí a co mu je a není příjemné. Chlapec velmi dobře respektoval potřeby psa a po prvních 5 návštěvách již sám vždy vyžadoval misku, aby mohl přinést vodu. Zapamatoval si také kde jsou uchovány pamlsky a po každém povelu již sám bez vyzvání pamlsky psu správným způsobem předal.

Rozvoj učení se barev a rozvoj řeči byly nacvičovány:

- Rozličnými barvami psích misek, míčků, vodítek (kdy klient měl k dispozici různé tvary, a velikosti). Například dostal úkol do modré misky nalít vodu a pod červenou misku schovat jeden (zde jsme trénovali také počty) piškot a posléze dát „Majdě“ správný povel k jeho nalezení – „hledej“. K splnění cíle rozvoje řeči i nácviku barev byla využita také barevná vodítka, kdy klient vybral vodítko, u kterého správně určil barvu, a na dané vodítko psa připnul (zpočátku preferoval žlutou barvu). Dále byla vodítka přiřazována ke

stejným barvám misek či míčků. Z počátku se tento úkol nedařil, zvládal pouze přiřazování stejných barev, např. vodítka a misky. Tyto úkoly v druhé polovině roku zvládal již bez problémů. Míčky byly využity při aportování, kdy chlapec určil, jakou velikost má míček určený k aportování („je nejmenší, středně velký, největší“), a dále pak k určení správné barvy. I tento úkol se v druhé polovině školního roku dařilo bez větších obtíží plnit.

- K nácviku řeči byla využita stimulace dotykem, kdy se klient jemně dotkl části těla psa a následně ji pojmenoval. Tento nácvik byl opakován do konce školního roku. Klient po cca 10–15 návštěvách spolehlivě poznával a pojmenoval 5 částí těla psa (ucho, oko, packa, čenich, ocas).

Ke zmírnění projevů hyperaktivity byly využity následující aktivity:

- Připínání vodítka, obojku, nasazování postroje (fáze nasazení obojku a připnutí karabiny vyžadovala koncentraci a zklidnění klienta. Pro následnou práci klienta se psem byla tato fáze velmi motivující. „S Majdou můžeme jít cvičit, až jí připneme obojek a vodítko.“)
- Krmení granulemi a piškoty (rozlišujeme krmení „ze špetky“, ze dvou prstů nebo z natažené dlaně.)
- Časopisy a puzzle se psí tematikou (v časopisu chlapec nejdříve hledal psa podobného Majdě, dále pojmenovával velikosti a barvy pejsků, které v časopise viděl, rozlišoval štěně a dospělého psa, potřeby pro psy, psí sporty. Při této činnosti byl schopen se 20 minut soustředit velmi dobře na činnost a zároveň docházelo k nácviku barev, počtů a rozvoji řeči.)

V průběhu dalšího bloku návštěv, tedy druhého školního roku, se doba soustředění na činnost během canisterapeutické návštěvy postupně prodloužila až na 40 minut. Na konci školního roku canisterapeut průběhy návštěv konzultoval s rodinou a každou návštěvu v průběhu roku jednotlivě s pedagogem MŠ. Jako i v předešlém případě byla přínosným prvkem v canisterapeutickém procesu klientova účast na letních integračních canisterapeutických táborech, které pořádá Zdravotně sociální fakulta Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Tato účast byla velmi pozitivní z důvodu kontinuity canisterapeutického procesu. Na táboře byl samozřejmě přítomen canisterapeutický tým, který s klientem dlouhodobě pracoval.

Speciální pedagog pozoroval po skončení terapie za asistence psa chování dítěte ve skupině ostatních dětí a konstatuje, že chlapec je zklidněný a lépe se zapojuje mezi ostatní děti (jindy je vysoce konfliktní), je dobře naladěný a namotivován pro další práci a činnost ve třídě. Speciální pedagog pozoruje obecně větší chuť pro individuální práci a zlepšení koncentrace na činnost. Psí tematika je využívána i k motivaci na činnost v rehabilitační třídě.

Rodiče uvádějí, že se především změnil vztah ke psům a zvířatům obecně. Dříve se také ke zvířatům choval agresivně, nyní se s nimi nechce někdy přímo kontaktovat, ale není agresivní. Do rodiny bylo pořízeno štěně zlatého retrievra ke kterému se chová velmi hezky. Matka chlapce uvádí, že se chlapec na terapeutického psa do školky velmi těší a vždy o něm doma vypráví. „Každý pátek (doba průběhu terapie) je ráno připraven nejrychleji k odchodu z domova“.

Tabulka 2: Záznam změn v průběhu canisterapie

Stanovené cíle	Snížení projevů hyperaktivity	Rozvoj řeči	Podpora učení barev	Zmírnění projevů agresivity a negativního chov.
I.blok návštěv-začátek canisterapie	Na činnost se téměř nesoustředí, psa se lehce bojí <i>Ke konci I. bloku – doba soustředění 15–20 min. Vytvoření bezpečného vztahu ke psu.</i>	Na psa volal pouze „hele“, předměty týkající se psa nepojmenoval. <i>Ke konci I. bloku sám aktivně pojmenoval 5 částí těla psa a 10 předmětů se psem souvisejících. Na psa volal správným jménem.</i>	Barvy nezná mimo žluté. Barvy k sobě nepřirazuje. <i>Ke konci I. bloku přiřazuje stejné barvy misek, vodítek, hraček s pomocí je pojmenuje.</i>	Se psem pracovat příliš nechce, spíše se staví do pasivní role posluchače, ale agresivní ke psu není. <i>Konec I. bloku - na psa se těší, pes je motivací k činnosti i mimo canisterapeutické návštěvy.</i>
II.blok návštěv-ukončení canisterapie	Klient se soustředí na činnost se psem po celou dobu návštěvy, a to 40 minut.	Samostatně pojmenuje nejen tělo psa, ale i tvary a hračky související se psem. Nárůst o cca 15–20 slov.	Zvládá sám pojmenování a přiřazení barev vodítek, hraček či misek. Zvládá porovnání barev na obrázcích se psy.	Na psa se velmi těší, doma o něm hovoří. Pes je velkou motivací. Rád mu dává úkoly.

Změny	Spíše negativistický, nesoustředěný ⇔ Výborná koncentrace, soustředěnost, velká motivace.	Pojmy související se psem 0 ⇔ 15 až 20 pojmů	Činnosti zvládal sám a bez obtíží.	Nekontaktní, psa se spíše obává, negativní postoj k činnosti ⇔ markantní změny v této oblasti.
--------------	--	--	------------------------------------	--

Zdroj: vlastní výzkum

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 3, chlapec 9 let, hyperkinetický syndrom, disharmonický vývoj, výrazné řečové opoždění, mírné autistické projevy

Osobní anamnéza: Autistické symptomy se u chlapce objevují již od jednoho roku života. Chlapec prodělal ve dvou letech věku úraz hlavy. Nejvýraznější obtíže se u chlapce objevují ve 3–4 letech. U chlapce přetrvává strach z neznámých lidí a zvuků, má strach z nového prostředí. Chlapec má problémy v oblasti koncentrace na činnost. Chlapec do rehabilitační třídy přestoupil z běžné mateřské školy. V mateřské škole je pedagogem charakterizován jako samotář, děti má rád, všímá si jich, ale neumí s nimi navázat kontakt. Často tráví čas přecházením po třídě a v ruce přenáší pastelky či fixy. Tímto stereotypem se chlapec uklidňuje. Chlapec je v péči speciálně pedagogického centra, pedagogicko-psychologické poradny a psychologa od roku 2006 z důvodu potřeby speciálně pedagogického přístupu k dítěti.

Rodinná anamnéza: Chlapec žije s matkou a starším bratrem, k němuž má velmi pěkný vztah, na malém městě. Rodina je rozvedena, chlapec je silně fixován na matku, ale k otci má chlapec dobrý a pěkný vztah, pravidelně se s ním stýká.

Psychologické vyšetření uvádí, že dítě je sebestředné, komunikuje a navazuje sociální kontakt. Počáteční soustředění se záhy mění v dekoncentraci pozornosti. Pracuje jen podle své chuti a nálady, pokud dojde k mentálnímu zatížení, dostávají se úhybné manévry. Slovní zásoba chlapce je méně rozvinuta. Chlapec disponuje rychlým, až překotným pracovním postupem. Závěr psychologického vyšetření uvádí, že chlapec vykazuje adaptační potíže ve skupině. Chlapec má neběžný řečový vývoj, ADHD, ritualizace v chování a nerovný rozvoj intelektových předpokladů.

V mateřské škole se chlapec nezapojuje do kolektivních činností ani her. Je neobratný v jemné i hrubé motorice a v oblasti řeči disponuje artikulační neobratností. Chlapec nemá upevněné sebeobslužné návyky, jeho prosociální chování je zcela nerozvinuté. Není schopen pracovat samostatně a v kolektivu nekomunikuje.

Canisterapie u vybraného klienta: Chlapec byl do programu canisterapie vybrán speciálním pedagogem a na přání matky. Při příchodu do mateřské školy byla matka seznámena s možností zapojení chlapce do programu canisterapie, s čímž okamžitě vřele souhlasila. Na základě cílů speciálně pedagogického plánu byly stanoveny ve spolupráci se speciálním pedagogem cíle terapie za asistence psa. Cílem bylo především posílit motorické dovednosti, zapojit do kolektivních činností, podpořit komunikaci v kolektivu a posilovat koncentraci a pozornost. Chlapec byl do programu zapojen na podzim roku 2006 a terapie se účastnil až do poloviny roku 2008. Chlapec se také každoročně (od roku 2007) účastní Integrovaných canisterapeutických táborů, které mají na jeho další rozvoj velmi pozitivní vliv. U vybraného klienta byla také zvolena metoda AAT, která byla praktikována individuálně pod dobu dvou let, konkrétně do odchodu klienta do běžného typu základní školy, kde je chlapec integrován a je mu zde nápomocen asistent pedagoga. Před začátkem realizace canisterapie byla se zařízením opět dohodnuta smluvní pravidla a povinnosti obou stran a zároveň došlo k vymezení kompetencí. Byla dohodnuta frekvence, den a čas návštěv (1 x týdně, pátek) a dále místo, kde bude AAT praktikována (vnitřní interiér, zahrada). Rodiče písemně ztvdili informovaný souhlas.

Canisterapeutickým psem byla v tomto případě otestovaná fena plemene labradorský retrívr, (Nessie).

První setkání se uskutečnilo v klidné a klientovi známé třídě. Přítomen byl speciální pedagog a canisterapeutický tým. Chlapec byl z první návštěvy velmi potěšen, radostně poskakoval a nahlas se smál. Pes ho velmi zaujal a dokonce se přestal věnovat oblíbené stavebnici. Chlapec radostně mával rukama a opakovaně se dotazoval „co to je“, ač chápal, že v místnosti je pes. Nedokázal pochopit kontinuitu situace a zpracovat nával emocí. Klient se postupně za spolupráce pedagoga uklidnil a čekal na informace, které o psovi bude moci získat. Obával se psa dotknout na hlavě, proto při prvním setkání pohladil „Nessie“ pouze na zadní části nohy a nad kořenem ocasu. Kontakt se srstí mu byl velmi příjemný. Během první návštěvy chlapec prozkoumal materiál a pomůcky, které byly na úvodní hodinu připraveny (barevné míčky, misky, pamlsky) a společně jsme se je pokusili pojmenovat. Pamlsek nebyl

schopen dát přímo psovi, zvládl ho pouze položit na zem, tím po 10 minutách návštěva skončila. V průběhu dalších 5 setkání byl program návštěv zaměřen na rozvoj vztahu dítěte ke psu (předtím nikdy neměl možnost se přímo kontaktovat se psem) a pochopení základních signálů a vzorců chování psa. Pro chlapce bylo vše nové.

Na každou návštěvu se chlapec velmi těšil, dobře si pamatoval den, kdy má pes přijít (pátek) a vždy od rána o psu ve třídě mluvil a dotazoval se, „kdy přijde“. Canisterapie probíhala vždy ve stejný čas, v 9.00 hodin, což chlapci velmi vyhovovalo. V průběhu těchto 5 návštěv se klient s pomocí naučil pojmenovat části těla psa, ale dotýká se jen zadních částí, ne hlavy a předních nohou. Chlapec si oblíbil hřebeny a velmi rád psa vyčesává, během prvních 3 návštěv s dopomocí, jelikož hřeben drží neobratně a nezná způsob a směr česání, ke konci 5 návštěvy zvládá česání zadní části těla psa dobře a sám. Chlapec se snaží odbíhat před dokončením úkolu k jiné činnosti a pokud na poprvé není v daném úkolu úspěšný, nechce ho již opakovat. Doba soustředění na činnost po měsíci a půl je zhruba 15–18 minut.

V průběhu dalších deseti návštěv, tedy do konce kalendářního roku (s klientem byla terapie započata v září roku 2006), byla náplň návštěv zaměřena na zlepšení motorických dovedností a kontinuálně na zlepšení koncentrace a soustředění na činnost, což byly zároveň cíle terapie.

K nácviku motorických dovedností byly využity následující aktivity:

- Aktivity s vodítky různé délky a šířky, postroji, obojky a náhubky. V průběhu prvního půl roku měl klient problémy s připínáním, nasazováním a odepínáním obojků, postrojů, vodítek atd. Z počátku tuto činnost zcela odmítal, z důvodu možného neúspěchu, dříve než činnost vyzkoušel, rovnou odpověděl, že to „neumí, že to nejde“. Po navázání vztahu ke psu i terapeutovi (cca po prvních 2 měsících) byla velkou motivací pro tuto činnost procházka po zahradě, kdy bylo chlapci vysvětleno, že pes musí být na vodítku. V průběhu dalších návštěv byly tyto dovednosti kontinuálně procvičovány, koncem druhého bloku návštěv, tedy před koncem školního roku, zvládá sám bez dopomoci připnutí i odepnutí karabiny vodítka na obojek, správně ji uchopí i zmáčkne, dobře a obratně s vodítkem i postrojem manipuluje. Zvládá bez obtíží i přepnutí postroje, které je motoricky poměrně náročné. V průběhu těchto aktivit dochází také ke zlepšení koncentrace na činnost.

- Využití aportu, povelů a míčků rozličných barev a velikostí. Klient si velmi oblíbil povely, z počátku se je naučil pojmenovat a poté je vždy chtěl společně se psem vykonat. Soutěžil se psem v rychlosti a správnosti při povelu „sedni, lehni, stůj, válení sudů“ atd. Zprvu byl klient v plnění povelů neobratný a pokud prohrál, nechtěl v aktivitě dál pokračovat, v průběhu druhého bloku návštěv naopak sám psa pochválil, pokud povely zvládl lépe a rychleji. V plnění povelů se stal chlapec mnohem obratnější a pokud byl sám rychlejší, měl obrovskou radost a hlasitě se smál a poskakoval, důležité v této situaci bylo vyrovnání se s pocitem úspěchu, ale i neúspěchu. Chlapec velmi rád nechával psa aportovat míčky. Vždy jsme využili trénování barev (které zvládal obratně již předtím) a příměru menší – větší (toto určení mu činilo obtíže) k určení míčku, který má být aportován. Z počátku se chlapec bál vzít si od Nessie aport z tlamy, nechal ho pokládat na zem, také mu nebylo příjemné pokud byl aport od slin, vždy vyžadoval aport utřít. V druhém bloku návštěv neměl žádné problémy s rozeznáním velikosti (menší, větší) a barvy míčku a byl již schopen sám bez pomoci (i když jen do konečků prstů) aport psovi z tlamy odebrat, při odebírání si počínal obratně a klidně. V závěru mu také nevadilo, pokud byl míček od slin.
- Přelézání a podlézání psa. Této aktivity se chlapec z počátku také nechtěl účastnit, vše pro něj bylo nové a neznámé. Poprvé s dopomocí tuto aktivitu vyzkoušel zhruba po 2 měsících návštěv a velmi si ji oblíbil, zprvu vždy klient ležel na zádech či na břiše a pes ho překračoval a přeskakoval. V druhé fázi se sám chlapec odhodlal k překračování a přeskakování psa, které bylo v počátku velmi neobratné a s dopomocí, v závěru 2. bloku návštěv již zcela samostatné a obratné. Podlézání psa klient odmítal, až v začátku druhého roku realizace canisterapie chtěl tuto činnost sám vyzkoušet, a to v situaci, kdy bylo náhodně přítomno více dětí, které nás doprovázely do terapeutické třídy. Od této chvíle vyžadoval tuto činnost zařazovat vždy do programu návštěvy, zprvu měl velké problémy s koordinací pohybů při podlézání psa, ale po zhruba dalších 6 návštěvách toto zvládal obratně na břiše, ale i zádech.

V průběhu návštěv byly kontinuálně využívány aktivity k zlepšení koncentrace a soustředěné činnosti.

Pro nácviky koncentrace byly využity především následující aktivity:

- Česání a kartáčování psa. Chlapec si od počátku tuto činnost velmi oblíbil, měl k dispozici kartáče různých velikostí a tvarů. Vždy v začátku návštěvy se dotazoval, zda bude moci

česat. V úvodu terapie bylo česání zbrklé a rychlé, nevydržel u této činnosti déle než 3–4 minuty. Zpočátku česal pouze zadní části těla psa. V průběhu roku se naučil velmi pěkně používat a zacházet s různými hřebeny, česal vždy psa správně a pečlivě. Na tuto činnost se byl schopen soustředit i 8–10 minut. Pokud byl smutný či rozmrzelí, téměř polovinu návštěvy (cca 20 min.) psa česal, vždy se touto činností zklidnil, pozitivně naladil a byl schopen poté dále pracovat. V druhé polovině roku byl schopen sám česat i uši a hrudník psa, tedy části těla, kterých se nebyl schopen zprvu ani dotknout. Právě využití rukavice (speciální pomůcky na česání psa) bylo prvním impulsem k dotknutí se psa na částech těla, kterých se chlapec zprvu obával.

- Stimulace jemným dotykem. V úvodu canisterapeutických návštěv chlapec neuměl pojmenovat jednotlivé části těla psa a zároveň byl schopen dotknout se pouze zadních částí těla psa a to především rychle a nekoncentrovaně. V polovině prvního bloku návštěv, tedy zhruba po 20 návštěvách, byl chlapec schopen sám pojmenovat jednotlivé části těla psa a s pomocí se klidně dotknout hlavy, uší, čumáku. V druhém roce canisterapie byl chlapec schopen se bez pomoci a velmi klidně a opatrně dotknout hlavy, čenichu a uší, i když jen konečky prstů. Psa zprvu hladil rychle a pouze po zádech, v závěru prvního roku byl schopen psa sám bez vyzvání pohladit od hlavy přes celé tělo až k ocasu.
- Skládačky, psí puzzle, časopisy se psí tematikou. Chlapce velmi zaujaly různé puzzle a skládačky se psí tematikou, na tuto činnost se byl chlapec v závěru I. bloku schopen soustředit téměř 15 minut.

V druhém roce se program návštěv zaměřil především na zapojení chlapce do kolektivu ostatních dětí. V mateřské škole se dařilo za pomoci povídání o psech a činnostech zaměřených na psí tematiku chlapce motivovat i k dalším činnostem a aktivitám, které předtím odmítal. Stále však během canisterapie přetrvávaly situace, kdy chlapec po prvotním neúspěchu se k dané činnosti již nechtěl během návštěvy vracet. V závěru prvního roku (prvního bloku návštěv) si chlapec sám všiml, pokud byl pes unavený, a sám si přál program zaměřit na klidnější aktivity. Při práci s pedagogem se mu nedařilo přiřadit správný účel a význam věcem či tvorům, nechtěl při této činnosti s pedagogem spolupracovat. Při canisterapii se velmi dobře dařilo rozdělení (pomocí obrázků a praktických pomůcek) kde jaké zvíře žije (ve vodě, v lese), a co zvířata jí (přiřazování k sobě) a co jí „Nessie“. Problémem v závěrečné části terapie, tak jako i při práci v rehabilitační třídě, stále zůstává rychlá unavitelnost a negativní postoj k neznámým věcem a činnostem. V oblasti podpory

kolektivní práce a zapojení do kolektivu se stále i v závěru terapie chlapce nedaří plně zapojit. Po prvním roce terapie byl chlapec schopen ve skupině ostatních dětí terapeutického psa připnout na vodítko a dětem říci jak se jmenuje, jak je starý a co má rád. Pedagog i tento pokrok definoval jako velmi úspěšný, jelikož dříve nebyl schopen s ostatními dětmi ve třídě vůbec komunikovat.

V oblasti zapojení do kolektivu měl na chlapce velmi pozitivní vliv integrační canisterapeutický tábor, na jehož závěru byl chlapec schopen zapojit se do kolektivní činnosti, sám samovolně, i když jen s vybranými skupinami osob. Pedagog uvádí, že pes byl pro chlapce velkou motivací a vždy se na něj velmi těšil. Pedagog používal tuto motivaci často i k dalším činnostem a aktivitám, které klient dříve odmítal. Pedagog pozoroval, že vždy po canisterapii je chlapec ve třídě klidnější, emočně lépe naladěný a motivován. Pedagog dále pozoroval větší chuť pro individuální práci, a to nejen v den po skončení canisterapie. Pedagog i matka se shodují, že přítomnost psa v dětském kolektivu pozitivně ovlivňuje vztah dětí mezi sebou.

Matka uvádí, že s ní chlapec vždy minimálně komunikoval, ale na psa se v den terapie vždy těšil a vyptával se již při odchodu z domova do mateřské školy. Také doma o psu stále častěji vyprávěl. Obecně se dle matky zlepšil a v podstatě vytvořil pěkný vztah k živým tvorům.

Tabulka 3: Záznam změn v průběhu canisterapie

Stanovené cíle	Koncentrace a pozornost	Podpora motorických dovedností	Zapojení do skupinových činností
I.blok návštěv- začátek canisterapie	Zbrklý a neklidný, u aktivity vydrží max. 2 minuty <i>Závěr I. bloku návštěv, nárůst koncentrace na 15–20 minut.</i>	Zapnutí karabiny, vodítka, postroje dělá klientovi značné obtíže, motorická cvičení odmítá <i>Ke konci I. bloku zvládá dobře s pomocí, motorická cvičení zvládne za asistence.</i>	Nekontaktuje se ve skupině ostatních dětí <i>Konec I. bloku, je schopen navázat kontakt s vybranými jedinci.</i>
II.blok návštěv- ukončení canisterapie	Klient se soustředí na činnost se psem po celou dobu návštěvy, tedy 40 minut	Zvládá sám postrojení psa, střídá velikosti obojků a vodítek, sám zvládá upnutí karabiny. Správně manipuluje s hřebeny, zvládá dobře motorická cvičení se psem	Chlapec sám komunikuje a kontaktuje se s vybranou skupinou dětí

Změny	Zbrklý, neklidný ⇔ markantní rozvoj koncentrace v průběhu canisterapie	Motoricky hůře obratný, jemná motorika na nízké úrovni, odmítá veškeré cvičení tohoto druhu ⇔ Motorická cvičení zvládá velmi dobře bez pomoci, jemnou motoriku využívá při práci obratně	Nulový kontakt⇔ samovolný kontakt s vybranou skupinou a jedinci, rozvoj vztahu ke psu
--------------	--	--	---

Zdroj: vlastní výzkum

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 4, chlapec 5 let, hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti, poruchy chování, mnohočetná dyslálie

Osobní anamnéza: Chlapec navštěvuje rehabilitační třídu mateřské školy od podzimu roku 2007. Vstupní informace od matky uvádějí, že chlapec je doma nezvladatelný, zlobí a nereaguje na domluvy. Chlapec byl také několik měsíců vychováván babičkou. Rodina na chlapce často křičí a trestá ho. V mateřské škole se chlapec projevuje hyperaktivně, agresivně, často sprostě slovně atakuje děti i dospělé. Není ochoten přistoupit na jakákoliv pravidla. Nezapojuje se do společných činností, děti ho nemají rády, některé se ho dokonce bojí, jiné s ním vstupují do častých konfliktů. Při vycházce není schopen jít s dětmi v řadě, lehá si na chodník do kaluže. Po nástupu do mateřské školy dochází do rehabilitační třídy velmi nepravidelně, když se vrátí do školy po absenci docházky, je jeho negativní chování intenzivnější. V listopadu 2007 se chlapci narodila sestra, matka situaci a výchovu syna nezvládala. V rodině docházelo ke stále častějším konfliktům. Pedagog doporučil kontaktovat psychologa v pedagogicko-psychologické poradně. Psychologická zpráva uvádí, že je důležité vyhýbat se a pokusit se vždy předejít extrémním afektům. Zásadním úkolem je navázat dobrý vztah s dítětem. Pokusit se najít přístup, kterým lze u chlapce dosáhnout změny v chování, přístup, kde převažují pozitivní aspekty a důslednost. Psycholog doporučil individuální integraci dítěte. Dítě potřebuje individuální péči a zvýšený dozor. Rodiče se dohodli na rodinné terapii. Psycholog doporučil rodině vyšetření chlapce u pedopsychiatra.

Zpráva pedopsychiatra uvádí jako závěr vyšetření hyperkinetickou poruchu. Zpráva uvádí, že během vyšetření je chlapec neklidný, často reaguje impulsivně, v interakci s okolím někdy používá nepřiměřenou obranu. Vhodný je individuální přístup k dítěti dle výchovných postupů pro děti s ADHD.

Rodinná anamnéza: Chlapec z I. matčiny gravidity, žije s matkou, nevlastním otcem a nevlastní mladší sestrou v bytě na malém městě. Matka byla v době I. gravidity velmi mladá. S biologickým otcem se chlapec nestýká, nezná ho. Rodina je poměrně špatně fungující.

Canisterapie u vybraného klienta: Canisterapie jako podpůrná metoda byla rodině nabídnuta v lednu roku 2008. Speciální pedagog a canisterapeutický tým seznámili rodiče s možnostmi canisterapie a předali rodičům k prostudování základní informační materiály. Speciální pedagog rodičům velmi doporučil zapojení chlapce do programu canisterapie. Rodiče se zapojením do programu souhlasili. Terapie za asistence psa byla u klienta praktikována od března roku 2008 do června roku 2009. Pro účely výzkumu bylo sledování výsledků terapie u zmíněného chlapce uzavřeno k červnu 2009, ale v praktické rovině nadále canisterapie u chlapce pokračuje. Ve spolupráci speciálního pedagoga a pedagogicko-psychologické poradny byly stanoveny individuální cíle výchovně vzdělávacího plánu a současně také canisterapie. Cíle canisterapie společně se speciálním pedagogem definoval také canisterapeutický pracovník. Cíli canisterapie bylo především podpora koncentrace a soustředění, zmírnění agresivity, začlenění chlapce do kolektivu dětí a obecně navození pozitivního ladění chlapce. Před začátkem canisterapie byly jako i v předešlých případech dodrženy veškeré náležitosti setkávání, jako je informovaný souhlas, písemný kontrakt, stanovení místa provádění a metody canisterapie. Shodně s předešlými případy byla zvolena metoda AAT, a to individuální forma. Kontaktní osoba, jež je zároveň součástí interdisciplinárního týmu, je opět speciální pedagog. Ke změně v tomto případě došlo pouze v místě provádění canisterapie. Nejedná se již o sousední třídu rehabilitační třídy, kde je chlapec integrován, ale o samostatnou klidnou místnost, která je umístěna v druhé části mateřské školy. Canisterapeutický tým tvoří autorka a terapeutický pes (fena plemene labradorský retrievr, Nessie).

První návštěva proběhla dle posouzení pedagoga velmi dobře. K psovi i canisterapeutickému pracovníkovi je chlapec vstřícný, bezprostřední. Ze psa nemá ostych, je nadšený z jeho přítomnosti. Částečně respektuje v kontaktu se psem pokyny a dohodnutá pravidla. Ze spolupráce se psem projevuje chlapec radost, těší ho, že ho pes poslouchá a reaguje na jeho pokyny. Během terapie však stále odbíhá k hračkám a předmětům ve třídě. Je evidentní jeho radost z příštího setkání (chlapci bylo sděleno, že za ním terapeut a pes budou chodit každý týden). Návštěvy během prvního půl roku, tedy do podzimu roku 2008, byly zaměřené především na zlepšení koncentrace na činnost a zmírnění agresivity. Během prvních

pěti návštěv došlo k výraznému posunu, chlapec se aktivně seznámil s terapeutem a psem, byl velmi komunikativní a vstřícný. Agresivní nebyl vůbec – ani ke psu, ani k terapeutovi. Individuální forma chlapci velmi vyhovovala.

V průběhu úvodního měsíce canisterapie se chlapec seznámil s veškerými pomůckami (postroje, obojky, hřebeny, barevné misky a hračky, různě dlouhá a barevná vodítka, skládačky se psí tematikou, puzzle se psí tematikou atd.), byl velmi zvědavý a dotazoval se, na co se používají atd. Veškeré pomůcky okamžitě zkoušel. Důležité a v úvodu návštěv náročné bylo vytvoření struktury a řádu v průběhu návštěvy. Při činnosti, která se mu příliš (na základě jeho impulzivity a hyperaktivity) nedařila, odbíhal k ostatním hračkám. V oblasti motoriky měl značné obtíže, připnutí postrojů a vodítek se mu nedařilo (dopomáhat zpočátku nechtěl), při manipulaci s karabinou měl problémy. Obtížně chlapec zvládal barvy a počty. Pes se stával v těchto cvičeních velkou motivací – v mateřské škole některá cvičení naprosto odmítá, se psem je však v průběhu canisterapie vykoná bez větších obtíží. Stále častěji chlapec vyhledává těsný kontakt se psem a objímá ho. Vyžaduje, aby mu byla věnována pozornost, pokud se necítí dobře. V průběhu prvního roku návštěv se terapie zaměřila na zlepšení koncentrace a soustředěné činnosti.

Pro zlepšení koncentrace a mírnění projevů hyperaktivity byly využity především následující činnosti:

- Připínání vodítek, obojků, nasazování postroje. Chlapec zprvu tuto aktivitu negoval, jelikož v ní byl neúspěšný (připnutí karabiny vyžadovalo zklidnění, soustředění a motorickou zdatnost). Díky motivaci za využití poslušnostních povelů a procházek se psem (po zahradě mateřské školy), při nichž bylo nezbytné mít psa upnutého na vodítku, se této činnosti začal klient velmi rád věnovat. Postupně si tuto činnost oblíbil a v průběhu druhé poloviny roku se v této manipulaci stal velmi zdatným. V závěru roku, tedy na jaře roku 2009, mu tato činnost nedělala žádné obtíže. Úspěchem bylo, že byl schopen situaci, kdy se mu připnutí karabiny vodítka nedařilo, řešit klidně a nechal si pomoci a domluvit. Tedy situaci se v průběhu canisterapie naučil řešit v pozitivním ladění a bez afektu. Této činnosti se byl schopen věnovat více než 10 minut.
- Hřebeny, rukavice na vyčesávání psa. Chlapec měl rád těsný kontakt se psem, tedy mu vyhovovala činnost, kdy se mohl ke psu přitisknout. Právě česání bylo oblíbenou činností, při níž docházelo k těsnému kontaktu. Česání bylo zařazováno na konec sezení, kdy byl již klient ze soustředěné činnosti unavený. Chlapec využíval hřebeny, rukavice a kartáče

různých tvarů a velikostí. Po 5–10 sezeních se s těmito pomůckami naučil dobře a obratně manipulovat. Chlapec zároveň věděl, že návštěva končí česáním a uklizením pomůcek, a zhruba v druhé polovině roku s dodržováním těchto pravidel neměl problém. Když se pokusil o vzdorovité a negativistické chování, vždy se dařilo vše uklidnit domluvou a připomenutím pravidel, které je nutné, aby on i pes respektovali.

- Využití puzzle se psí tematikou, obrázků, knížek atd. Velmi dobře chápal věk (terapeutické feně Nessie je již 10 let) psa a stále připomínal, že je nutné, aby si „Nessie odpočinula“. V těchto situacích byla náplň návštěvy zaměřena na skládání obrázků se psí tematikou, přiřazování stejných obrázků k sobě, puzzle a čtení psích časopisů. Ač se přímo terapeutický pes této činnosti neúčastnil, vyžadoval chlapec jeho blízkou přítomnost a vše mu ukazoval a popisoval.
- Dotekové cvičení. Chlapec si vytvořil ke psu velmi pěkný a blízký vztah. Využití dotekových cvičení bylo velmi oblíbené a klient byl schopen se na tuto činnost plně soustředit bez odbíhání k jiné činnosti či hrám. Chlapec se dotýkal jednotlivých částí těla psa, přičemž je pojmenoval a spočítal. Pojmenování se dařilo po cca 6 návštěvách velmi dobře, s počty měl chlapec i ke konci první poloviny návštěv problémy. Při dotekovém cvičení se chlapec soustředil na danou činnost 10 minut bez toho, aby samovolně činnost změnil.

Chlapec se v průběhu canisterapeutických návštěv (v létě 2008) jako 4letý zúčastnil rekondičního pobytu se zaměřením na canisterapii, kde se zvláště agresivně ani vzdorovitě vůči ostatním dětem neprojevoval. Nutné je vzít v úvahu, že pobyt byl pro chlapce něčím naprosto novým (nikdy předtím se žádného pobytu sám nezúčastnil), program pobytu byl velice pestrý a chlapci byla věnována individuální pozornost. Pobyt se mu velice líbil, byl velmi spokojený, což reflektovala po skončení pobytu také matka.

V závěru canisterapie byla náplň návštěv zaměřena na zapojení chlapce do kolektivu dětí. V rámci plnění tohoto cíle došlo k zapojení dalších dvou dětí do canisterapeutických sezení. Zprvu byl chlapec touto změnou překvapen a nepřijímal ji dobře. Ve chvíli, kdy mohl být on tím, kdo bude ostatní děti učit a sdělovat vše o pejskovi, pomáhat jim se zapínáním obojků a karabin, česáním atd.. situace se velmi pozitivně změnila. Malou skupinu přijímal velmi dobře a byl s pomocí schopen dobře v této skupině pracovat, i když pozornost na sebe stále upoutával, pokud cítil, že jí nemá dostatek. Pedagog reflektoval i tento vývoj v oblasti spolupráce chlapce s ostatními dětmi jako velmi úspěšný. Problémem však zůstává, pokud jde

v kolektivu o soutěžní aktivity nebo o aktivity, které dávají prostor k soutěži. V těchto situacích je klient stále vůči dětem agresivní, pokud se situace nevyvíjí dle jeho přání, jedná afektivně. Vše se daří zvládnout domluvou či razantním trváním na dodržení pravidel, nedaří se však situaci předcházet. Úkolem zůstává podpora kontaktu v kolektivu také v těchto situacích.

Chlapec se na přelomu měsíců červenec–srpen 2009 poprvé zúčastnil letního integračního canisterapeutického tábora, kterého se účastnilo 35 dětí (18 dětí s postižením, 17 zdravých). Matka účast dítěte na táboře velmi uvítala, canisterapeut měl obavy týkající se věku chlapce, účastnil se tábora v pouhých 5 letech. Režim tábora zvládal chlapec bez obtíží, byl nadšen z přítomnosti 13 psů, problém nastával v kolektivu dětí. První týden byl v tomto smyslu velmi náročný pro chlapce i vedoucí, kteří o něj pečovali. V průběhu druhého týdne se podařilo stanovit a domluvit s chlapcem pravidla a způsoby reakcí, na základě motivace na táborové činnosti a aktivity s pejsky, které si chlapec velmi oblíbil. Výrazným úspěchem bylo zjištění, že tato pravidla fungovala a u chlapce se prokazatelně snížil počet afektů a agresivních projevů vůči ostatním. Chlapec se v závěru týdne na rodiče velmi těšil, ale při příjezdu rodiny nechtěl z tábora odjet a stále plakal. Zklidnil se až ve chvíli, kdy jsme slíbili, že v září opět přijdeme do mateřské školy. Pedagog byl o úspěchu v průběhu tábora informován a nadšeně jej reflektoval. Na září je dohodnuta konzultace s rodiči i pedagogem za účelem doplnění cílů canisterapie a reflexe způsobu práce s klientem také ze strany rodičů.

Tabulka 4: Záznam změn v průběhu canisterapie

Stanovené cíle	Koncentrace a soustředění na činnost	Zmírnění agresivity -Zapojení do skupiny dětí
I.blok návštěv-začátek canisterapie	Impulzivní, na činnost se nesoustředí, odbíhá od činností a často je střídá <i>Závěr I. bloku (půl roku) návštěv, nárůst koncentrace na činnost na 10 –15 minut.</i>	V kontaktu se psem agresivní není, svou agresivitu směřuje vůči dětem a ostatním dospělým Kontakt se skupinou dětí končí afektem a agresí <i>Konec I. bloku, je schopen pod dohledem navázat při činnosti pozitivní kontakt.</i>
II.blok návštěv-ukončení canisterapie	Klient se soustředí na činnost se psem 25 – 30 minut, činnost samovolně nestřídá	Respektuje pravidla kontaktu v kolektivu, pod dohledem spolupracuje s malou skupinou dětí

Změny	Impulzivní, neklidný ⇔ rozvoj koncentrace a soustředění v průběhu canisterapie	Agresivní, afektivní kontakt ⇔ pod dohledem pozitivní kontakt s vybranou skupinou a jedinci
--------------	--	---

Zdroj: vlastní výzkum

4.1.1 SPOLEČNÉ ZNAKY CANISTERAPIE U DĚTÍ S ADHD

Výzkumná část disertační práce předkládá čtyři individuální případy průběhu, realizace a výsledků canisterapie (metody AAT) u dětí s hyperkinetickým syndromem. Uvedené případy zaznamenávají časové období od roku 2004 do roku 2009, tedy časový úsek realizace AAT u zmíněných klientů. Ve všech čtyřech případech se jedná o chlapce. Případy jsou do jisté míry rozličné svým průběhem a způsobem chování zmíněných klientů, ale v zásadních věcech, tedy v oblasti působení canisterapie na dítě, jsou podobné a v některých věcech zcela shodné. Ve všech čtyřech případech se jedná o chlapce s diagnózou ADHD, přičemž každý z chlapců má další specifická znevýhodnění. Shodně ve všech čtyřech případech byla canisterapie realizována metodou AAT, individuálně a pravidelně vždy jedenkrát v týdnu. U prvního až třetího případu byla doba realizace každé terapie dva roky, doba realizace canisterapie u případu čtvrtého je jeden rok, a to z důvodu ukončení výzkumu pro účely disertační práce. V praktické rovině dále terapie u uvedeného klienta probíhá. Ve všech případech byla terapie doporučena a sledována speciálním pedagogem, který byl konzultantem výsledků terapie u každého dítěte. Ve všech případech spolupracovali na realizaci terapie rodiče, ač kvalita spolupráce byla rozdílná. Shodným znakem byla účast všech čtyř klientů na integračním canisterapeutickém táboře, který byl v podstatě doplněním canisterapie v letních měsících, kdy v mateřské škole terapie z důvodu prázdnin neprobíhala.

Případy vykazují společné výsledky a postupy práce především v oblasti mírnění projevů hyperaktivity a zlepšení koncentrace. Vždy byl nezbytný především klidný a trpělivý přístup ve způsobu výchovy a optimismus. Důležité ve všech případech bylo povzbuzování dítěte a zatěžování jeho pozornosti jen v malých dávkách. Ve všech případech se efektivně dařilo za využití činností a aktivit zaměřených na psa mírnit projevy hyperaktivity, motivovat dítě a zlepšit koncentraci na činnost. Dařilo se vytvoření řádu a pravidel, která ve všech případech byli chlapci schopni respektovat a dodržovat.

Cílem canisterapeutického procesu při práci s klientem s ADHD bylo celkové zklidnění a podpora pozitivního ladění, což se ve všech případech dařilo úspěšně zrealizovat. Shodně došlo u všech chlapců v průběhu terapie ke zlepšení motorických dovedností, především jemné motoriky. Velmi dobře se dařilo za přítomnosti psa zmírnit agresivitu, a to především v případě č. 1 a 4. Ve všech čtyřech případech došlo k rozvoji sociability, vztahu k živému tvorů, komunikace a zapojení v kolektivu (v případě č. 4 zatím částečně) a rozvíjení dovedností a schopností předškolního dítěte.

Za shodně úspěšné v oblasti působení canisterapie lze považovat následující oblasti:

- Soustředění klienta na činnost se psem, zmírnění projevů hyperaktivity
- Posilování jemné motoriky
- Rozvoj řeči, komunikace ve skupině
- Rozvoj sociálních dovedností, zapojení do kolektivu
- Snížení agresivity v závislosti na přítomnosti psa

4.2 MNOHOPŘÍPADOVÉ STUDIE DĚTÍ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 1, chlapec 13 let, spastická kvadruparéza, těžká mentální retardace, silná epilepsie, Westův syndrom

Osobní anamnéza: Do dvou let byl vývoj dítěte zcela normální. Ve dvou letech hospitalizován pro horečnaté onemocnění, obraz serózní meningitidy. Stav po virové encefalitidě má obraz spastické kvadruparézy a těžké mentální retardace na úrovni I. trimenonu. Kineziologicky jde o hypotrofické dítě s těžkou kvadruparézou. Chlapec nespolupracuje a není schopen realizovat žádný motorický kontakt. Dítě má predilekci k levé straně a na zvuky reaguje úlekem. Chlapec je v péči pediatra, neurologa, ortopeda a fyzioterapeuta.

Canisterapie u vybraného klienta: Canisterapie byla po dohodě s fyzioterapeutem nabídnuta rodičům jako doplňující forma léčebné rehabilitace. Terapie za asistence psa je u klienta praktikována od roku 2006 do roku 2008 jedenkrát týdně v dětském stacionáři, který klient navštěvuje. U každého klienta byla vhodnost praktikování canisterapie konzultována s rehabilitačním lékařem. Praktikování terapie za asistence psa v daném zařízení bylo smluvně

ošetřeno a jako odborný člen týmu stanoven fyzioterapeut zařízení. Následně byla vybrána rehabilitační místnost, kde canisterapie bude pravidelně probíhat. Jako nejefektivnější byla zvolena technika polohování (tedy působení přímého tělesného kontaktu psa na dítě). Fyzioterapeut ve spolupráci s canisterapeutickým týmem stanovil předpokládané cíle canisterapie, a to snížení spasticity svalstva především na horních a dolních končetinách a - zlepšení epileptických záchvatů (ve smyslu snížení intenzity těchto záchvatů). Každému průběhu polohování předcházela příprava místnosti. Místnost byla vyvětraná, vybrána tak, aby byla klidná a klient nebyl při polohování rušen. Polohování bylo doprovázeno relaxační hudbou a probíhalo na zemi na měkkých speciálních žínkách. Polohování bylo vždy započato přivítáním se s chlapcem mimo polohovací místnost a poté se postoupilo do samotné místnosti a přikročilo se k polohování. V průběhu prvních polohovacích jednotek byl současně přítomen rodič klienta, který mírnil případné stresové faktory z nových vjemů. Fyzioterapeut na základně diagnózy klienta a stanovených cílů canisterapie doporučil polohy, jejichž proveditelnost byla konzultována s canisterapeutem. Pro zmíněného klienta byla zvolena *poloha na zádech*, kdy pes byl umístěn pod dolní končetiny v místě kolen (v oblasti podkolenních jamek dochází k velké absorpci tepla), horní končetiny jsou umístěny volně podél těla nebo napolohovány v oblasti flexorů předloktí pomocí druhého psa. Jako druhá nejvhodnější byla stanovena *poloha na boku*, tzv. stabilizovaná poloha, kdy pes je umístěn v oblasti adduktorů stehen a/nebo z čelní a zádové strany klienta. Ruce jsou napolohovány v oblasti flexorů přes tělo psa. Polohování bylo dle potřeby doplňováno různými polohovacími pomůckami k dopolohování klienta (příloha 1, fotografie 1, 2).

Prokazatelné změny v oblasti snížení svalového tonu a v orofaciální oblasti byly u klienta fyzioterapeutem pozorovány po 2–3 měsících provádění polohování. Po úvodní tříměsíční fázi polohování bylo canisterapeutickým týmem a fyzioterapeutem vysledováno, že u zmíněného klienta je nezbytné, aby pro dosažení prokazatelných změn v oblasti svalového tonu a snížení intenzity epileptických projevů trvalo polohování minimálně 35 minut. V průběhu obou let pravidelného polohování fyzioterapeut pozoroval, že během polohování a současně i po jeho skončení dochází k uvolnění spasticity (svalového tonu) do úrovně kontraktur. Na základě uvolnění docházelo u klienta prokazatelně k snížení bolestivosti, jež je způsobena následkem deformit. V průběhu polohování docházelo k rozvinutí hrudníku a navození uvolněného a prohloubeného dýchání. Dále fyzioterapeut pozoroval během polohování povolání flexorů kolen a flexorů kyčlí a následné zlepšení postavení pánve. Canisterapeutem i fyzioterapeutem byl pozorován emočně libý prožitek dítěte, došlo

k navození příjemné nebolestivé polohy a dále také k zvýšení (navození) optického kontaktu a zvýšení zájmu o okolí (dítě je za normálních podmínek stále spavé a apatické). Dítě se vždy při jakékoli manipulaci projevovalo velmi neklidně, nelibě. Při napolohování se dítě velmi rychle zklidnilo, přizpůsobilo se výchozí poloze a rytmu dechu psa a došlo k vzájemné synergii. Při dosažení 25.– 30. minuty dochází u dítěte ke změně kořenových (uvolnění ramen z protrakce) a akrálních kloubů (rozevření pěsti).

V oblasti epileptických záchvatů se na základě polohování podařilo prokazatelně zmírnit intenzitu a dobu průběhu záchvatu (pokud se dostavil při polohování) a dále se velmi často podařilo záchvatu díky napolohování dítěte předejít či ho oddálit. Současně v den po polohování byly projevy záchvatu rozdílné, záchvaty byly kratší s menší intenzitou. V konečné fázi polohování docházelo u klienta k uvolnění salivace a zároveň k uvolnění svěračů. V oblasti orofaciální bylo v den po polohování pozorováno zlepšení příjmu potravy a snížení slinění. V oblasti léčebné rehabilitace fyzioterapeut zaznamenal změny (oproti stavu kdy dítě nebylo napolohované) při tzv. Vojtově metodě. Fyzioterapeut vypovídá, že po polohování je prokazatelně zlepšena výchozí poloha před cvičením (dítě je uvolněné, klidné a spokojené), fyzioterapeut pozoroval, že během cvičení dítě lépe spolupracuje (nepláče, cvičení přijímá pozitivněji). Při vlastní aktivaci dochází k rychlejšímu navození dílčích modelů a zároveň kvalita těchto modelů je vyšší. Fyzioterapeut a zároveň rodič označují polohování jako prostředek zlepšující kvalitu života dítěte.

Matka dítěte dále vypovídá, že je velmi ráda, že canisterapie v zařízení probíhá a že se jí syn může účastnit. Matka uvádí, že se o canisterapii dozvěděla až od ředitelky zařízení, která tuto terapii v zařízení ve spolupráci s občanským sdružením Hafík zavedla. Matka dítěte má velký zájem, aby terapie za asistence psa probíhala u jejího syna i nadále, říká, že na synovi pozoruje, že je spokojený, přítomnost a tělesný kontakt se psem ho evidentně nejen uvolňuje (co se spasticity týče), ale také ho velmi uklidňuje. Matka dítěte uvádí, že na synovi po zbytek dne po polohování pozoruje, že je klidnější a usměvavější.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 2, děvče 12 let, DMO, kvadruspastická forma, hypotonie trupu, epilepsie

Osobní anamnéza: Děvče s těžkou kvadruspastickou formou DMO je kyzeziologicky na úrovni I trimenonu. K celkovému diagnostickému obrazu je také přidružena mentální retardace, dále pak se vyskytují prvky atetózy. Děvče je v péči pediatra, neurologa a fyzioterapeuta.

Canisterapie u vybraného klienta: Canisterapie byla opět po dohodě s fyzioterapeutem nabídnuta rodičům jako doplňující forma léčebné rehabilitace. Rodičům dítěte byla ve všech případech nabídnuta účast při provádění polohování, kterou v úvodu všichni rodiče využívali. Terapie za asistence psa je u klientky praktikována v letech 2006 - 2008 jedenkrát týdně v dětském stacionáři, který klientka navštěvuje. Praktikování terapie za asistence psa bylo opět v daném zařízení smluvně ošetřeno a jako odborný člen týmu stanoven fyzioterapeut zařízení. Následně byla vybrána rehabilitační místnost, kde canisterapie bude pravidelně probíhat. Jako nejefektivnější byla zvolena technika polohování (tedy působení přímého tělesného kontaktu psa na dítě). Fyzioterapeut ve spolupráci s canisterapeutickým týmem stanovil předpokládané cíle canisterapie, a to – inervaci orofaciální oblasti – zlepšení postavení dolních končetin, které jsou v hyperabdukci, navázání kontaktu s dítětem, které je současně apatické. Každému průběhu polohování předcházela příprava místnosti. Místnost byla vyvětraná, vybrána tak, aby byla klidná a klient nebyl při polohování rušen. Polohování probíhalo vždy ve stejný čas a den s ohledem na využití polohování v návaznosti na další léčebně-rehabilitační techniky. Polohování bylo doprovázeno relaxační hudbou a probíhalo na zemi na měkkých speciálních žínkách. K dopolohování dítěte byly využity polohovací pomůcky (válce, podkovy, polštářky). Polohování bylo vždy započato přivítáním se s dítětem mimo polohovací místnost a poté se postoupilo do samotné místnosti a přikročilo se k polohování. Polohování se vždy účastnil fyzioterapeut, canisterapeutický tým, dobrovolník a nepravidelně rodič (s ohledem na časové možnosti).

text publikován: (Eisertová, J. Pinkrová, I., Bursová, Z.: Using the Animal Assisted Therapy in the supportive physiotherapy of children with poliomyelitis in *Internationales TAT Symposium Professionell Tiergestützte planung, praxis, evaluierung*, 1.vyd. Veterinarmedizinische Universität Wien: 2008. 171s.)

Výsledky canisterapie byly u zmíněné klientky pozorovány až po období 4 měsíců. V průběhu prvním měsíců fyzioterapeut pozoroval libost ze zmíněné terapie, ale nedocházelo k naplňování zmíněných cílů. Pro samotného canisterapeuta byla realizace canisterapie u zkoumaného dítěte poměrně náročná z důvodů absence jakékoli zpětné vazby na průběh terapie. Změny v apatii dítěte byly pro samotného canisterapeuta a fyzioterapeuta důležitým cílem, jelikož apaticky dítě reagovalo i na ostatní aktivity a činnosti.

text publikován: (Eisertová, J. Pinkrová, I., Bursová, Z.: Using the Animal Assisted Therapy in the supportive physiotherapy of children with poliomyelitis in *Internationales TAT Symposium Professionell Tiergestützte planung, praxis, evaluierung*, 1.vyd. Veterinärmedizinische Universität Wien: 2008. 171s.)

Důležité zjištění pro jednotlivé členy týmu byl fakt, že klientka reagovala na polohování, tedy na těsný kontakt se psem, pozitivně i v situacích, kdy byla rozladěná nebo unavená a ostatní terapii nepřijímala dobře. Po skončení polohování byl pes od klientky odebrán velmi pomalu a v závěrečné pozici byla klientka ponechána ještě několik minut a zároveň byla zakryta dekou, aby nedošlo k výraznému úniku tepla po odebrání psa z polohovací pozice.

Fyzioterapeut pozoruje změnu také při provádění Vojtovy reflexní terapie, která je realizována po skončení polohování. Jedná se především o změnu výchozí polohy pro výkon terapie. Dívka je uvolněná, klidná, spokojená. Dívka během aktivace lépe spolupracuje a terapii přijímá klidněji. Fyzioterapeut uvádí, že při vlastním cvičení dochází k rychlejšímu navození dílčích modelů a kvalita dílčích modelů je lepší. Doba působení polohování fyzioterapeut pozoruje jako zvyšující se. To znamená, že doba pozitivního působení po polohování má zvyšující se tendenci. V počátečním stádiu terapie (tedy v době mezi 4.–6. měsícem) šlo o pozitivní působení během a těsně po skončení terapie. V průběhu dalších 12 měsíců se doba působení pozitivního efektu prodlužuje až na několik hodin po polohování.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 3, chlapec 10 let, DMO, kvadruspastická forma, hypotonie trupu, mikrocephalie

Osobní anamnéza: Nyní desetiletý chlapec s kvadruspastickou formou DMO s hypotonií trupu. Chlapec je kineziologicky na úrovni I. trimenonu, má špatný optický kontakt, nepřetáčí se. K celkovému diagnostickému obrazu jsou přidruženy velké obtíže v oblasti dýchání zapříčiněné nadměrným zahleněním dítěte. Chlapec je v péči pediatra, neurologa a fyzioterapeuta.

Canisterapie u vybraného klienta: Canisterapie byla po dohodě s fyzioterapeutem nabídnuta rodičům jako doplňující forma léčebné rehabilitace. Jelikož otec dítěte byl zaměstnán v zařízení v pozici správce objektu a již měl možnost pozorovat terapii za asistence psa u výše zmíněných klientů, sám si ji vyžádal. Terapie za asistence psa je u klienta praktikována v letech 2007–2008 jedenkrát týdně v dětském stacionáři, který klient navštěvuje. U každého klienta byla vhodnost praktikování canisterapie konzultována s rehabilitačním lékařem. Praktikování terapie za asistence psa v daném zařízení bylo smluvně ošetřeno a jako odborný člen týmu stanoven fyzioterapeut zařízení. Následně byla vybrána rehabilitační místnost, kde canisterapie bude pravidelně probíhat. Jedná se již o vyhraněnou speciální místnost pro rehabilitace a současně i polohování. Jako nejefektivnější byla zvolena opět technika polohování (tedy působení přímého tělesného kontaktu psa na dítě). Fyzioterapeut ve spolupráci s canisterapeutickým týmem stanovil předpokládané cíle canisterapie, a to – navození prohloubeného dýchání, zklidnění dýchání a navození vykašlávání současně se zlepšením odtoku hlenu. Každému průběhu polohování předcházela opět příprava místnosti. Místnost byla vyvětraná a připravená pro realizaci polohování. Polohování bylo doprovázeno relaxační hudbou a probíhalo na zemi na měkkých speciálních zíněnkách. Polohování bylo opět započato přivítáním se s chlapcem mimo polohovací místnost a poté se postoupilo do samotné místnosti a přikročilo se k polohování. V tomto případě bylo polohování dále doplněno facilitační metodou – míčkováním. Velmi často byl přítomen rodič klienta, který přímo v průběhu terapie hodnotil projevy dítěte a reakce na danou terapii. V daném případě byla fyzioterapeutem zvolena poloha *leh na břicho* přes hřbet psa. V poloze na břicho je dítě napolohováno přes hřbet psa, dolní končetiny jsou semifleftované a je velmi vhodné je v oblasti nártů vypodložit. V oblasti pánve je dítě podloženo polohovacím válcem. Horní končetiny jsou ve vzpažení položeny přes hřbet psa (příloha 1, fotografie 6, 7, 8).

text publikován: (Eisertová, J. Pinkrová, I., Bursová, Z.: Using the Animal Assisted Therapy in the supportive physiotherapy of children with poliomyelitis in Internationales TAT Symposium Professionell Tiergestützte planung, praxis, evaluierung, 1.vyd. Veterinarmedizinische Universität Wien: 2008. 171s.)

Chlapec vždy projevoval nespokojenost, pokud polohovací jednotka končila a on byl pomalu a opatrně z pozice na psu odebrán. Všichni účastníci týmu dále pozorují emočně libé prožitky a spokojenost dítěte při provádění polohování. Otec se velmi rád účastnil polohování dítěte, jelikož uvádí, že je velmi rád, když svého chlapce vidí spokojeného a klidného. Vybraná poloha i zvolená metoda byla evidentně u daného klienta nejefektivnější metodou, polohování mohlo u chlapce trvat pouze rok, jelikož dítě začalo v 2. části roku poměrně rychle růst a zároveň jeho váha se zvýšila. Především váha dítěte byla limitujícím prvkem, jelikož terapeutický pes dítě již v dané pozici nebyl schopen unést. Fyzioterapeut pozoroval při následné léčebné rehabilitaci dítěte (čímž byla Vojtova reflexní terapie) především výrazné zklidnění dítěte a vyšší spolupráci při provádění aktivace. Dítě bylo (což se jinou podpůrnou metodou nepodařilo docílit) klidný a uvolněný. V průběhu aktivace chlapec nepláče a přijímá terapii pozitivněji. Výchozí pozice pro cvičení je také lepší a zároveň výbavnost jednotlivých dílčích modelů je rychlejší a kvalitnější.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 4, děvče 5 let, DMO, kvadraparetická forma, mikrocephalie, epilepsie, Westův syndrom

Osobní anamnéza: Děvče s kvadraparetickou formou DMO je kyzeziologicky na úrovni I. trimenonu. Není schopna úchopu, má velmi špatný optický kontakt. Děvče se nepřetáčí, na břicho není schopna vzpřímení. Klientka je velmi často silně zahleněná, dochází u ní k opakovaným katarům horních a dolních cest dýchacích. Děvče je v péči rehabilitačního lékaře, neurologa a fyzioterapeuta.

Canisterapie u vybraného klienta: Canisterapie byla po dohodě s fyzioterapeutem nabídnuta rodičům jako doplňující, podpůrná forma léčebné rehabilitace. Jelikož matka dítěte již měla základní informace o canisterapii, sama se na ní dotazovala a podporovala zapojení dcery do programu canisterapie. U děvčete rehabilitační lékař na základě rozsahu postižení nedoporučil hipoterapii, canisterapie naopak byla doporučena. Terapie za asistence psa je u

klientky praktikována od roku 2008 do roku 2009 jedenkrát týdně v dětském stacionáři, který klientka rok navštěvuje. U zmíněné klientky byla vhodnost praktikování canisterapie konzultována s rehabilitačním lékařem. Jako nejefektivnější metoda byla u děvčete zvolena opět technika polohování (tedy působení přímého tělesného kontaktu psa na dítě). Fyzioterapeut ve spolupráci s canisterapeutickým týmem stanovil předpokládané cíle canisterapie, a to usnadnění odtoku hlenu, navození prohloubeného dýchání, zklidnění dýchání. Každému průběhu polohování předcházela opět příprava místnosti. Místnost byla vyvětraná a připravená pro realizaci polohování. Zvláště nutné bylo, aby místnost byla teplá, jelikož to vyžadovala povaha polohy, při níž bylo děvče vždy vysvečeno do půl těla. Polohování bylo doprovázeno relaxační hudbou a probíhalo na zemi na měkkých speciálních žíněnkách. Při použité poloze byly dále použity polohovací válce, které fyzioterapeut umístil v oblasti pánve dítěte. Polohování bylo opět započato přivítáním se psem a poté se přikročilo k samotnému polohování. I v tomto případě bylo polohování doplněno facilitační metodou – míčkováním. Velmi často byla přítomna matka dítěte, která přímo v průběhu terapie hodnotila projevy dítěte a reakce na danou terapii, matka přímo v průběhu polohování reflektovala příjemné vjemy a uvolnění, které děvče prožívalo. Průběh terapie si matka děvčete také dokumentovala na video. V daném případě byla fyzioterapeutem zvolena poloha *leh na břicho* přes hřbet psa. V poloze na břicho je dítě napolohováno přes hřbet psa, dolní končetiny jsou semiflektované a je velmi vhodné je v oblasti nártů vypodložit. Horní končetiny jsou ve vzpažení položeny přes hřbet psa (příloha 1, fotografie 9, 10).

Výsledky polohování byly u zmíněného děvčete pozorovatelné téměř okamžitě. Zhruba po prvních dvou návštěvách byly fyzioterapeutem pozorovány pozitivní změny. Fyzioterapeut konstatoval, že zde jistě hraje podstatnou roli věk dítěte (děvče je čtyřleté) a její drobná konstituce. Díky zmíněným faktorům je totiž možné děvče polohovat delší dobu, jelikož pes vydrží ležet déle a klidněji v dané poloze. Děvče bylo vždy velmi zahleněné, špatně se jí dýchalo a díky tomu byla rozmrzelá a nespokojená. Dýchání děvčete bylo vždy velmi povrchní a jeho ozvy připomínaly chrapot. Děvče bylo nutné několikrát denně odsávat a měla velké problémy s přijímáním potravy a polykáním.

Fyzioterapeut po několika minutách, kdy bylo děvče napolohováno do uvedené pozice, pozoroval zklidnění, rozvinutí se v pozici na břicho, kdy pes je umístěn pod hrudníkem dítěte. Fyzioterapeut pozoroval změnu kvality dýchání, navození prohloubeného dýchání. Rytmus dechu byl v souhře s rytmem dechu psa a dítě se zcela uvolnilo a přestalo být

rozmrzelé, přestalo se projevovat nelibě i v oblasti produkce zvukových vjemů. Velmi často se dítě v průběhu polohování uklidní a uvolní natolik, že usíná. Díky pozitivní zkušenosti v předešlém případě fyzioterapeut také v tomto případě při polohování klienta využíval facilitační metody míčkování, čímž byl umocněn odtok hlenu. Během polohování fyzioterapeut i canisterapeut pozoruje na bavlněné podložce, jež je umístěna pod obličejem dítěte, poměrně velký odtok hlenu. Dýchání dítěte je čisté bez chrčení. Velmi důležitým výsledkem byla absence potřeby odsávání dítěte, a to celý den po polohování (které se vždy odehrávalo v ranních hodinách). Pozitivní změny pozoroval fyzioterapeut i matka dítěte v oblasti zvýšení optického kontaktu. V oblasti orofaciální došlo v průběhu polohování a několik hodin po polohování ke snížení salivace a v den polohování také k snadnějšímu příjmu potravy (při krmení dítě velmi často jídlo nebylo schopno polknout nebo ho vyzvracelo, v den po polohování dívka jídlo nezvracela a její krmení bylo mnohem snadnější, ale také pro dítě příjemnější. Ošetřující personál reflektoval tyto změny každý den po polohování). Děvče vždy projevovalo nespokojenost, někdy také pláč, když polohovací jednotka končila a ona byla pomalu a opatrně z pozice na psu odebrána. Účastníci interdisciplinárního týmu dále pozorují emočně libé prožitky a spokojenost dítěte při provádění polohování. Vybraná poloha i zvolená metoda byla evidentně u dané klientky (jakož i v předchozím případě) nejefektivnější metodou, a stále u děvčete probíhá. Fyzioterapeut v tomto případě ještě výrazněji než v předchozím případě pozoroval při následné léčebné rehabilitaci dítěte (což byla Vojtova reflexní terapie) především výrazné zklidnění dítěte a vyšší spolupráci při provádění aktivace. Děvče, jakož i předchozí klient, bylo (což se jinou podpůrnou metodou nepodařilo docílit) klidné a uvolněné. V průběhu aktivace děvče nepláče a přijímá terapii pozitivněji. Výchozí pozice pro cvičení je také lepší a zároveň vybavnost jednotlivých dílčích modelů je rychlejší a kvalitnější.

4.2.1 SPOLEČNÉ ZNAKY CANISTERAPIE U DĚTÍ S DMO

Případové studie dětí s dětskou mozkovou obrnou prezentují realizaci, průběh a výsledky canisterapie u zmíněných dětí. Čtyři studie popisují dvě děvčata a dva chlapce, u nichž jsou zastoupeny velmi podobné formy DMO. Každý případ byl originální a přidružené specifické vady jsou také u každého z dětí individuální. Časový harmonogram sledovaných případů je kontinuálně veden od roku 2006 do roku 2009. V organizačních náležitostech bylo v každém případě postupováno stejně. Znamená to především informování

rodičů, výběr klienta (vždy zajišťoval fyzioterapeut), uzavření smluvního kontraktu, zajištění místnosti, kde bude terapie probíhat a dohodnutí frekvence a délky terapie. Kontaktní osobou a konzultantem – odborníkem, který byl vždy terapii přítomen, byl ve všech čtyřech případech fyzioterapeut. Shodně bylo u všech případů využito metody AAT, konkrétně techniky polohování, které je jednou z technik canisterapie, jež je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. U případu 3 a 4 byly dále využity facilitační míčky a u všech uvedených polohovacích pomůcky, které sloužily k cílovému dopolohování. Klienty vybíral fyzioterapeut vždy s ohledem na vhodnost terapie a absenci ostatních podpůrných metod. U každého z uvedených případů byla canisterapie praktikována jedenkrát týdně, a to individuálně v rozmezí 40–60 minut. U prvního až třetího případu byla doba realizace každé terapie dva roky, doba realizace canisterapie u případu čtvrtého je jeden rok, a to z důvodu ukončení výzkumu pro účely disertační práce. V praktické rovině dále terapie u uvedeného děvčete probíhá. Ve všech čtyřech případech rodiče se zapojením dítěte do programu canisterapie souhlasili, také spolupráce rodičů byla aktivní a vstřícná. U sledovaných klientů byly fyzioterapeutem stanoveny nejefektivnější polohy, a to u případů č. 1 a 2 poloha na boku a na zádech, u případů č. 3 a 4 vleže na břicho přes psa. Ve všech případech byla využita relaxační hudba a shodná klidná místnost.

Pozorované výsledky, které jsou shodné pro všechny čtyři případy, jsou především navození emočně libých pocitů, zklidnění, zmírnění salivace, zkvalitnění a prohloubení očního kontaktu a navození prohloubeného dýchání. U případů č. 1 a 2 se jedná především o uvolnění spasmů (ruce – pěst, nohy – natažené) a prohřátí končetin. U případů č. 3 a 4 sledujeme stimulaci odtoku hlenu a zlepšení polykání.

Za shodně úspěšné v oblasti působení canisterapie lze považovat následující oblasti:

- Navození libých pocitů
- Zklidnění, prohřátí a následné uvolnění svalových spasmů
- Zmírnění salivace, upravuje se patologické postavení jazyka
- Oživení mimiky
- Zkvalitnění a prohloubení očního kontaktu
- Prohloubení dýchání (synchronizace se psem) a tím i lepší prokrvení, což má sekundárně vliv na uvolnění spasmů

- Dítě též snáze přijme jinou polohu, kterou jinak běžně odmítá
- U inkontinentních klientů k silnému pomočení či i pokálení (vlivem tak intenzivního uvolnění)

5 DISKUSE

Disertační práce předkládá výsledky dlouhodobého působení canisterapie metody AAT na děti s hyperkinetickým syndromem a děti s dětskou mozkovou obrnou. Autorka navrhuje na základě výsledků výzkumu pracovní postupy realizace AAT u zmíněných skupin klientů. Autorka se domnívá, že pouze na základě odborného a erudovaného provádění canisterapie, metody AAT a kvalitní evaluace výsledků je možné canisterapii, konkrétně metodu AAT povýšit na platnou, odbornou a věrohodnou součást ucelené rehabilitace, psychosociální podpory zdraví jedince. Autorka se domnívá, že na základě kvalitní přípravy (teoretické i praktické) canisterapeutického týmu, vhodně zvolené metody, formy canisterapie a při vhodném zvolení a stanovení cílů canisterapie u shodné skupiny klientů je možné dosáhnout obdobně pozitivních výsledků.

Problematicke canisterapie se v České republice věnuje mnoho bakalářských, diplomových a jiných prací, zaměřující se na různé segmenty canisterapie. Výstupy prací bohužel nevycházejí z praktické zkušenosti a reálných problémů, a tak i jejich přínos pro rozvoj problematiky canisterapie je nevelký. Skutečností zůstává několik velmi zajímavých a kvalitních prací, které jsou stále jedním z důležitých informačních zdrojů zmíněné problematiky. Autorka by ráda poukázala na fakt, že zmíněnou problematikou se zabývá již devět let a výzkum disertační práce zachycuje praktické výsledky (v případě prvním) z pětiletého a (v případě druhém) čtyřletého působení canisterapie na děti se specifickými potřebami. Práce by se měla stát jedním z prvních hloubkových a dlouhodobých výzkumů individuálního působení canisterapie na klienta. Autorka díky odbornému vzdělání v oblasti sociální práce a kynologie byla schopna spojit a propojit, v oblasti canisterapie, obě tyto problematiky.

Odborníci uvádějí, že je všeobecně známé, že zvířata pomáhají člověku navazovat kontakt s „živým tvorem“. Statisticky stále hovoří o nejpopulárnějším zvířeti, kterým je bezpochyby pes. Je to kromě jiného podmíněno jeho mimořádnou schopností navazovat s člověkem velice těsný vztah i jeho dalšími pozitivními vlastnostmi, které člověku často chybějí (PROCHÁZKA, 2005). V uvedených případech praktikování terapie za asistence psa si děti ke psu vytvořily velmi těsný a přátelský vztah. Děti, které zpočátku neměly předešlou zkušenost se psem, se velmi rychle a citlivě naučily se psem pracovat, správně se k němu chovat a být mu kamarádem. Vytvoření vzájemné citové vazby, vzájemné symbiózy mezi psem a člověkem potvrzuje také Silný (1997), který hovoří dokonce o partnerství nebo o velmi výjimečné symbióze Lacinová (2003). Také zahraniční autoři potvrzují, že člověk si

může také ke zvířeti vystavět velmi hluboký a co do emotivního a sociálního rozsahu důležitý vztah (BEETZ in OLBRICH, OTTERSTEDT, 2003).

Výzkum disertační práce potvrzuje tyto skutečnosti, a to především ve čtyřech případech dětí s ADHD, kdy je možné pozorovat vzájemnou aktivní interakci a zpětnou vazbu mezi zvířetem a psem. V průběhu výzkumu se autorce podařilo potvrdit zjištění, že pokud je dítě schopné navázat a udržet pozitivní a respektující vztah ke psu, je poté mnohem lépe vybavené k vytváření si takového vztahu k ostatním vrstevníkům či dospělým lidem, což shodně potvrzuje FRAŇKOVÁ (1999). Výzkum potvrzuje, že především pro děti s ADHD se pes stal pro dítě srozumitelným kamarádem, kterému může věřit a který mu ve v každém případě vždy porozumí, chce si s ním hrát a má radost z jeho přítomnosti. Návštěvy psa se staly pro děti s ADHD určitým zdrojem jistoty. V průběhu návštěv se stal pes pro dítě prostředkem rozvoje odpovědnosti a povinnosti. Ve svých studiích potvrzuje tuto skutečnost také (BEETZ in OLBRICH, OTTERSTEDT, 2003). Největší úspěchy při dlouhodobé cílené terapii za asistence psa byly zaznamenány ve všech uvedených případech v oblasti zlepšení koncentrace a soustředění na činnost. V této oblasti došlo k výraznému zlepšení, a to v prvním případě dokonce z 5 na 45 až 50 minut. Také v ostatních případech došlo u pozorovaných dětí k výraznému zlepšení soustředěnosti a také motivace k činnosti. V České republice dosud nebyly zpracovány práce reflektující zkoumanou problematiku či výzkumy, které by se zabývaly určenými cíli terapie, jež byly v rámci výzkumu sledovány u jednotlivých skupin klientů. Zajímavé výsledky vykazují studie v Německu, které uvádějí, že děti vykazují po kontaktu se zvířetem vyšší zájem o své okolí, aktivitu, vitalitu, komunikativnost, společenskost, větší schopnost koncentrace, ale i ohleduplnost a smysl pro zodpovědnost (PROTHMAN, 2004). Pozorované děti s ADHD dle speciálního pedagoga vykazovaly větší schopnost empatie, lepší zapojení do kolektivu a zlepšení komunikace a chování. Výsledky prokazují také výchovný vliv psa a jeho výraznou roli v oblasti motivace, vytvoření řádu a pravidel a navození pozitivního emočního ladění. O těchto účincích na děti v běžné populaci hovoří již Matějček (2007). Pozitivní výsledky u sledovaných klientů s ADHD dokazují v první řadě zlepšení koncentrace a snížení projevů hyperaktivity, ale také podporu a rozvoj jemné motoriky. Pozorované výsledky dětí s ADHD dokazují také rozvoj sociálního chování a obecně mají výrazně pozitivní vliv na psychosociální rozvoj dítěte. Z neformálního rozhovoru se speciálním pedagogem vyplývá, že děti jsou ve skupině méně konfliktní a agresivní, lépe spolupracují a jsou lépe motivovány i k dalším činnostem ve třídě. Zahraniční výzkumy potvrzují rozvoj sociálního chování při vytvoření vztahu mezi psem

(zvířetem) a dítětem (THORNE, 1992). V průběhu výzkumu se potvrdilo, že pro kvalitní a efektivní průběh canisterapie je velmi důležitá spolupráce canisterapeutického týmu, odborníka, klienta, rodiny a dobrovolníků. Jak uvádí v této souvislosti Tichá (2007e), zásadní je provázanost, vzájemné porady a konzultace pro práci s jednotlivými klienty.

Ve všech případech byla zvolena individuální forma canisterapie, kterou autorka považuje u zmíněných skupin klientů jako nejefektivnější. Jak uvádí Tichá (2006), „výhodou je přizpůsobení programu a cílené působení podle individuálních potřeb klienta, možnost intenzivnějšího kontaktu se psem a snížení okolních rušivých vlivů“. Munden, Arcelus (2006) ve své knize uvádí, že příčinou velkého počtu problémů souvisejících s ADHD je nedostatečná motivace, nízké sebevědomí a neklid. Autor považuje za jednu z dobrých terapeutických metod psychoterapii, a to především individuální práci terapeuta s dítětem. Především proto, že dítě se může sejit v pravidelných intervalech s vyškoleným terapeutem, kterému může odhalit své pocity, myšlenky, vztahy a zkušenosti v soukromí. U sledovaných případů dětí s ADHD jakákoliv vyšetření psychologem či návštěvy pedopsychiatra byly problematické, děti se projevovaly negativně, vzdorovitě, nekomunikovaly. Autorka se domnívá, že dítě dokáže mnohem lépe porozumět a pochopit projevy jemu blízkého zvířete než dospělého člověka. Výzkum také v tomto smyslu potvrzuje, že pes slouží jako silná motivace k dalším činnostem a úspěšně se za jeho účasti daří zmírnit projevy hyperaktivity. Za velmi důležitý výsledek výzkumu autorka považuje vznik odpovědného vztahu vůči živému tvorů. Tento aspekt potvrzuje ve svém výzkumu zaměřeném na děti se speciálními potřebami také Kolektiv autorů (2000). Autorka zjistila, že pouhé vytvoření samotného rituálu průběhu návštěvy vede k nácviku a učení se určitých reakcí, které dítě využívá v jiném prostředí. Skutečnost, že pes je schopen kladným způsobem ovlivnit interakci jedince s prostředím a komunikaci s jinou bytostí, potvrzuje ve své knize i Galajdová (1999).

V oblasti využití canisterapie u klientů s dětskou mozkovou obrnou je poměrně složité porovnání efektivity výsledků z ostatními výzkumy v České republice. Polohování je velmi hojně používanou metodou, ale ve většině případů na laické a neodborné úrovni bez spolupráce odborníka (fyzioterapeuta, rehabilitačního pracovníka) s nepravidelnou frekvencí praktikování a sledování výsledků terapie. V případě, že je polohování praktikováno touto formou, je vhodné hovořit o aktivitě, ne terapii. Polohování je cíleně využíváno především v České Republice, tedy i srovnání výsledků se zahraničím je velmi problematické, jelikož tyto výsledky prozatím chybějí.

U klientů s dětskou mozkovou obrnou byla ve všech sledovaných případech využita metoda canisterapie AAT ve formě individuální. Jako vhodnou část terapeutického programu, ať už v oblasti podpurné fyzioterapie či ergoterapie, podpory jemné a hrubé motoriky či komunikace uvádí canisterapii ve své publikaci také (BRAUNER in KRAUS, 2005). U sledovaných případů byla po konzultaci s odborníkem (fyzioterapeutem) jako nejvhodnější zvolena technika „polohování“, která využívá přímého fyzického kontaktu klienta a psa. Způsoby a možnosti poloh byly vždy konzultovány ve vzájemné spolupráci fyzioterapeuta a canisterapeutického týmu. Poloha byla vždy sestavena s ohledem na co největší pozitivní účinek na klienta a zároveň na dodržení welfare¹² psa. U všech sledovaných případů byla pro realizaci polohování využita klidná místnost s polohovacími matracemi, s relaxační hudbou a dalšími polohovacími pomůckami (podkovy, válce, polštáře, míčky pro míčkování).

Ve všech případech proběhlo úvodní seznámení se psem v prostředí (třídě), jež bylo dítěti dobře známé a až posléze se přešlo do rehabilitační místnosti. Ve většině případů děti velmi nelibě přijímaly manipulaci a přemísťování do jiných prostor, ale přemístění do rehabilitační třídy zvládaly vždy poměrně dobře s ohledem na svůj momentální zdravotní stav. Rehabilitační místnost navštěvovaly děti pouze za účelem polohování, personál i autorka se tedy domnívají, že na základě opakovaných a dlouhodobě pozitivních, příjemných vjemů v této místnosti bylo přemístění do této místnosti přijímáno dětmi lépe. Ve všech případech docházelo po napolohování do zvolené polohy zklidnění a uvolnění dítěte, v závislosti na síle spasticity se doba uvolnění pohybovala od 15 do 25 minut. Pozorované výsledky v oblasti zklidnění a uvolnění dítěte během polohování shodně potvrzuje Zouharová, Benešová (2007). Autorka dále jako společný znak případu č. 1 a 2 uvádí uvolnění spasmů, prohrátí končetin dále pak zlepšení očního kontaktu a navození libých prožitků v průběhu a po skončení polohování. Tuto skutečnost také ve svém příspěvku potvrzují (ZOUHAROVÁ, BENEŠOVÁ, 2007). Společným znakem případu č. 3 a 4 byla stimulace odtoku hlenu, zlepšení polykání a navození prohloubeného klidného dýchání. S tímto zjištěním se v současných výsledcích působení canisterapie na dítě s dětskou mozkovou obrnou v České republice autorka bohužel jinde neseťká.

Výsledky prezentované Benešovou, Zouharovou (2007) uvádějí jako efektivní dobu pro polohování cca 15–20 minut. Toto tvrzení se autorce nepotvrdilo. U sledovaných případů dětí s dětskou mozkovou obrnou autorka využívala dobu polohování u jednoho dítěte od 40 do 60 minut. V případě 2 byla časová dotace 40 minut pro navození sledovaných pozitivních

¹² Welfare psa – blaho psa

výsledků dostačující, v případech č. 3 a 4 bylo nutné dotovat terapii zhruba 45 až 50 minutami a u případu č. 1 bylo pro sledované pozitivní změny nutné praktikovat polohování cca 60 minut. Klient č. 1 byl logicky pro terapeutického psa nejnáročnější. Výsledky pozorování reflektují u dětí s dětskou mozkovou obrnou jako nejefektivnější tři základní polohy: u případu č. 1 a 2 *poloha na boku a na zádech*, u případu č. 3 a 4 *vleže na břicho* přes psa. Polohu na boku a polohu na zádech uvádějí shodně (ZOUHAROVÁ, BENEŠOVÁ, 2007) jako vhodnou osvědčenou polohu. Poloha vleže na břicho s využitím facilitačních prvků (míčkování) je polohou doporučenou autorkou a fyzioterapeutem, který byl součástí interdisciplinárního týmu výzkumu. Tato poloha musí být vždy a bezvýhradně konzultována a realizována odborníkem a zkušeným canisterapeutickým týmem.

Ve všech případech bylo velmi důležité ukončit polohovací jednotku velmi opatrně. Pes byl v případě 1 a 2 velmi pomalu a klidně od dítěte odejmut a vždy bylo nutné ponechat ještě několik minut dítě ve zmíněné poloze, aby mělo čas vše klidně přijmout. V případě 3 a 4 bylo odejmuto dítě ze psa, opět velmi pomalu a klidně a bylo několik minut ponecháno v náruči fyzioterapeuta, aby bylo schopno novou situaci klidně přijmout. Důležitost zmíněného postupu při zakončení polohovací jednotky shodně potvrzuje také Zouharová, Benešová (2007).

Disertační práce předkládá výsledky působení canisterapie na dvě skupiny dětí se specifickými potřebami. V obou skupinách mnohopřípadových studií autorka předkládá popis průběhu canisterapie a jednotlivých specifik praktikování metody AAT u zmíněných klientů. Autorka popisuje jednotlivé časové období a jednotlivé fáze naplňování cílů u pozorovaných klientů. Výzkum má dlouhodobý charakter s vysokou mírou participace autorky, a proto se autorka domnívá, že ač se jedná o malé množství respondentů, jsou data a výsledky práce velmi cenným zdrojem a důležitým pracovním návrhem pro další praktikování a evaluování canisterapie metody AAT u dětí se specifickými potřebami.

Autorka se domnívá, že pro jakékoli další cílené využití psa u dětí je důležité neopomenout myšlenku profesora Matějčka (2007), který uvádí: „Pozitivní vliv zvířat na dítě je nesporný, proto děti by se měly se zvířaty seznamovat, měly by je poznávat a pokud je to možné žít s nimi nebo alespoň mít je ve své blízkosti“ (MATĚJČEK, 2007). Toto tvrzení se autorce svrchovaně potvrzuje v průběhu celého výzkumu.

Disertační práce na základě uvedených výsledků výzkumu prezentuje následující výzkumné výstupy:

A) Canisterapie, metoda AAT u klienta s hyperkinetickým syndromem, má pozitivní vliv na jeho psychosociální vývoj.

Canisterapie, metoda AAT u klienta s hyperkinetickým syndromem, má pozitivní vliv na snížení projevů hyperaktivity.

Canisterapie, metoda AAT u klienta s hyperkinetickým syndromem se osvědčila jako motivační prvek.

B) Canisterapie, metoda AAT u klienta s dětskou mozkovou obrnou, má pozitivní vliv na uvolnění spasmů.

Canisterapie, metoda AAT u klienta s dětskou mozkovou obrnou, má pozitivní vliv na zklidnění.

Canisterapie, metoda AAT u klienta s dětskou mozkovou obrnou vede k navození libých pocitů.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

6.1 NÁVRHY PRACOVNÍCH POSTUPŮ

Při odborném a profesionálním praktikování canisterapie je nezbytné vycházet ze základních podmínek a pravidel, které představují především kvalitní testování a vzdělání canisterapeutického týmu, výběr správného nasazení, metody a formy canisterapie a pravidelná účast na supervizích. Nutná a nezbytná je znalost základních pravidel a podmínek při kontaktu psa a klienta, správná a cílená organizace canisterapeutického procesu a dostatečná schopnost a flexibilita při stanovení a plnění cílů canisterapie. K základním postupům patří již zmiňovaný správný výběr metody canisterapie. Autorka předkládá pracovní návod metody AAT, je tedy nezbytné zmínit následující náležitosti. Metoda AAT je cílený kontakt člověka a zvířete/psa, zaměřený na zlepšení psychického a/nebo fyzického stavu klienta. Zásadní je stanovení cílů canisterapie při metodě AAT. Cíle jsou vždy individuálně stanoveny tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta (FREEMAN, 2007). Hlavním cílem je poté podpora procesu rehabilitace klienta ve smyslu rehabilitace ucelené.

Canisterapeutický pracovník je součástí interdisciplinárního týmu odborníků a v průběhu praktické činnosti je vždy nutná spolupráce s odborníkem/profesionálem pečujícím o klienta, pokud není tímto odborníkem sám canisterapeutický pracovník. Důležitý je monitoring a tvorba dokumentace, jež slouží k vyhodnocení efektivity terapie. Realizace AAT sledovaných skupin klientů je odlišná v několika bodech. Detailně tedy předkládám postupy pro realizaci AAT u dětí s dětskou mozkovou obrnou a u dětí s hyperkinetickým syndromem.

Praktické podmínky realizace AAT v zařízení u dětí s dětskou mozkovou obrnou jsou především:

- Uzavření oboustranné smlouvy (zařízení x organizace), doložení certifikátu CT týmu
- Informování rodičů, vysvětlení canisterapeutického procesu
- Výběr vhodných klientů, podpis souhlasů s prováděním canisterapie, fotodokumentaci
- Volba vhodné metody canisterapie (v tomto případě: polohování, které je podpůrnou terapií založenou na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa/psů)
- Spolupráce s odborníkem (fyzioterapeutem, rehabilitačním pracovníkem)

- Zapojení canisterapie do individuálního plánu dítěte s návazností na léčebnou rehabilitaci

Jako neefektivnější se u klientů s DMO uplatňuje technika polohování. Polohování je jednou z technik canisterapie, jež je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Pro správný průběh je důležité, aby byl klient již předem s ko-terapeutem seznámen a mezi klientem a psem byla již navozena důvěra, proto je vhodné tuto terapii začínat v přítomnosti rodičů či blízkého pedagoga, fyzioterapeuta atd. (EISERTOVÁ, 2007a). Pro úspěšné polohování je nutné zabezpečit klidné a příjemné prostředí, měkkou podložku, na které se bude polohovat. Využívána je klidná místnost, která je vyvětraná a s příjemnou teplotou. Dále se využívají polohovací pomůcky nezbytné k dopolohování klienta (vaky, válce, polštáře atd.). Velmi vhodné je využití relaxační hudby. Polohovací jednotka trvá přibližně 30–40 minut. Vždy je nezbytné jednotlivé polohy a celkovou manipulaci s klientem konzultovat s rehabilitačními pracovníky nebo fyzioterapeutem, který je průběhu polohování přítomen. Při polohování klientů je vždy přítomen fyzioterapeut, který zároveň spolupracuje s CT týmem na tvorbě jednotlivých poloh. Velmi vhodná je také návazná léčebná rehabilitace, např. Vojtova metoda reflexní terapie. Polohování je nezbytné, aby probíhalo pravidelně, minimálně však každý týden.

Pozorované změny, k nimž během polohování dochází :

K navození libých pocitů, ke zklidnění, k zahřátí – prohřátí, a to zejm. končetin, k uvolnění spasmů, ke zmírnění salivace, upravuje se patologické postavení jazyka, k oživení mimiky, ke zvýšení citlivosti, ke zkvalitnění a prohloubení očního kontaktu, k prohloubení dýchání (synchronizace se psem) a tím i k lepšímu prokrvení, což má sekundárně vliv na uvolnění spasmů, dítě též snáze přijme jinou polohu, kterou jinak běžně odmítá, u inkontinentních klientů k silnému pomočení či i pokálení (vlivem tak intenzivního uvolnění).

Konkrétní osvědčené polohy jsou především *poloha na zádech*, kdy pes je pod dolními končetinami v místě kolen (v oblasti podkolenních jamek dochází k největší absorpci tepla), horní končetiny volně podél těla nebo napolohovány v oblasti flexorů předloktí (pomocí druhého psa) (PINKROVÁ, EISERTOVÁ, 2008). *Poloha na boku*, tzv. stabilizovaná poloha, pes v oblasti adduktorů stehen (mezi nohama), nebo z čelní a zádové strany klienta (pokud jsou psi tři). *Poloha na břiše*, pes je pod hrudníkem dítěte (poloha podobná při

polohové drenáži), kdy hlava dítěte je v mírném předklonu přes hřbet psa (PINKROVÁ, EISERTOVÁ, 2008, BENEŠOVÁ, ZOUHAROVÁ in VELEMÍNSKÝ A KOL., 2007).

Důležitá je především pravidelná dokumentace výsledků a jejich průběžné vyhodnocování s ohledem na naplňování stanovených cílů.

Praktické podmínky realizace AAT v zařízení u dětí s hyperkinetickým syndromem obsahují následující náležitosti:

Praktikování metody AAT u dětí s hyperkinetickým syndromem má své specifické náležitosti a pravidla, která především kladou povinnost na canisterapeutického pracovníka v oblasti znalosti práce s dětmi s ADHD. Autorka zdůrazňuje, že pro kvalitní průběh canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem je nutná odborná znalost a kvalifikovanost všech zúčastněných subjektů. Je také důležité, aby canisterapeut byl v úvodu seznámen s projevy klientova chování a zároveň pedagog by měl vědět, co lze od canisterapie očekávat. Není dostačující přítomnost speciálního pedagoga, ale sám terapeut by měl ovládat základní postupy a metodiku speciálně pedagogické práce u dětí s ADHD. Před započítím vlastní praktické realizace canisterapie jde o vymezení a stanovení obecných pravidel, kam patří především.

- Uzavření oboustranné smlouvy (zařízení x organizace), doložení certifikátu CT týmu
- Konzultace s rodiči
- Výběr vhodných klientů, podpis souhlasů s prováděním canisterapie, fotodokumentací
- Volba vhodné metody canisterapie (za nejvhodnější autorka považuje metodu AAT)
- Spolupráce s odborníkem (logoped, speciální pedagog)
- Zapojení canisterapie do individuálního speciálně pedagogického plánu dítěte s návazností na další terapii a práci s dítětem

Vždy je důležité připravit vhodnou místnost (vnitřní interiér či venkovní prostor), kde nebudou canisterapeutický tým a klient při práci rušeni. Nutné je stanovení canisterapeutických cílů a to vždy po konzultaci s odborníkem (speciálním pedagogem). U klientů s ADHD je vhodná konzultace s rodiči pro správný výklad jednotlivých projevů chování. Z výzkumů disertační práce vyplývá, že nejvhodnější je využití individuální canisterapie.

Při práci s dětmi s ADHD je především důležitý klidný a trpělivý přístup ve způsobu výchovy a optimismus. Důležité je povzbuzování dítěte a zatěžování jeho pozornosti jen v malých dávkách (EISERTO VÁ, 2004). Základem práce u dětí s ADHD je vždy individuální přístup k dítěti, úzká spolupráce s rodinou a školou, pozitivní přístup i k dětem s velmi problematickým chováním (KŘÍŽ, 2000).

Cílem canisterapeutického procesu při práci s klientem s ADHD je celkové zklidnění a prodloužení soustředěnosti na aktivitu nebo činnost. S tímto faktem musíme také pracovat při výběru správného terapeutického psa, prostředí a postupů canisterapie. Vymezené cíle při práci s klientem jsou kladeny na zvýšení koncentrace, zmírnění agresivity, na rozvoj psychomotorického tempa dítěte, zlepšení jemné motoriky, sociability a rozvíjení dovedností a schopností předškolního dítěte.

V průběhu evaluace výsledků canisterapie u dětí s ADHD byl pozorován pozitivní efekt v oblastech, jako je doba kontaktu se psem na začátku a na konci canisterapeutického procesu, soustředění klienta na psa, posilování jemné motoriky, rozvoj řeči a komunikace, rozvoj kognitivních funkcí a sociálních dovedností a snížení agresivity v závislosti na přítomnosti psa.

Konkrétní praktické činnosti a pracovní postupy při práci s dítětem s ADHD prezentují především aktivity směřující k rozvoji *jemné a hrubé motoriky*: manipulace s karabinami (na obojku, náhubku, vodítku, brašnách, postroji pro psa, apod.), manipulace s uzávěry na dózách s odměnami pro psa, manipulace s granulemi (odměňování psa, vytváření obrazců z granulí, hledání a vyndávání z různých nádob, manipulace bosou nohou), využití míčků k aportování (odhazování míčků, kutálení míčků), česání psa (různé typy kartáčů), rozeznávání jednotlivých psů po hmatu se zavázanýma očima (dotykový kontakt, dítě rozeznává také různé typy obojků u psů stejných plemen), hledání drobného předmětu v psí srsti, dítě se postupně jemně dotýká psa na různých částech těla; využití psa při podlézání, přeskakování, obíhání, přetahování se psem, pokládání předmětů vedle těla psa podle psovodových instrukcí.

Aktivity na podporu *myšlení*: rozlišování, co ke psovi patří a co nikoli, hledání rozdílů na dvou psech (živých, nebo za využití obrázků – jedná se například o velikost, barvu, délku srsti, tvar uší, apod.), hledání stejných obrázků na psím pexesu, skládání puzzle se psy (možno rozstříhat obrázek z papíru a následně jej nalepit na čtvrtku a vybarvit), domalování psa (na obrázku je pouze jeho část). *Podporu řečových dovedností* je možné realizovat při

využití: komunikace se psem, komunikace o psovi, dítě popisuje psa a rozdíly mezi plemeny, dítě se psovi představí (řekne mu, jak se jmenuje, kde bydlí, co má rádo, apod.), dětem ukážeme na chvíli obrázek, pak jej schováme a děti popisují, jakého psa na něm viděly, písničky (říkadla, básně) s námětem „pes“, motivace ke správné výslovnosti a rychlosti řeči při poslušnosti (motivací a odměnou je pro dítě pokud pes správně povel splní), trénování výslovnosti různých jmen psů, nácvik nových pojmů týkajících se psa (pojmy jako vodítko, obojek, náhubek apod. až po odborné kynologické nebo veterinární pojmy).

Emočně libé prožitky, pozitivní naladění: jde především o přímý fyzický kontakt se psem, mazlení se psem, hlazení psa, prostor pro individuální kontakt dítěte se psem, v některých případech je pro dítě důležité být pouze v přítomnosti psa, jen vedle něho sedět, ležet, mít na něm položenou ruku (v tomto případě uzpůsobíme program tak, že si čteme příběh nebo pohádku, při které pohodlně ležíme), navození příjemné klidné pohodové nálady, polohování, zapojení psa do relaxace, pogramulování (poskládání dítěte pamlsky, které pes následně hledá a pojídá), zapojení aktivit, které děti baví a mají z nich radost, přijetí dítěte do skupiny dětí, přijetí dítěte psem bez předsudků, dítě získává společníka, kterému důvěřuje, rozumí si s ním.

Zlepšení a nácvik pozornosti, soustředění, snížení afektivity, projevů hyperaktivity: přímý kontakt se psem, po navázání vztahu se psem se dítě dokáže déle soustředit na činnost s ním, pes je motivací pro koncentrovanější činnosti se psem, je opatrnější v zacházení s ním, pozornost prodlužujeme na aktivitách, které dítě zaujmou, velmi důležité je střídání klidových a pohybových aktivit (např. aktivní hra se psem, prohlížení atlasu psů, apod.).

7 ZÁVĚR

Výzkumným cílem disertační práce bylo vytvoření osmi kvalitních a podrobných případových studií a zpracování návrhů pracovních postupů praktikování terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou (zaměřeno zejména na individuální canisterapii).

Teoretická část disertační práce reflektuje aktuální i základní zdroje literatury jak z české tak i zahraničí. Autorka konstatuje, že vývoj v oblasti kvalitní literatury v České republice je na velmi dobré cestě, ale stále je nezbytné se pro odborné a výzkumné informace obracet k zahraničním zdrojům. Metodická část disertační práce je formována kvalitativním výzkumem, který je použit jako stěžejní metoda výzkumu. Pro sběr dat v přirozeném prostředí autorka využila zúčastněné přímé pozorování, neformální rozhovor, sekundární analýzu dat a fotodokumentaci a videodokumentaci. Zmíněné metody sběru dat měli za cíl shromáždění dostatečného množství podkladů k vytvoření kvalitních a podrobných mnohopřípadových studií. V případových studiích je především zachycen celý průběh případu a popis jednotlivých vztahů a podobností mezi případy navzájem. Autorka v průběhu sestavování případových studií vychází z metodických doporučení publikace (HENDL, 2005), který předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme případu podobnému. Autorka na základě sběru dat vytvořila 8 případových studií z čehož 4 prezentují aplikaci, postupy a zisky terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem a 4 popisují aplikaci terapie za asistence psa u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

U klientů s ADHD pes působil na rozvoj osobnosti dítěte, na zmírnění projevů hyperaktivity a agresivity a obecně přispěl k psychosociálnímu rozvoji dítěte. Výsledky u klientů s DMO potvrzují uvolnění spasticity, navození prohloubeného dýchání, celkové zklidnění dítěte a navození emočně libých prožitků. Metoda AAT výborně zapadá do mozaiky výchovného, vzdělávacího a terapeutického procesu, jenž působí na celkový rozvoj dítěte. Canisterapie, metoda AAT, představuje pro výše zmíněné klienty vhodnou motivační pomůcku pro rozvoj či upevnění dovedností. Přínos canisterapie u vybraných klientů byl nesporný, ale zároveň si autorka uvědomuje, že vzhledem k omezenému počtu sledovaných osob nemůže získané výsledky zobecňovat na celou skupinu dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Autorka splněním zadaného výzkumného cíle zároveň vymezuje canisterapii, metodu AAT a specifikuje její místo v individuálním terapeutickém plánu klienta, čímž splnila

zadaný cíl práce. Výsledky práce potvrzují, že canisterapie může být slibnou podpůrnou formou terapie, pomáhající ke zlepšení práce s dětmi s hyperkinetickým syndromem a dětmi s dětskou mozkovou obrnou. Autorka v rámci výstupů disertační práce navrhuje pracovní postupy canisterapie, metody AAT pro uvedené skupiny klientů.

Na závěr autorka uvádí následující citaci: „V chování a působení zvířete na člověka je však stále mnoho neznámého. Proto nelze říci, že je jenom jedna pravda, že je jenom jedna cesta správná. Jde především o inspiraci a hledání individuálních cest...“ (NERANDŽIČ, 2003).

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABOUT DELTA SOCIETY. Delta Society [online]. [cit. 2009-03-15]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/>>.
2. ANIMAL ASSISTED ACTIVITIES/THERAPY. Delta Society [online]. [cit. 2009-03-15]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/>>.
3. BARTOŇOVÁ, M. Specifické poruchy učení. In PIPEKOVÁ, J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 143-165 s. ISBN 80-7315-120-0.
4. BEETZ, A. Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In OLBRICH, E., OTTERSTED, C. *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2003. 502 s. ISBN 3-440-09474-X.
5. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M. Polohování. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 5.11.1, s.177-182. ISBN 978-80-7322-109-6.
6. BERGLER, R. Warum Kinder Tiere Brauchen. Verlag Herder Freiburg im Breisgau, Německo, 119 s. ISBN 3-451-04319-X.
7. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČNS ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. 1999 – 2004.
8. BRAUNER, R. Komplementární metody léčebné rehabilitace. In KRAUS, J., a kol.: *Dětská mozková obrna*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s. 219-229. ISBN 80-247-1018-8.
9. BURSOVÁ, Z. Dobrovolnický program Canisterapie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích . IN *sborník příspěvků z konference Pravda o zooterapii X. ročník, ZSF JU, Centrum Canisterapie, pořádané dne 14.11.2008*. ISBN 978-80-7394-157-4
10. CANISTERAPEUTICKÁ ASOCIACE [online]. [cit. 2006-01-22]. Dostupné z URL <<http://www.ctasociace.cz/>>.
11. COMPANION ANIMALS IN COMMUNITY. Delta Society [online]. [cit. 2009-04-05]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/>>.
12. DELTA SOCIETY. *Standards of practice for Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapy*. 1. edition. November 1996. ISBN 1-889785-01-6.
13. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

14. DOLEŽAL, J. Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti z pohledu zdravotnického, etického a legislativního. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí konané 16.-17.4. 2008 v Praze*. 1. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2008. s.20-21. ISBN 978-80-213-1773-4.
15. DONATI, P.L. *Animal assisted therapy with a 21-th month-old-child affected by severe psychomotor developmental disability and relational isolation*. In *People and Animals: A timeless Relationship: 10th International conference on Human-Animal interactions IAHAIO 6th-9th October, 2004 Glasgow*. s.26.
16. EISERTO VÁ, J. *Informační brožura*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2007. Materiál vznikl jako evaluace projektu *Animal Assisted Therapy u dětí s hyperkinetickým syndromem, dětskou mozkovou obrnou a sluchovým postižením*, GAJU, 2007a. 24 s.
17. EISERTO VÁ, J. Canisterapie - terminologie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007b. Kapitola 5.2, s.60. ISBN 978-80-7322-109-6.
18. EISERTO VÁ, J. *Odborné aktivity v canisterapii*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 109 s.
19. EISERTO VÁ, J. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007c. Kapitola 5.4, s.65-67. ISBN 978-80-7322-109-6.
20. EISERTO VÁ, J. Podmínky, pravidla a předpoklady praktikování canisterapie . In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007d. Kapitola 5.6.2, s.74-76. ISBN 978-80-7322-109-6.
21. EISERTO VÁ, J. Poznámky z Mezinárodního semináře o zooterapiích pořádaného dne 1. 7.– 3.7. 2005 v Brně.
22. EISERTO VÁ, J. *Vliv canisterapie na klienta s hyperkinetickým syndromem*. Ročníková práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 47 s.
23. EISERTO VÁ, J. - TICHÁ, V. Příprava canisterapeutického týmu na praktikování canisterapie, výběr vhodného nasazení. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007b. Kapitola 5.5, s.68-71. ISBN 978-80-7322-109-6.
24. EISERTO VÁ, J. - TICHÁ, V. Rezidentní forma. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007a. Kapitola 5.6.4.6., s.107-109. ISBN 978-80-7322-109-6.

25. EUROPEAN SOCIETY FOR ANIMAL ASSISTED THERAPY [online]. [cit. 2009-05-04]. Dostupný z : URL <<http://www.esaat.org>>.
26. FEJKUSOVÁ, H., MIČULKOVÁ, O. Canisterapie a aktivity se psem. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 42-44. ISBN 80-239-5863-1.
27. FINE, A.: *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 1. vyd. USA, Kalifornie: Academic Press, 2000. 481 s. ISBN 0-12-256475-8.
28. 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. 2000 v Hluboké nad Vltavou*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001, s. 14-17. ISBN 80-7040-486-8.
29. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1 vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
30. FRAŇKOVÁ, S. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. a 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Ekumenická akademie. Praha: Archa, 1999.
31. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNKSY, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 30-37. ISBN 978-80-7322-09-6.
32. FREEMAN-MOLOVÁ, M. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 10-17. ISBN 80-239-5863-1.
33. GALAJDOVÁ, L. *Canisterapie, terapeutické působení psa na člověka*. Praktický lékař 77, 1997, č. 12.
34. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999.160 str.
35. GAMMONLEY, J. et al. *Animal Assisted Therapy, therapeutic interventions*. 1. edition. Delta Society, 1997. ISBN 1-889785-03-2.
36. GOLIKOVA, K. *Školská integrace dětí s DMO na vybrané škole*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 2006.
37. HÁJKOVÁ, G., NOVÁK, K. Neurofyziologický základ terapie za pomoci zvířat. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí konané 16.-17.4. 2008 v Praze*. 1. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2008. s.46-48. ISBN 978-80-213-1773-4.

38. HANČLOVÁ, S. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona as.r.o., 2007. Kapitola 5.10.3., s.135-140. ISBN 978-80-7322-109-6.
39. HAWKINS, P – SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Překl. Hartlová, H. z originálu: *Supervision in the helping professions*. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
40. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o. 2005. 408s. ISBN 80-7367-040-2.
41. HORÁČKOVÁ, D. *Canisterapie: zmapování stavu canisterapie v České republice a porovnání se zahraničím*. Písemná práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta, 2005. 42 s.
42. HYPŠOVÁ, D. Felinoterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s 259-279. ISBN 978-80-7322-109-6.
43. HYPŠOVÁ, D. „Metodika felinoterapie, respektive Návštěvní služby včetně loutkových pohádek se živými zvířaty“. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky: sborník příspěvků, 25. – 27. 6. 2004 v Brně*. Sdružení Filia Brno, 2004. s.51-59. ISBN 80-239-3591-7.
44. CHABIK, E. Everything is so simpleonce you have a dog at your side! CZE-NE-KA, 2007, Nr. 21, s.10-11. ISSN 1641-0152.
45. CHMELOVÁ, I. Bobath koncept a DMO. In KRAUS, J., a kol.: *Dětská mozková obrna*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s. 207-218. ISBN 80-247-1018-8
46. INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HUMAN – ANIMAL INTERACTION ORGANIZATION [online]. [cit. 2009-4-05]. Dostupné z URL <<http://www.iahaio.org/>>.
47. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
48. KALINOVÁ, V. Evaluace VII. Integračního canisterapeutického tábora 2004. In *Sborník příspěvků ze Studentské vědecké konference Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích 24. listopadu 2004*. 1. vydání, 2005. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. s. 38-54. ISBN 80-7040-788-3.
49. KALINOVÁ, V. Současná situace v oblasti canisterapie v ČR. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25. 11. 2003 v Hluboké nad Vltavou*. 1. vydání. České Budějovice, 2004. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. s. 25-29. ISBN 80-7040-675-5.

50. KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. České Budějovice, 2003b. 112 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.
51. KALINOVÁ, V. Zhodnocení rekondičních pobytů dětí se zaměřením na zooterapii. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. vydání. České Budějovice, 2003a. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. s. 44-48. ISBN 80-7040-608-9.
52. KALINOVÁ, V., EISERTOVÁ, J. Normy praxe Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 23-25. ISBN 80-239-5863-1.
53. KALINOVÁ, V., MOJŽÍŠOVÁ, A. Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. *Svět psů*. 2002. č. 2. s. 52. ISSN 1211-2976.
54. KLIKOVÁ, A. Problematika právních aspektů provozování canisterapie. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004, s.10-12 ISBN 80-239-3591-7.
55. KOLÁČKOVÁ, J. Supervize. In Matoušek, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál., 2003. Kapitola 19, s. 349-365. ISBN 80-7178-548-2
56. KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In Matoušek, O. – Kodymová, P. – Koláčková, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 89-109. ISBN 80-7367-002-X.
57. KOLEKTIV AUTORŮ. *Povídání o canisterapii*. 1.vyd.Vyškov: Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „Piafa“ ve Vyškově, 2000. 47s. ISBN 80-238-6089-5.
58. KOMÁREK, V. , ZUMROVÁ A. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 195 s, ISBN 80-7262-081-9.
59. KOVAŘÍK, J. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 248-265. ISBN 80-7178-437-7.
60. KRAUS, J., a kol. *Dětská mozková obrna*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s. 348. ISBN 80-247-1018-8
61. KRAUSOVÁ, A. Americký systém testování terapeutických psů. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27.6. – 1.7. 2003 v Brně. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 68-71.
62. KRÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 155 s. ISBN 80-7040-386-1.

63. LACINOVÁ, J. Úvodní příspěvek – situace canisterapie v ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků, 27.6. – 1. 7. 2003 v Brně. Sborník příspěvků*. Sdružení Filia Brno, 2003. s. 7-10.
64. LACINOVÁ, J. Úvodní příspěvek – vývoj canisterapie v ČR za poslední rok. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky: sborník příspěvků, 25. – 27. 6. 2004 v Brně*. Sdružení Filia Brno, 2004. s.6-7. ISBN 80-239-3591-7.
65. LACINOVÁ, J. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. Kapitola 4.1., s. 27-30. ISBN 978-80-7322-109-6.
66. LANIADO, N.: *Máte neklidné dítě ?* 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s 112. ISBN 80-7178-868-6.
67. LANTELME, V. Terminologie v hiporehabilitaci. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí konané 16.-17.4.2008*. 978-80-213-1773-4.
68. LEIBETSEDER, J. Ustanovení nové odbornosti. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky 25.-27.6. 2004 . Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 34-36. ISBN 80-239-3591-7.
69. LEUGNER, S., WINKELMAYER, R., SIMON, R. *Mensch und Tier: Eine harmonische Beziehung*. Klosterneuburg: Norka Verlag. 128 s. ISBN 3-85050-502-2.
70. MAHELKA, B. Není jenom canisterapie. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27.6.-1.7.2003 v Brně. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 20-22.
71. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4.vyd. Praha: Portál, 2007. 143s. ISBN 978-80-7367-325-3.
72. MATĚJČEK, Z. *Malá domácí zvířata a děti*. Forum Medicinæ. Praha: 1999, s.34-39. ISSN 1212-4230.
73. MATĚJČEK, Z., LANGMAIER, J. *Počátky našeho duševního vývoje*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1998. 258s.
74. MATOUŠEK, O. Komplexní, interdisciplinární a týmový přístup k ohroženým dětem a role sociálního pracovníka. In MATOUŠEK, O., a kol. *Metody řízení a sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 203-205. ISBN 80-7178-548-2.
75. MOJŽÍŠOVÁ, A. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictví a sociální práce. 2003, 125 s.
76. MOJŽÍŠOVÁ, A., a kol.: Model canisterapie. *Kontakt. Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2000, roč. II, č.4, s. 215-219. ISSN 1212-4117.

77. MUNDEN, A., ARCELUS, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 2. vyd. Praha: Portál 2006, 120 str. ISBN 80-7367-188-3.
78. NERADŽIČ, Z. *Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1.vyd. Praha: Albatros. 2006. 159s. ISBN 80-00-01809-8.
79. NERANDŽIČ, Z. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. vydání. České Budějovice, 2003. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. s. 44-48. ISBN 80-7040-608-9.
80. NEUBAUEROVÁ, R., A KOL. Využití psa na letním dětském integračním táboře Hradce. *Kontakt*. roč. II, č. 2, rok 2000, s. 62 – 65. ISSN 1212-4117.
81. NOVOSAD, L. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky: Somatopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 79 s. ISBN 80-7083-563-X.
82. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-197-5.
83. NOVOTNÁ, D., TURČANOVÁ, J. Normy praxe – Proč? In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 9-10. ISBN 80-239-5863-1.
84. NOVOTNÁ, D., TURČANOVÁ, J., ZOURKOVÁ, M. Metodika canisterapie aneb základní principy a postupy při poskytování canisterapeutických služeb. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků, 25. – 27. 6. 2004 v Brně. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 14-15. ISBN 80-239-3591-7.
85. Občanské sdružení ELVA – HELP. Internetové stránky organizace. [online]. [cit. 2009-05-16]. URL: <<http://www.elva.cz>>.
86. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. 1. vyd. Praha: Brázda, 2007. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
87. OLBRICH, E. *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2003. 502 s. ISBN 3-440-09474-X
88. OPATŘILOVÁ, M. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s DMO*. 1. vyd. Brno, MU 2003, 52 s. ISBN 80-210-3242-1.
89. ORTH, H. *Dítě ve Vojtově terapii – příručka pro praxi*. Překl. Mgr. Michaela Procházková. 1. vyd. České Budějovice: Kopp, 2009. 216 s. ISBN 978-80-7232-378-4.

90. OTTERSTEDT, C. *Mensch und Tier im Dialog*. Stuttgart: Kosmos, 2007. 549 s. ISBN 978-3-440-09472-3.
91. OTTERSTEDT, C. *Tiere als therapeutische Begleiter*. Stuttgart: Kosmos, 2001. 214 s. ISBN 3-440-08988-6.
92. OTTERSTEDT, C. Zum Einsatz von Tieren in Kliniken. In OLBRICH *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2003. 502 s. ISBN 3-440-09474-X.
93. PACLT, I., a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada 2007. s 240. ISBN 978-80-247-1426-4.
94. PINKROVÁ, I., EISERTOVÁ, J. *Využití terapie za asistence psa u dětí s DMO*. Zooterapie ve zdravotnických zařízeních, sborník z odborné konference konané dne 16.5. 2008 ve FN Motol, Praha, 2008.
95. PIPEKOVÁ, J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. s.404. ISBN 80-7315-120-0.
96. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. 2 vyd. Praha: Portál, 2008. 160 s. ISBN 978-80-7367-351-2.
97. PROCHÁZKA, Z. *Chov psů*. 3.vyd., Praha: Paseka, 2005. 320 s. ISBN 80-7185-768-8.
98. PROCHÁZKOVÁ, L. *Vliv přítomnosti psa na výskyt deprese u seniorů*. Ročníková práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 2005.
99. PROTHMANN, A. *Interaction of psychologically disturbed children with therapy dog*. In *People and Animals: A timeless Relationship: 10th International conference on Human-Animal interactions IAHAIO 6th-9th October, 2004 Glasgow*. s.23.
100. PROTHMANN, A. *Tiergestützte Kinderpsychoterapie*. Frankfurt am Main, 2007. 278 s. ISBN 10:3-631-55293-9.
101. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
102. SEITLOVÁ, K. Zooterapie a zdravotní rizika s ní spojená. In *Mezinárodní seminář o zoterapiích: sborník příspěvků, 27.6. – 1. 7. 2003 v Brně. Sborník příspěvků*. Sdružení Filia Brno, 2003. s. 26-28.
103. SERVICE ANIMALS. Delta Society [online]. [cit. 2009-03-15]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/>>.
104. SHELDRAKE, R. *Váš pes to ví*. Praha: Rybka Publisher, 2001. 331s. ISBN 80-86182-50-9.

105. SILNÝ, J. *Úvodem*. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. a 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Ekumenická akademie. Praha: Archa, 1999.
106. STAFFOVÁ, Z. Canisterapie jako součást výuky. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007a. s -85-87. ISBN 978-80-7322-109-6.
107. STAFFOVÁ, Z. Canisterapie v zařízení sociální péče. In VELEMÍNSKÝ, M.a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007b. s 87-93. ISBN 978-80-7322-109-6.
108. STAFFOVÁ, Z., EISERTO VÁ, J. Současný stav canisterapie v České republice - nová metoda sociálních služeb a její vývoj v ČR. IN *sborník příspěvků z konference Pravda o zooterapii X. ročník, ZSF JU, Centrum Canisterapie, pořádané dne 14.11.2008*. ISBN 978-80-7394-157-4.
109. STRAKOVÁ, Š. *Canisterapie*. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. a 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Ekumenická akademie. Praha: Archa, 1999.
110. STRAKOVÁ, Š. *Canisterapie*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta, 1996.
111. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
112. SVOBODOVÁ, I., TICHÁ, V. Zákony v zoorehabilitační praxi v podmínkách ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7. 2005 v Brně. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 26-30. ISBN 978-80-970027- 4 -9.
113. ŠOLTÉSOVÁ, D. Moderné metody sociálnej práce-aktivity a terapia s asistenciou psov (canisterapia) v sociálnych službách. IN *zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Sociálna práca v SR a vo vybraných krajinách EÚ. Konanej v dňoch 16. - 17. 10.2008 v Banskej Bystrici*. 1. vyd. 63-79 s. ISBN 978-80-7394-157-4
114. ŠPRYNAROVÁ, Š. *Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně SDMO* [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.brailnet.cz/>>.
115. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., A KOL. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
116. THORNE, C. *The Waltham Book of Dog and Cat Behaviour*. 1. ed. Oxford: Waltham Centre for Pet Nutrition, 1992.
117. *Tiere als Therapie. 2. Internationales TAT Symposium Tiere als Therapie – Theorie und Praxis*. 1. Jahrgang, Heft 1. Wien: Tiere als Therapie, 2004. ISSN 1812-6006.

118. TICHÁ, V. Pobytový program. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007a. Kapitola 5.6.4.5, s.99-100. ISBN 978-80-7322-109-6.
119. TICHÁ, V. Indikace a cíle canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007e. Kapitola 5.6.3, s.77-81. ISBN 978-80-7322-109-6.
120. TICHÁ, V. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007d. Kapitola 4.5., s.47-50. ISBN 978-80-7322-109-6.
121. TICHÁ, V. Stručný vývoj canisterapie v ČR. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007b. Kapitola 5.7.1, s.112-114. ISBN 978-80-7322-109-6.
122. TICHÁ, V. Účastníci canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007c. Kapitola 5.3, s.61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.
123. TICHÁ, V. *Využití skupinové canisterapie v dětském věku – integrační canisterapeutické tábory*. České Budějovice, 2006. Disertační práce, s. 112. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
124. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s 200. ISBN 80-7178-503-2.
125. TVRDÁ, A. Canisterapie – krizová intervence. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 1.-3.7.2005. Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 48-52. ISBN 80-239-5863-1.
126. UNGEROVÁ, D. Canisterapie v praxi. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2008, roč X, č.2, s. 99-101. ISSN 1212-4117.
127. VALENTA, M. – MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. 378 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
128. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. – Dětství a dospívání*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 459s. ISBN 80-264-0956-8.
129. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
130. VÍTKOVÁ, M. Somatopedie, klasifikace pohybových vad. In PIPEKOVÁ, J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 167-169 s. ISBN 80-7315-120-0.

131. VOJTĚCHOVSKÝ, M. Léčivá zvířata. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. a 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Ekumenická akademie. Praha: Archa, 1999. ISBN 80-236-6156-5.
132. VOJTOVA SPOLEČNOST [online]. [cit. 2009-05-15]. Dostupné z URL <<http://www.vojtovaspolecnost.org/>>.
133. VOTAVA, J., a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
134. VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK [online]. [cit. 2009-05-02]. Dostupné z URL <<http://www.canisterapie.org/>>.
135. VÝROČNÍ ZPRÁVA 2008. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s. [online]. [cit. 2009-05-02]. Dostupné z URL <<http://www.canisterapie.org/>>.
136. WAILLY DE, P. *Psí abeceda – všechno co potřebuji od svého člověka*. Překl. Hana Mullerová. 1.vyd. Praha: Práh, 2005. 213s. Přel. z: Agence de l'Est. ISBN 80-7252-123-3.
137. ZÁKON č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.
138. ZÁKON č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí v platném znění.
139. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy učení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přepracované rozšířené vydání, Praha: Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.
140. ZOUNKOVÁ, I. Vojtova metoda reflexní lokomoce. In KRAUS, J., a kol.: *Dětská mozková obrna*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s. 193-206. ISBN 80-247-1018-8.
141. ŽIVNÝ, B. *Dětská mozková obrna. Základní informace pro nemocné a rodiče dětí s DMO* [online]. [cit. 2009-05-02]. Dostupné z URL <<http://www.neurochirurgie.org/>>.

9 KLÍČOVÁ SLOVA

Zooterapie - canisterapie – canisterapeutický tým – dítě se specifickými potřebami –
interdisciplinární tým

10 SEZNAM ZKRATEK

AAA Animal Assisted Activities

AACR Animal Assisted Crisis Response

AAE Animal Assisted Education

AAT Animal Assisted Therapy

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

AOVZ Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům

CTA Canisterapeutická asociace

DMO Dětská mozková obrna

ESAAT European Society for Animal Assisted Therapy

IAHAO International Association of Human-Animal Interaction Organizations

ZSF JU Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

11 PŘÍLOHY

Příloha 1: Fotodokumentace canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou (archiv o. s. Hafík)

Příloha 2: Fotodokumentace canisterapie u dětí s hyperkinetickým syndromem (archiv o. s. Hafík)

Příloha 3: Záznam počátečního stavu klienta

Příloha 4: Struktura neformálního rozhovoru

Příloha 5: Informační brožura

Příloha 6: Výukové CD

Příloha 1: Fotodokumentace canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Foto 1, 2 – poloha na zádech, poloha na boku, záznam polohování



Foto 3,4,5 – poloha na zádech, poloha na boku, záznam polohování



Foto 6, 7, 8 – poloha na břicho přes tělo psa, využití míčkování

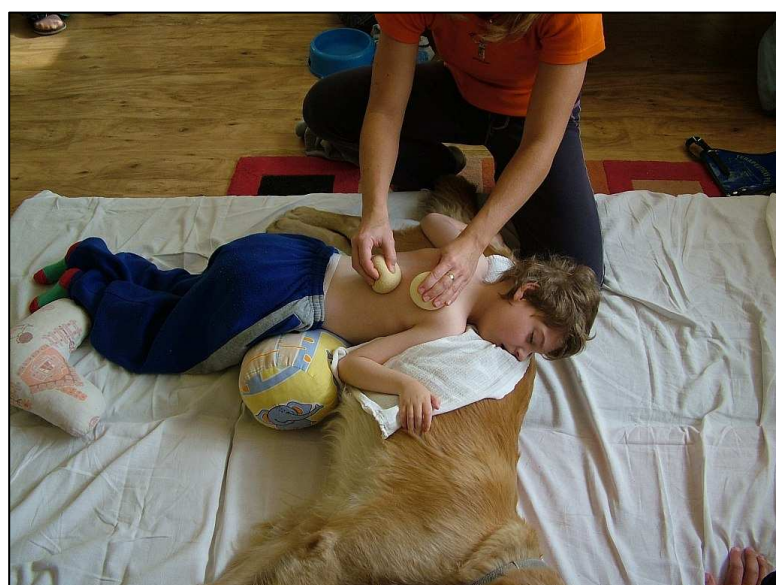


Foto 9, 10 – poloha na břicho přes tělo psa, využití míčkování



Příloha 2: Fotodokumentace canisterapie u dětí s hyperkinetickým syndromem

Foto 1, 2 – individuální canisterapie u chlapce s ADHD, nácvik koncentrace na činnost



Foto 3, 4, 5 – canisterapie u klienta s ADHD, nácvik jemné motoriky, podpora kognitivních funkcí





Foto 6, 7 – nácvik jemné motoriky, rozvoj kognitivních funkcí, využití časopisů se psí tématikou





Foto 8, 9 – využití individuální terapie na integračním canisterapeutickém táboře u dětí s ADHD



Příloha 3 : Záznam počátečního stavu klienta, záznam AAT

ZÁZNAM POČÁTEČNÍHO STAVU U KLIANTA

Jméno:.....

Datum hodnocení:

Reakce na zvíře:

- Radost a nadšení
- Strach a úzkost
- Ostych, překvapení
- Nepřátelství
- Žádný efekt

Chování ke zvířeti.....

.....

Diagnóza:

Funkční schopnosti

Pohyblivost / mobilita (příp. invalidní vozík, berle)

Sebeobslužné aktivity:

Možnosti rehabilitace.....

.....

Smyslové funkce

Zrak: Sluch:

Emocionální funkce

Klient je pasivní nebo reaguje:

Co má klient rád:

.....

Kognitivní funkce

Uvědomění si, že zvíře je živý tvor:

Uvědomění si sebe samotného:

Orientace v čase, místě, skupině lidí:

Pamatuje si klient psa / psovoda:

Úroveň komunikace

Rozumí klient verbální komunikaci:

Je klient schopný vyjádřit sebe samotného (verbálně, nonverbálně):

Rozumí a respektuje klient úkoly (příkazy):

Další poznámky:

.....
.....

Možné efekty:

- podpora výchovy
- zvýšení kvality života
- hrubá / jemná motorika
- sociální zručnosti / komunikace
- vzdělávání / kognitivní funkce
- rozvoj v oblasti pohybové,
kineziologické

Možné cíle:

- psychologické
- edukačně-kognitivní
- sociálně-komunikační
- zmírňování strachu ze zvířat
- rekreační
- fyzické
- v oblasti mobility
- kvalita života

Zkušenosti se zvířaty:

Alergie :

.....

Podpis psovoda:

Příloha 4: Struktura neformálního rozhovoru

Rozhovor č. 1: speciální pedagog v rehabilitační třídě mateřské školy

Pozorovala jste u dětí (u nichž je AAT praktikována), ale i ostatních dětí ve třídě mateřské školy, jakékoli změny chování před a po příchodu psa?

Pozorovala jste po terapii u dětí jež se AAT účastní změny v chování , změny v individuální či skupinové práci?

Ovlivňuje dle vašeho názoru praktikování canisterapie nějakým způsobem vztahy mezi dětmi ve třídě?

Pozorovala jste po terapii u dětí jež se AAT účastní změny v sociálním chování ?

Rozhovor č. 2: fyzioterapeut v dětském stacionáři

Pozorovala jste nějaké změny v průběhu polohování u jednotlivých dětí?

Pozorovala jste u dětí jakékoli změny po polohování?

Přispělo polohování k celkovému rozvoji dítěte?

Mělo použití polohování význam pro návaznou rehabilitační terapii?

Příloha 5: Informační brožura (brožura vznikla za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity, 2007), viz. samostatná příloha

Příloha 6: Výukové CD