

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Kateřina Pilátová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Vliv canisterapie na klienta s poruchami chování
a sociálních vztahů**

Diplomová práce

Autor: Kateřina Pilátová

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Eisertová, Ph.D.

2010

ABSTRACT

Impact of animal assisted therapy on klient with behaviour and social relations disorders

A unique bond, often stronger than just friendship, have been formed between humans and dogs during thousands of years since the dogs were domesticated. Based on this close relations a positive interaction well affects psychosocial human health and well-being.

Canistherapy represents a supportive rehabilitation method which exploits the positive effect of human-dog interactions and recently has become an integral part of rehabilitation programmes. As a part of zootherapy, it deals mostly with psychological, emotional and social integrative problems and so it can reliably be applied in treating clients with behaviour and social anxiety disorders. A lot of research studies carried out abroad deal with the effect of canistherapy on clients with behaviour and social anxiety disorders whereas we often face lack of information. Therefore this thesis has tried to be of help to Czech awareness on the topic. The theoretical part of the thesis presents an overview of zootherapy and canistherapy terminology, outlines requisites of the practical part and defines behaviour and social anxiety disorders in children and adolescents.

The thesis was mainly aimed at the impact of canistherapy on the clients, their behaviour, social contacts and attitude to a living creature. The outcome is represented by a multicase study on the basis of qualitative research technique.

The multicase study offers a deep insight into three case studies, in details depicts particular techniques which are used in canistherapy, the process of canistherapy realised in children and adolescents with behaviour and social anxiety disorders. The findings of the research proved a positive impact of canistherapy, especially an AAT method, on the clients monitored. Based on these findings, canistherapy is highly recommended for this group of clients.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Kateřina Pilátová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Jaroslavě Eisertové, Ph. D. za vedení mé diplomové práce, její cenné rady, podněty a připomínky, stejně jako za čas, který mi věnovala a její trpělivý přístup. Děkuji pracovníkům a klientům dětského domova se školou za umožnění realizace výzkumu, spolupráci a získané zkušenosti. A především děkuji svým psům, výjimečným partnerům a nenahraditelným pomocníkům, za vše co nejen mně v životě dávají. Zvláštní dík patří také mé rodině, zejména pak mé matce, která mne od dětství vedla k lásce ke zvířatům, ke kynologii a po celou dobu studia mne podporovala. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat také svému partnerovi za jeho pochopení pro mou kynologickou vášeň a oporu.

OBSAH

1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Zooterapie	10
<i>1.1.1 Terminologie v zooterapii</i>	10
<i>1.1.2 Typy zooterapie dle použité metody</i>	11
<i>1.1.2.1 Metoda AAT</i>	12
<i>1.1.2.2 Metoda AAA</i>	13
<i>1.1.2.3 Metoda AAE, AACR</i>	14
<i>1.1.3 Formy zooterapie</i>	15
1.2 Canisterapie	16
<i>1.2.1 Terminologické vymezení canisterapie</i>	17
1.3 Organizace canisterapeutického procesu	19
<i>1.3.1 Účastníci canisterapeutického procesu</i>	19
<i>1.3.1.1 Canisterapeutický tým</i>	19
<i>1.3.1.2 Interdisciplinární tým odborníků</i>	20
<i>1.3.1.3 Klient</i>	21
<i>1.3.1.4 Zařízení</i>	22
<i>1.3.1.5 Dobrovolník</i>	22
<i>1.3.1.6 Rodina</i>	23
<i>1.3.1.7 Chovatel</i>	23
<i>1.3.1.8 Veterinární lékař</i>	24
<i>1.3.1.9 Canisterapeutické sdružení</i>	24
<i>1.3.2 Příprava a vzdělávání canisterapeutického týmu</i>	25
<i>1.3.3 Podmínky a pravidla praktikování canisterapie</i>	28
<i>1.3.3.1 Podmínky ze strany canisterapeutického pracovníka</i>	28
<i>1.3.3.2 Podmínky ze strany psa</i>	29
<i>1.3.3.3 Podmínky ze strany cílového zařízení</i>	30
<i>1.3.3.4 Podmínky a pravidla kontaktu psa s klientem</i>	31
1.4 Specifika provádění canisterapie v ústavním zařízení pro děti	31

1.5	Vliv psa na vývoj dítěte.....	33
1.6	Poruchy chování a sociálních vztahů.....	34
<i>1.6.1</i>	<i>Terminologické vymezení poruch chování.....</i>	<i>35</i>
<i>1.6.2</i>	<i>Vymezení poruch chování na základě MKN – 10.....</i>	<i>36</i>
<i>1.6.3</i>	<i>Diagnostika poruch chování podle MKN-10.....</i>	<i>37</i>
<i>1.6.4</i>	<i>Detailnější charakteristika základních subtypů.....</i>	<i>39</i>
<i>1.6.5</i>	<i>Prognóza onemocnění.....</i>	<i>41</i>
<i>1.6.6</i>	<i>Epidemiologie a etiologie poruch chování.....</i>	<i>41</i>
<i>1.6.6.1</i>	<i>Genetické / dispoziční faktory.....</i>	<i>42</i>
<i>1.6.6.2</i>	<i>Rodinné a sociální faktory.....</i>	<i>42</i>
<i>1.6.6.3</i>	<i>Jiná znevýhodnění jako rizikový faktor.....</i>	<i>44</i>
<i>1.6.6.4</i>	<i>Protektivní faktory.....</i>	<i>45</i>
<i>1.6.7</i>	<i>Základní charakteristika nejčastějších symptomů (forem poruch chování).....</i>	<i>45</i>
<i>1.6.7.1</i>	<i>Upoutávání pozornosti.....</i>	<i>46</i>
<i>1.6.7.2</i>	<i>Odpor k autoritám – negativismus, vzdorovitost.....</i>	<i>46</i>
<i>1.6.7.3</i>	<i>Záškoláctví.....</i>	<i>47</i>
<i>1.6.7.4</i>	<i>Útěky a toulky.....</i>	<i>48</i>
<i>1.6.7.5</i>	<i>Lhaní.....</i>	<i>50</i>
<i>1.6.7.6</i>	<i>Krádeže.....</i>	<i>51</i>
<i>1.6.7.7</i>	<i>Bezúčelný vandalismus.....</i>	<i>53</i>
<i>1.6.7.8</i>	<i>Agresivita – tyranizování.....</i>	<i>54</i>
<i>1.6.8</i>	<i>Prevence onemocnění.....</i>	<i>58</i>
<i>1.6.9</i>	<i>Možnosti terapie poruch chování.....</i>	<i>60</i>
2	CÍL PRÁCE.....	63
2.1	Cíl práce.....	63
2.2	Výzkumné otázky.....	63
3	METODIKA.....	64
3.1	Metody a techniky výzkumu.....	65
<i>3.1.1</i>	<i>Zúčastněné přímé pozorování.....</i>	<i>65</i>
<i>3.1.2</i>	<i>Hlubkový polostandardizovaný rozhovor.....</i>	<i>65</i>

3.1.3 Sekundární analýza dat.....	66
3.1.4 Fotodokumentace.....	66
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	66
3.3 Metodický postup.....	67
4 VÝSLEDKY.....	69
4.1 Mnohonásobná případová studie dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů.....	69
4.1.1 Srovnání jednotlivých případových studií.....	103
4.2 Další výzkumná zjištění.....	105
4.2.1 Terapie za asistence psa z pohledu odborného personálu zařízení.....	105
4.2.2 Vliv canisterapie na klienta s poruchami chování a sociálních vztahů z krátkodobého hlediska.....	107
5 DISKUZE.....	110
6 ZÁVĚR.....	118
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	120
8 KLÍČOVÁ SLOVA.....	136
9 SEZNAM ZKRATEK.....	137
10 PŘÍLOHY.....	138

Motto:

„Pes a člověk mohou vytvořit tak silný vztah proto, že dokážou vzájemně pochopit své citové reakce. Pes má možná větší radost ze života než my, a tento pocit z něj vyzářuje natolik silně, že se z něj těšíme i my lidé.“

(Jeffrey Moussaieff Masson)

ÚVOD

Za tisíce let vzájemného soužití se mezi člověkem a psem vytvořilo jedinečné pouto, které svým rozměrem v mnohém přesahuje přátelství a je nejsilněji zakotveným mezidruhovým svazkem vůbec. Pes je člověku vynikajícím společníkem, protože jej dovede přijímat za každých okolností, bez předsudků a není náladový. Pes dokáže člověku poskytnout citovou jistotu a pocit bezpečí, neboť jeho láska není ničím podmíněná, je bezelstná a stálá. Psi dávají životu lidí určitý smysl, naplňují ho radostí a pocity štěstí a pomáhají jim vymanit se ze „shonu všedních dnů“. Specifický vztah pak dokážou psi vytvořit s dětmi, pro které jsou domácími mazlíčky, kamarády, sourozenci a vychovateli zároveň.

Jako dítě autorka chovala různá drobná zvířata, ale vždy velmi toužila mít psa. V jejích deseti letech přibyl k ní do rodiny nový člen – pes. Zmíněný okamžik si autorka velmi živě pamatuje, neboť v té době se značně změnil její život. Pes byl pro ni věrným přítelem, s nímž trávila veškerý svůj volný čas a který ji téměř všude doprovázel. Především však pro ni byl oporou a „vrbou“ v těžkých chvílích. Postupem času si autorka začala čím dál více uvědomovat přínos psů v životě lidí a začala se více zajímat o využití psů ve zdravotně sociální oblasti, a zejména pak o jejich terapeutické uplatnění. Praktické realizaci canisterapie se autorka se svými psy věnuje již pátým rokem a terapii s asistencí psa u dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů přes dva roky. Autorka se bohužel setkala již s řadou lidí, kteří dané klienty odsuzují. Málokdo si však uvědomuje, že chování těchto dětí je ve skutečnosti voláním o pomoc. Chlapci, s nimiž autorka pracuje, si prožili tolik zklamání, bolesti a odmítání, které by bez problémů sotva zvládl překonat i vyrovnaný dospělý člověk. Zmíněné děti

vyžadují pozornost, potřebují mít pocit, že je někdo přijímá a má je rád takové, jaké jsou, a to jim alespoň na chvíli může splnit terapeutický pes.

Canisterapie jako jedna z metod ucelené rehabilitace se zaměřuje především na řešení emocionálních a sociálně integračních problémů. S ohledem na podstatu poruch chování a sociálních vztahů u dětí a dospívajících se autorka domnívá, že terapie za asistence psa může být velmi přínosnou intervencí v komplexním přístupu k daným klientům. Aby ji však bylo možné považovat za přesvědčivou metodu, je nezbytné její přínosy a výsledky hodnotit a evaluovat na vědecké úrovni. Záměrem diplomové práce bylo poskytnout údaje o působení canisterapie na děti a dospívající s poruchami chování a sociálních vztahů, přičemž autorka se v rámci výzkumných otázek zaměřila především na oblast chování a sociálních vztahů zmíněných klientů a dále pak na oblast jejich přístupu a vztahu k živému tvorů. V diplomové práci prezentuje autorka možné techniky a metody práce, jako i samotnou skupinovou formu terapie za asistence psa u daného typu klienta.

1 SOUČASNÝ STAV

Současná situace na poli terapií a aktivit, ve kterých se setkávají lidé se speciálními potřebami a zvířata, je v našich podmínkách stále trochu roztříštěná a nejasná. Zooterapie jako obor, který zatím hledá své širší uplatnění, oficiální a společenské uznání, se střetává s celou řadou problémů (Svobodová, Tichá, Skoupá, 2009). Problematika není jako celek právně ošetřena. Neexistují žádné předpisy, vyhlášky ani právní normy, které by byly podkladem pro zooterapii (Doležal, 2009). Navíc se stále ještě potýkáme s nedostatkem odborné a vědecké literatury a nepřesnou terminologií (Svobodová, Tichá, Skoupá, 2009).

1.1 Zooterapie

Využití zvířat jako terapeutického prostředku je u nás běžně nazýváno termínem zooterapie. Definice tohoto oboru není jednoduchá a výklad mnoha pojmů není jednoznačný (Svobodová, Tichá, Skoupá, 2009).

1.1.1 Terminologie v zooterapii

Jedna z pravděpodobně nejvýstižnějších definic uvádí, že „zooterapie (zvířaty podporovaná terapie) představuje souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem“ (Mojžíšová, Lacinová, Šemberová, 2000, s. 215). Lacinová (2003a) považuje za základní princip tohoto působení schopnost živého organismu, jako bioenergetického zdroje, probouzet samoléčitelské schopnosti jiného živého organismu. Zjednodušeně si tedy pod pojmem zooterapie můžeme představit pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka, přičemž zvíře je zde vždy v roli prostředníka, tzv. ko-terapeuta, zatímco člověk je terapeutem (Freeman, 2007).

Zooterapie představuje podpůrnou rehabilitační metodu a nelze ji považovat za léčbu v pravém slova smyslu. Z tohoto důvodu se často uvažuje o náhradě pojmu zooterapie rovnocenným termínem zoorehabilitace. Výstižnost tohoto termínu potvrzuje i fakt, že zooterapie postupně získává své specifické a uznávané místo v komplexní péči o klienta a někteří autoři ji prezentují jako součást ucelené rehabilitace (Tichá, 2007a). Jankovský (2006) chápe zooterapii jako terapeutickou metodu a prostředek léčebné rehabilitace, Novosad (2006) ji řadí do složky volnočasové rehabilitace. Podle Votavy (2005) představuje zooterapie jeden z prostředků doplňkové složky ucelené rehabilitace, který působí na emoce a rozvoj osobnosti. Zooterapie může být chápána také jako forma speciálně pedagogické terapie nebo jako metoda speciálně pedagogické intervence (Valenta, Müller, 2007). Nerandžič (2004) dokonce uvádí, že zooterapie je souhrnem všech základních složek rehabilitace – léčebné, sociální, pedagogické i pracovní.

Kromě pojmu zooterapie můžeme narazit také na pojmy *animoterapie* nebo *animal therapy*, které mají totožný význam (Kolektiv autorů, 2009).

V literatuře se lze setkat i s užíváním anglického pojmu *pet therapy*, který zahrnuje využití „domácích mazlíčků“ v terapii. Tento termín je však nepřesný a zavádějící, neboť navozuje představu, že k terapii může být použito jakékoli domácí zvíře. V 80. letech 20. století bylo proto od jeho užívání upuštěno a byl nahrazen výstižnějšími pojmy – „Animal Assisted Therapy“ (terapie za pomoci zvířete) a „Animal Assisted Activities“ (aktivity za pomoci zvířete) (Krausová, 2003). Oba tyto termíny lze souhrnně pojmenovat „*Animal Assisted Interventions*“ (intervence neboli zásah za pomoci zvířete) (Fine, 2006).

1.1.2 Typy zooterapie dle použité metody

Americká organizace Delta Society rozlišuje dvě metody pozitivní interakce se zvířaty - tzv. Animal Assisted Activities (dále jen AAA) a Animal Assisted Therapy (dále jen AAT) (Animal-Assisted Activities/Therapy, 2010). Standardy pro praktikování zmíněných metod byly vyvinuty a zveřejněny v roce 1992 (Celebrating 30

Years of Health Benefits of the Human-Animal Bond, 2008). Kromě těchto dvou základních celosvětově uznávaných metod odlišujeme ještě další – např. Animal Assisted Education (dále jen AAE) nebo Animal Assisted Crisis Response (dále jen AACR) (Eisertová, 2008).

1.1.2.1 Metoda AAT

Animal Assisted Therapy („terapie za pomoci zvířat“, někdy také pouze „terapie“, dále jen AAT) – představuje cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta (Freeman, 2007). Zvíře se stává nedílnou součástí léčebného procesu (Hypšová, 2004).

Pro AAT je typické, že jsou stanoveny konkrétní cíle a zadání pro jednotlivce (Animal-Assisted Therapy (AAT), 2009). Cíle definuje profesionál, který je seznámen s cíli celkové léčby klienta. Cíle se stanovují individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních a kognitivních funkcí klienta a jsou zařazené do léčebného či rehabilitačního plánu klienta (Freeman, 2007). Je tedy specifikován požadavek, kterého chceme terapií dosáhnout (Kalinová, 2004a). Jako cíl je možné v rámci AAT vymezit např. zlepšení jemné motoriky, podporu duševního zdraví, zvýšení pozornosti, zvýšení sebeúcty, snížení úzkosti, snížení osamělosti, zvýšení slovní zásoby, podporu dlouhodobé či krátkodobé paměti, zvýšení ochoty zapojit se do skupiny, zlepšení interakce s ostatními klienty a personálem apod. (Animal-Assisted Therapy (AAT), 2010). Hlavním cílem AAT je podpora procesu léčby nebo rehabilitace (Freeman, 2007). Proces terapie je dokumentován a vyhodnocován a výsledky lze objektivně pozorovat a měřit (Kalinová, 2004a).

Metoda AAT vyžaduje, aby byl vždy celý průběh řízen profesionálem (Fejkusová, Mičulková, 2005). Tímto odborníkem může být např. lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog, psycholog, logoped, sociální pracovník apod. (Nerandžič, 2006). Pokud má zooterapeut odpovídající vzdělání, je přípustné, aby se zooterapeutický tým skládal z daného zooterapeuta – profesionála v pomáhajících profesích a otestovaného zvířete. Jedná-li se o dobrovolníka v oblasti zoterapie, je

nezbytná přímá spolupráce s profesionálem pečujícím o klienta. Zooterapeut, event. dobrovolník v oblasti zooterapie se stává součástí týmu pracovníků pečujících o klientovo mentální a fyzické zdraví, či jinak zapojených do procesu ucelené rehabilitace (Eisertová, 2007a). Podle náročnosti terapie může zooterapeut pracovat samostatně či v týmu (proškolený dobrovolník pracuje vždy v týmu s profesionálem). Při týmové spolupráci se zooterapeut plně věnuje vedení zvířete, zatímco další profesionál pečuje o klienta (Freeman, 2007).

AAT probíhá nejčastěji u osob s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, dále u osob krátkodobě či dlouhodobě nemocných, v rekonvalescenci, které potřebují podpůrnou léčbu psychických či fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody (Freeman, 2007). Typickými technikami, kterých se využívá v rámci AAT, jsou např. polohování, hlazení zvířete a péče o zvíře, rozvoj motoriky a sociálních dovedností, cílené zlepšování komunikace, orientace a paměti, kognitivních funkcí apod. (Eisertová, 2007a).

1.1.2.2 Metoda AAA

Animal Assisted Activities („aktivity za pomoci zvířat“, někdy také „společenská zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností (Freeman, 2007). Metoda AAA umožňuje klientům motivační, výchovný, odpočinkový a terapeutický prospěch (Animal-Assisted Activities (AAA), 2010).

Cíle AAA stanoví zooterapeut, příp. dobrovolník v oblasti zooterapie ve spolupráci s osobami, které o daného klienta pečují. Může jít např. o přirozené zlepšování komunikace, pohyblivosti (jemná a hrubá motorika), motivace k určité činnosti, odbourávání stresu, uzavřenosti a nečinnosti u klienta apod. (Freeman, 2007). Hlavním cílem AAA je potěšit klienty, přinést radost, nabídnout jim novou zkušenost a zlepšit tak kvalitu jejich života (Kalinová, 2004a). Výsledky lze vyjádřit pouze v pocitech radosti, spokojenosti a štěstí (Novotná, Zourková, 2004).

AAA mohou provádět jak profesionálové v pomáhajících profesích, tak dobrovolníci v oblasti zooterapie (Nerandžič, 2006). Při této metodě je vyžadován

proškolený zooterapeutický tým a dohled vedení zařízení nebo určené zodpovědné osoby (Freeman, 2007). Pozornost personálu však nemusí být detailní (Krausová, 2003). Zooterapeut, nebo dobrovolník v oblasti zoterapie je součástí týmu pracovníků pečujících o volnočasový program klienta (Freeman, 2007).

AAA se nejčastěji provádí 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.). Technikami využívanými v AAA jsou hlazení zvířete, péče o zvíře, hry, přirozené procvičování komunikace a paměti apod. (Freeman, 2007).

1.1.2.3 Metoda AAE, AACR

Animal Assisted Education („vzdělávání za pomoci zvířat“, také „vzdělávací činnost“, nebo „edukace“, dále jen AAE) – je přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta (Freeman, 2007). Jde v podstatě o specializované uplatnění AAA nebo AAT zaměřené na studenty a spolupráci ve třídě (Animal-Assisted Activity and Therapy, 2010). Cíle vymezuje pedagogický personál ve spolupráci se zooterapeutem. Hlavním cílem AAE je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji (Freeman, 2007). Přítomnost zvířete má významný vliv na atmosféru vyučování (Prothmann, 2007). Využívá se jako nástroj k překonávání komunikačních bariér (Jančaříková, 2010). Rovněž může omezovat agresivní projevy a hlučnost žáků a snižuje intenzitu vyrušování při vyučování (Prothmann, 2007).

Vedle zooterapeutického týmu vyžaduje tato činnost také přítomnost či přímou spolupráci pedagogického personálu (popřípadě rodiče nebo jiné zodpovědné osoby), který je obeznámen s cílem a účinky edukace. V závislosti na náročnosti vzdělávání je možné, aby zooterapeut-pedagog pracoval samostatně či v týmu (proškolený dobrovolník pracuje vždy v týmu s pedagogem). V týmu se profesionál může plně věnovat vedení zvířete, zatímco další personál pečuje o klienta (Freeman, 2007).

Nejčastějšími klienty bývají osoby se specifickými poruchami učení. AAE lze uplatnit také u žáků běžných škol, kde je výuka zaměřená na vztahy lidí a zvířat, biologii, téma využití psa ve zdravotně sociální oblasti, motivaci k zodpovědnosti apod. Typickou technikou je předávání informací zábavnou formou a názornými ukázkami, hry pro rozvoj motoriky, využití zvířete jako prostředníka pro výuku, motivace, komunikace, péče o zvíře aj. (Freeman, 2007). Příkladem může být realizace programů pro děti a mládež zaměřených na prevenci psího kousnutí. Oblíbená je i technika čtení zvířatům (nejčastěji psům), která napomáhá plynulosti řeči a zvyšuje sebehodnocení dětí (Schlote, 2008).

Animal Assisted Crisis Response („krizová intervence za pomoci zvířat“, „KI“, dále jen AACR) – jedná se 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. Přítomnost zkušeného canisterapeutického týmu zmírňuje následky prožité krize u zasažených osob a napomáhá ke stabilizaci situace (Freeman, 2007). Cílem je zmírnění dopadu krize na psychiku cílové skupiny (Tvrdá, 2007). Tou mohou být oběti násilí a katastrof, jejich rodiny, osoby evakuované mimo domov, ale také ostatní pracovníci záchranných týmů a dobrovolníci (Freeman, 2007). Tato metoda byla využita např. v USA po teroristickém útoku 11. září 2001, nebo v ČR při povodních (Canisterapie: krizová intervence: o co jde?, 2010).

1.1.3 Formy zooterapie

Zooterapii lze prakticky provádět jednotlivě nebo ve skupině zooterapeutických týmů. S ohledem na svoje schopnosti a v souladu s normami praxe pro danou činnost může vést zooterapeut jedno nebo více zvířat. Při volbě nejvhodnější z níže uvedených forem je vždy nezbytné přihlédnout ke konkrétní situaci a specifickým podmínkám, které každá z těchto forem vyžaduje, a které je třeba dodržet (Freeman, 2007).

Návštěvní program (často také zooterapeutické návštěvy apod.) - představuje jednu z nejrozšířenějších forem canisterapie (tj. využití psa v rámci zoorehabilitace)

v České republice (Tichá, 2007b). Jde o pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení nebo v domácnosti klienta. Možnou alternativou je docházení klienta za týmem nebo jejich setkávání v neutrálních prostorech (Eisertová, 2007a).

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

Pobytový program - může se jednat o jednorázový či pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se provádí zooterapie, který lze spojit také s ozdravným nebo poznávacím programem (Freeman-Molová, 2005). Pobytový program využívá možnosti intenzivního kontaktu klienta se zvířetem ve spojení s odloučením od běžného sociálního prostředí klienta (Tichá, 2007b).

Rezidentní program (neboli trvalé držení zooterapeutického zvířete, „umístění natrvalo“) – je forma zooterapie, kdy klient (zařízení nebo jednotlivec), který chce provozovat zooterapeutickou činnost, přebírá zooterapeutické zvíře. Takové zvíře se může nebo nemusí stát jeho majetkem. Předávající organizace, chovatel či cvičitel určují specifické podmínky předání zvířete a zajišťují výcvik zodpovědných osob, které budou o zvíře pečovat a provozovat zooterapii (Freeman, 2007).

1.2 Canisterapie

Základním principem canisterapie, jako speciálního typu léčby, je efektivní využití etologie a fyziologie psa (Ungerová, 2008). Pes je senzitivní, emocionální a sociální zvíře (Chmelová, Máchal, Dostálová, 2001). Projevuje se bez předsudků, je trpělivý a orientovaný na lidi (Fischer, 2003). Je pro něj přirozené podřídit se vůli člověka a komunikovat s ním (Fridrichová, 2005). Klientovi je výborným společníkem a zvyšuje jeho motivaci podílet se na vlastní léčbě (Eisertová, 2007a).

Při canisterapii se uplatňuje především schopnost psa porozumět dané situaci, v níž se s klientem ocitne a jeho ochota s ním spolupracovat. Velmi nenásilnou formou je možné navodit příznivou atmosféru pro samotnou léčbu. Zvíře je třeba chápat jen jako prostředek, s jehož pomocí se pracovník (lékař, psycholog, speciální pedagog

rehabilitační pracovník apod.) snáze zkontaktuje se svým klientem (Fridrichová, 2005). Z tohoto důvodu se canisterapie uplatňuje při řešení různých situací, kdy jiné metody selhávají nebo je nelze použít, např. při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími klienty, při práci s osobami s mentálním, tělesným, smyslovým či emocionálním postižením (Ungerová, 2008). Podstatnou vlastností psa je i jeho živočišné teplo. Normální tělesná teplota psa dosahuje 38,5 až 39 °C, u některých plemen (peruánský a mexický naháč) dokonce až 40 °C. Toho se využívá při tzv. polohování (forma rehabilitačního cvičení, která napomáhá uvolňování spasmů) (Fridrichová, 2005).

1.2.1 Terminologické vymezení canisterapie

Termín canisterapie slouží k souhrnnému označení všech metod zooterapie využívajících pozitivního působení psa na zdraví člověka. Vznikl v České republice v roce 1993 a jeho autorkou se stala Jiřina Lacinová, která byla spolu se sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v této oblasti. Termín, který byl původně určen pouze pro naše podmínky, se ujal i v zahraničí (např. v Německu pro terapeutickou činnost se saňovými psy). Skládá se ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (léčba, řeckého původu). Od spojení obou slov řeckého původu „kynoterapie“ bylo upuštěno z obavy možného obecně zavádějícího významu termínu (Eisertová, 2007b).

Přestože terapeutické využití psů je v současnosti již oficiálně uznanou metodou podpůrné rehabilitace, stále se potýká s nejednotnou terminologií. Definice, která vhodně vystihuje podstatu termínu, uvádí, že „canisterapie je jednou z metod rehabilitace, která slouží k podpoře zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem. Pojem zdraví je zde vnímán z bio-psycho-sociálního pohledu“ (Kalinová, 2006, s. 142). Galajdová (1999, s. 24-25) definuje canisterapii jako „označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody“. Dále uvádí, že canisterapie představuje podpůrnou formu psychoterapie založenou výhradně na kontaktu člověka se psem a jejich vzájemné pozitivní interakci. Z medicínského

hlediska má dlouhodobý kontakt se zvířetem zejména protiúzkostné, antidepresivní a antistresové účinky (Lacinová, 2003b). Proto je při canisterapii kladen důraz především na řešení psychologických, emocionálních a sociálně-integračních problémů (Galajdová, 1999). Vytvoření vazby mezi člověkem a psem přispívá k rozvoji správných sociálních vztahů a doplňuje oslabené mezilidské vztahy (Lacinová, 2003b). Odendaal (2007) uvádí, že trvalá společnost zvířete může poskytovat podporu dokonce i osobám, které zjevně nepotřebují úlevu od psychických či jiných problémů. Přítomnost zvířete také usnadňuje vytváření nových sociálních kontaktů (Wells, 2004). Soužití se psy má také blahodárny účinek na pohybový a kardiovaskulární aparát člověka (Lacinová, 2003b).

Canisterapii je možné zjednodušeně definovat jako léčebný kontakt psa a člověka. Canisterapie napomáhá rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci a orientaci klienta v prostoru. Může být také využita k nácviku koncentrace a zvýšení pozornosti a v některých případech napomáhá i ke snížení agresivity klienta (Eisertová, 2007a). Například u osob s demencí může pouhá přítomnost psa snižovat jejich agresivitu a podporovat sociální chování (Filan, Llewellyn-Jones, 2006). Díky svým jedinečným vlastnostem a širokému uplatnění se canisterapie osvědčila jako efektivní nástroj ke zvyšování kvality života klientů.

Obecně vžitý pojem canisterapie však nelze považovat za terminologicky zcela přesný. Nezřídka totiž dochází k jeho nesprávnému výkladu a nepřiměřenému očekávání. Veřejnost pod termínem canisterapie často chápe jen cílené terapeutické intervence, zatímco reálně je tohoto termínu využíváno bez rozdílů, ať už se jedná o cílenou terapii (tedy AAT) nebo o aktivitu s pomocí psa (tedy AAA). Nejednotnost terminologie ztěžuje práci profesionálních canisterapeutických týmů a profesionalizaci canisterapie samotné. Na Slovensku byl z tohoto důvodu dosud používaný zavádějící termín canisterapie nahrazen souhrnným označením *aktivity a/nebo terapie s asistencí psů (ATAP)* (Šoltéssová, 2008).

1.3 Organizace canisterapeutického procesu

Na canisterapeutickém procesu participuje celá řada subjektů, a to přímo, nebo nepřímo. Kromě majitele psa (psovoda, dobrovolníka), canisterapeutického psa jako ko-terapeuta a klienta se canisterapie účastní též odborníci v pomáhajících profesích, zdravotně sociální instituce nebo školské instituce, rodina či jiné sociální prostředí klienta a v neposlední řadě také chovatel psa (Fine, 2006). Svou roli zde sehrává i organizace sdružující canisterapeutické týmy a veterinární lékaři. V některých případech se velmi osvědčilo zapojení proškolených dobrovolníků, kteří pomáhají při práci s klienty (Kalinová, 2003a).

Podstatným úkolem všech zúčastněných je jejich vzájemná spolupráce při přípravě, koordinaci a samotné realizaci procesu canisterapie, jako i jeho zhodnocení (Mojžíšová, 2003). Cílem canisterapie je dosáhnout co možná nejvyššího pozitivního účinku ze vzájemného kontaktu u klienta. Podobně jako klient by měl i pes pozitivně prožívat interakci s lidmi. Současně je nezbytné zajistit oběma maximální ochranu před možnými nežádoucími vlivy a chybami pramenícími z neznalosti problematiky nebo z porušení základních pravidel pro kontakt mezi klientem a terapeutickým zvířetem (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

1.3.1 Účastníci canisterapeutického procesu

1.3.1.1 Canisterapeutický tým

K léčebnému procesu velmi výrazně přispívá pevné a zdravé pouto mezi psovodem (osobou pracující se psem) a psem (Chandler, 2005). Z tohoto důvodu o nich hovoříme jako o *canisterapeutickém týmu* (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

V našich podmínkách v současné době neexistuje jednotná terminologie. Pro označení proškoleného psovoda, event. osoby pracující se psem se používá pojmů canisterapeut, canisasistent, canisinstruktor, dobrovolník v oblasti canisterapie apod.

(Tichá, 2007c). Otestovaného psa nazýváme „ko-terapeutem“, terapeutickým psem apod. (Eisertová, 2007c).

Vedle náležitého výběru vhodných jedinců, jejich odpovídající výchovy a socializace je odborná způsobilost canisterapeutického týmu podmíněna cílenou speciální přípravou psa, proškolením psovoda a jejich úspěšným absolvováním zkoušek canisterapeutických týmů (výběru psa vhodného pro canisterapii a přípravě canisterapeutických týmů je věnovaná samostatná podkapitola „1.3.2 Příprava a vzdělávání canisterapeutického týmu“) (Tichá, 2007c).

Pro úspěšný průběh canisterapeutického procesu je důležité, aby se terapeutický pes se svým psovodem orientoval v náročných situacích (Tichá, 2007c). Proto je nezbytná komplexní příprava canisterapeutických týmů (Kolektiv autorů, 2000). Psovod musí svého psa velmi dobře znát a důvěřovat mu a pes se musí orientovat v první řadě na svého psovoda jako na komunikačního partnera (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Je třeba, aby psovod ovládal komunikaci se svým psem do té míry, aby uměl odhadnout jeho momentální emoční rozpoložení, rozpoznat jeho signály a vhodným způsobem na ně reagovat (Tvrdá, 2008). Kromě kynologické odbornosti musí psovod splňovat osobnostní předpoklady pro provádění canisterapie (Suda, 2008). Velmi důležitá je motivace psovoda a jeho dovednosti při komunikaci s lidmi. Psovod musí být dostatečně seznámen s principy, cíly a náplní canisterapie a musí si osvojit metodiku práce. Také je nezbytné, aby byl proškolen o podmínkách praktikování a znal svá práva a povinnosti, které jsou uvedené ve smlouvě o praktikování canisterapie. V případě, že majitelem psa je jiná osoba než psovod (např. právnická osoba), je třeba získat souhlas majitele s praktikováním canisterapie (Tichá, 2007c).

1.3.1.2 Interdisciplinární tým odborníků

Při jakékoli práci s klientem je potřeba zohlednit bio-psycho-sociální složku jeho problému a uvědomit si, že všechny tyto části lidského života spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Proto je nezbytné komplexní pojetí práce a je nutná spolupráce odborníků z každé této oblasti (Hellebrandová, 2006). Také realizace canisterapie je

týmová práce vyžadující znalosti a spolupráci vyškolených odborníků (Novotná, Zourková, 2004). Za odborníka považujeme osobu, která má profesionální zdravotnickou, sociální či pedagogickou průpravu pro práci s klientem. Na průběhu canisterapie se nejčastěji podílejí lékaři, psychologové, psychiatři, fyzioterapeuté, speciální pedagogové a sociální pracovníci (Tichá, 2007c). Struktura interdisciplinárního týmu se přizpůsobuje jak dané problematice klienta, tak i formě a metodě canisterapie (Novotná, Zourková, 2004). Profesionál má své nezastupitelné místo především u AAT, kde je role odborníka-terapeuta nezbytná. Ve spolupráci s canisterapeutem stanovuje cíle a plán intervence, řídí její průběh a hodnotí výsledky. Kromě své odbornosti musí být tedy obeznámen i s metodikou canisterapie. Odborník může úzce spolupracovat s canisterapeutickým týmem a věnovat se plně klientovi zatímco psovod vede zvíře. Nebo v případě, že se svým vlastním psem úspěšně složil zkoušky canisterapeutických týmů, může se profesionál věnovat canisterapii samostatně a plnit současně i roli psovoda (Tichá, 2007c). Nedvědová (2009) v této souvislosti hovoří o psovodovi „dvojí role“. Ta je bezesporu podstatně náročnější na kvality canisterapeutického týmu. Odborník musí věnovat pozornost v první řadě svému profesnímu zaměření a až následně psovi. Proto musí být zvíře na takové úrovni, aby i v daném okamžiku mohlo vykonávat svou funkci ko-terapeuta (Svobodová, Tichá, 2009).

Při AAA profesionálové ovlivňují především způsob komplexního přístupu ke klientovi. Nemusí se tedy canisterapie přímo účastnit, ale např. ji indikují, poskytují potřebné konzultace apod. (Kolektiv autorů, 2009).

1.3.1.3 Klient

Z hlediska problematiky klientů má canisterapie velmi široké využití a lze ji uplatnit téměř u každého (Novotná, Zourková, 2004). Přesto se můžeme setkat u konkrétních klientů s určitými překážkami. Jedná se především o kontraindikace, které využití canisterapie dočasně nebo trvale vylučují (např. alergie vázaná na styk se psem, některá akutní onemocnění, otevřené rány apod.). Klient může trpět chorobným

strachem ze psa, tzv. kynofobií a v takovém případě je nezbytné aplikovat odborný přístup. Vyskytují se samozřejmě i klienti, kteří kontakt se psem navázat nechtějí a s canisterapií nesouhlasí. Jejich rozhodnutí ovšem respektujeme (Kalinová, 2003a). Při praktikování canisterapie musíme vždy dodržovat zásadu, že žádný z participantů canisterapeutického procesu nesmí být k účasti na canisterapii nucen. Canisterapii můžeme provádět jen tehdy, když klient (popř. jeho zákonný zástupce) se setkáváním se psem souhlasí (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

Formu canisterapie (individuální či skupinovou) a konkrétní aktivity volíme v závislosti na typu postižení, individuálních schopnostech, vlastnostech a zájmech klienta a s ohledem na jeho věk, stanovené cíle a možnosti. V případě terapeutické formy (AAT) sestavujeme individuální plán (Mojžíšová, 2003).

1.3.1.4 Zařízení

Cílovým zařízením, kam dochází canisterapeutický tým do nasazení, bývá nejčastěji zdravotně-sociální nebo školská instituce. Vedení i personál organizace musí s prováděním canisterapie souhlasit a podílet se na její realizaci. Jedná se zejména o spolupráci s psovodem při výběru vhodných klientů a dále o průběžné sestavování vhodného programu (Kalinová, 2003a; Mojžíšová, 2003). V praxi se osvědčilo ustanovení kontaktní osoby personálu, která se podílí na přípravě i realizaci programu a cíleně pracuje s klienty. V případě rezidentní formy canisterapie má zařízení mnohem náročnější úlohu, neboť zajišťuje jak kompletní péči o psa odpovídající jeho potřebám, tak i bezpečnost klientů a psa při jejich vzájemném kontaktu (Tichá, 2007c).

1.3.1.5 Dobrovolník

K realizaci canisterapie významnou měrou přispívají také proškolení dobrovolníci. Dobrovolníkem se může stát osoba, která nevlastní psa vhodného pro canisterapii, ale je jí nakloněna a splňuje podmínky pro výkon činnosti (proškolení, pojištění způsobené škody, uzavření smlouvy o spolupráci, aj.). Dobrovolníci jsou

nenahraditelnou pomocí obzvláště při skupinových canisterapeutických aktivitách, ale i v jiných případech (Tichá, 2007c). Dobrovolník se věnuje především klientům, podílí se na vymýšlení a realizaci programu a organizačně zajišťuje jednotlivé akce v rámci canisterapie (Bursová, 2008).

1.3.1.6 Rodina

Důležité postavení v canisterapeutickém procesu má také rodina. Přítomnost členů rodiny při canisterapii umožňuje společné příjemné prožitky a vzájemnou spontánní komunikaci. Nezřídka dochází k obnovení pozitivních vztahů mezi členy rodiny, které bývají poznamenány nemocí či postižením jednoho z nich. Rodina může rovněž poskytnout informace o klientovi, které jsou pro výkon canisterapie důležité. U seniorů a dospělých klientů spolupracujeme s partnerem, popř. širší rodinou. Rodiče se účastní canisterapie zejména při práci s dětskými klienty. S prováděním canisterapie u dítěte musí souhlasit a pro dosažení větší efektivity je především u terapeutické formy (AAT) důležité, aby s terapeutem spolupracovali. V počátcích intervence dodávají rodiče dítěti jistotu. Mohou také navazovat na úspěchy a využít tématu psa i v průběhu mezi jednotlivými setkáními. V případě klientů, kteří jsou v péči ústavního zařízení, roli rodiny obvykle zastávají odborní pracovníci těchto zařízení (Tichá, 2007c).

1.3.1.7 Chovatel

Na pozdější uplatnění psa jako ko-terapeuta má vliv už chovatel (Novotná, Zourková, 2004). Jeho role je důležitá především z hlediska výběru a socializace štěněte. Podstatný je chovatelův přístup, znalost etologie plemene a specifických charakterových rysů konkrétního chovu i jedince. Je třeba, aby chovatel znal principy canisterapie a její nároky na psa (Kolektiv autorů, 2009).

1.3.1.8 Veterinární lékař

Veterinární lékař zaujímá v canisterapeutickém procesu nezastupitelné místo. Dohlíží na zdravotní stav a welfare (blíže podkapitola „1.3.3 Podmínky a praktikování canisterapie“) terapeutického psa (Guidelines for Animal-Assisted Activity & Therapy Programs, 2007). Podílí se na preventivních zoohygienických opatřeních, k nimž patří zejména pravidelné očkování a odčervení, preventivní opatření proti vnějším parazitům aj. (Svobodová, Tichá, 2008). Veterinární lékař může včas odhalit možné zoonózy (nákazy přenosné na člověka) a zabránit ohrožení klienta (Guidelines for Animal-Assisted Activity & Therapy Programs, 2007). V neposlední řadě také řídí léčebný režim zvířete a doporučuje jeho návrat do nasazení po nemoci, operaci, úrazu, apod.

1.3.1.9 Canisterapeutické sdružení

Z důvodu snahy o profesionalizaci canisterapie je stále větší důraz kladen na canisterapeutické sdružení jako na přímého účastníka procesu. Sdružení by mělo klientům a zařízením garantovat kvalitu prováděné canisterapie (Tichá, 2007c). Jeho role spočívá v zajištění přípravy týmů a získání osvědčení k praktikování canisterapie, případně v odkazu na vzdělávací instituci, která se přípravou canisterapeutických týmů a udělováním osvědčení zabývá. Canisterapeutické sdružení by rovněž mělo v rámci možností vytvářet podmínky dalšího vzdělávání (semináře, odborné konzultace, setkání, pořizování literatury, apod.), zajišťovat supervize canisterapeutickým týmům, sjednávat nová nasazení, smluvně ošetřovat vztah s cílovým zařízením a psovody, koordinovat činnost jednotlivých týmů, shánět prostředky (nejen finanční) na činnost, aj. Důležitým úkolem canisterapeutických sdružení by měla být i osvěta, popularizace canisterapie a účast na evaluaci canisterapie (Kalinová, 2003a).

1.3.2 Příprava a vzdělávání canisterapeutického týmu

Aby byli psovod se svým psem kompetentní pro výkon canisterapie, musí splnit základní požadavek úspěšného absolvování zkoušek canisterapeutických týmů. Tomu předchází proškolení psovoda a cílená speciální příprava psa. Svou roli zde samozřejmě sehrává také výběr vhodného psa, jeho odpovídající výchova a socializace.

Pokud se budeme blíže věnovat otázce *výběru vhodného psa*, je třeba si uvědomit, že canisterapie je založena na vrozených povahových vlastnostech psa, stejně jako na jeho výchově a socializaci (Eisertová, 2007d). Ve výběru psa je jistě důležitý i vliv plemene a neměl by být náhodný (Svobodová, Tichá, Jebavý, 2009). Jednotlivá plemena nevznikala samoučelně. Povahové vlastnosti a exteriér psa daného plemene odpovídají pracovnímu výkonu, pro který jej člověk vyšlechtil. I v dnešní době se řada plemen využívá ke svému původnímu účelu, současně ale také vzrůstá počet psů, jejichž základním úkolem je dělat člověku společnost (Svobodová, Tichá, Skoupá, 2009). Vhodnost psa díky genetickým predispozicím lze však u většiny plemen pouze předpokládat. Pro canisterapii není rozhodující, zda se jedná o psa čistokrevného, nebo jde-li o nečistokrevného „voříška“, ale podstatné jsou především povahové a charakterové vlastnosti psa, jeho zdraví a vzhled (Eisertová, 2007d).

Dalším rozhodujícím aspektem je socializace a výchova psa. Zde je zásadní přístup a výchova majitele, který může vlastnosti a schopnosti svého psa ovlivnit. Na psa také významně působí charakter prostředí, ve kterém pes žije, a se kterým je ve vzájemné interakci. Je třeba zdůraznit, že pro výkon canisterapie nejsou vhodní psi s předchozí negativní zkušeností, a dále psi, kteří byli vycvičeni pro služební účely zahrnující obranu a útok na člověka (Eisertová, 2007d).

Po praktické stránce bychom při výběru vhodného psa pro canisterapii měli respektovat sympatie a potřeby klientů. Každému člověku vyhovuje jiná velikost psa, jiný exteriér apod. (Eisertová, 2007d).

Z hlediska *přípravy psa* pro budoucí práci v canisterapii je jedním z prioritních požadavků především jeho základní ovladatelnost a poslušnost. Dále je důležité zvládnutí tzv. odborných prvků. Jde zejména o socializaci psa do skupiny dalších psů

i do skupiny lidí a bezproblémový pohyb psa ve vnitřních prostorách. Pes by měl být také zvyklý na kontakt s větší skupinou lidí, na zvláštní pachy, kompenzační pomůcky, náhlý hluk či nekoordinované pohyby klienta. Poslední skupinou jsou prvky speciální. Jedná se o nejrůznější triky a komediální kousky, které je možné uplatnit například při navázání kontaktu s klientem pro odlehčení atmosféry nebo při povzbuzení sebevědomí klienta. Dalším neméně důležitým předpokladem psa pro výkon canisterapie je jeho dobrá fyzická a psychická kondice, spolehlivost, vstřícná a nekonfliktní povaha a předně silný neurotyp (Eisertová, Tichá, 2007). Canisterapeutický pes by měl unést velkou psychickou zátěž, proto je třeba, aby byl vyrovnaný a trpělivý (Novotná, Zourková, 2004). Psovi musí kontakt s lidmi přinášet radost a uspokojení. Pro nasazení je důležité, aby se pes naučil ve složitých situacích orientovat na svého pána, který mu poskytne oporu a jistotu (Eisertová, Tichá, 2007). Vztah psovoda a psa musí být založen na vzájemné důvěře a respektu, jedině tak mohou vzájemně spolupracovat jako partneři v canisterapeutickém týmu.

Příprava a vzdělávání v oblasti canisterapie je v našich podmínkách stále velmi nesourodé a až na výjimky ne příliš odborné (Staffová, Eisertová, 2008). Možnosti přípravy se liší svou časovou dotací, kvalitou i typem vzdělání. Můžeme narazit na několikahodinové přednášky, několikadenní kurzy, na rekvalifikační kurz nebo kurz v rámci celoživotního vzdělávání na univerzitě. Některé organizace se zaměřují jen na přípravu lidí, nebo naopak testují pouze vhodnost psů pro canisterapii a považují to za dostatečné pro její výkon, a jiné organizace se věnují komplexní přípravě celého týmu. Z toho rovněž plyne odlišný způsob a obsah náplně i závěrečných zkoušek. Rozdílné jsou také podmínky pro získání osvědčení canisterapeutického týmu (někde jen canisterapeutického psa) (Eisertová, Tichá, 2007).

Pro úspěšné zvládnutí přípravy psa jsou rozhodující jeho genetické předpoklady k vlastnostem důležitým pro práci ko-terapeuta a dále jeho výchova a výcvik v souladu s principy canisterapie. U psovoda je základním předpokladem jeho sociální citění a osobnostní dispozice pro práci s klienty i se psy (Kalinová, 2003a). Vstupní předpoklady se v jednotlivých organizacích opět liší. Jde především o věkové omezení u psa (minimální hranice by měla být 1,5 roku) a psovoda (minimálně 18 let). Některé

organizace vyžadují i úspěšné složení vstupního testu, který vyloučí nevhodné psy (agresivní, příliš bázlivé, neovladatelné apod.) a prokáže psovodovo motivaci ke canisterapeutické práci) (Kolektiv autorů, 2009).

Aby měla příprava pro výkon canisterapie smysl a osvědčení bylo uděleno zodpovědně, je potřeba zajistit komplexní vzdělávání a testování celého týmu (vždy psa i psovoda). Přípravný kurz by měl trvat alespoň po dobu 5 – 7 dní, kdy je psovod teoreticky a celý tým prakticky vzděláván a pes (i tým) je testován odborníky (Eisertová, Tichá, 2007). Během teoretické přípravy si psovod musí osvojit komplexní přístup ke canisterapii (z pohledu zdravotně sociálního a kynologického). Probíraná témata se týkají oblasti kynologie, veterinární medicíny, oblasti sociální a klinické práce s klientem a canisterapie u klientů s konkrétními typy postižení. Součástí přípravy psovoda musí být i seznámení s podmínkami kontaktu klienta se psem a pravidly provádění canisterapie v praxi (Kalinová, 2003b). Praktická část přípravy týmu je zaměřená na osvojení si specifických dovedností psa i psovoda potřebných pro nasazení. Jde například 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, apod. Je nezbytné, abychom psa na vše navykali postupně, radostným způsobem a bez nátlaku (Fischer–Finzelberg, 2001). Pro získání osvědčení canisterapeutického týmu je třeba, aby psovod obstál u písemného teoretického testu, který ověří jeho znalosti a canisterapeutický tým úspěšně složil praktické zkoušky. Ty jsou zaměřeny na specifické dovednosti a různé modelové situace, které mají představovat náplň a hlavní rizika canisterapeutické práce týmu (Kalinová, Mojžíšová, 2002). Vzhledem k tomu, že se povaha psa může postupem času měnit, má udělené osvědčení omezenou platnost a prodlužuje se na základě pravidelné supervize a prověření práce v týmu nebo po úspěšném opakování praktických zkoušek (Kalinová, Eisertová, 2005).

Vedle uvedených organizací, které se zabývají teoretickou přípravou na velmi rozdílné úrovni, je vzdělání v oblasti canisterapie dosažitelné také v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, Masarykově univerzitě a Karlově univerzitě, kde probíhá výuka formou kurzů, volitelných předmětů a seminářů

(Staffová, Eisertová, 2008). Na veterinární univerzitě ve Vídni je canisterapie přednášena formou celoživotního vzdělávání a také jako samostatný studijní obor (Eisertová, Tichá, 2007).

V České republice se normy vzdělávání teprve utvářejí. Vůbec první ze vzdělávacích norem vytvořila pro své členské organizace Evropská asociace AAT (ESAAT). Jedná se o hodinovou dotaci vzdělání, podle níž osoba, která bude canisterapii praktikovat pod vedením odborníka musí absolvovat minimálně 15 hodin teorie a 20 hodin praxe. Osoba, která chce canisterapii provádět samostatně, 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, 2007).

1.3.3 Podmínky a pravidla praktikování canisterapie

Stěžejní pravidla a podmínky vycházejí z právních norem a z obecně platných nepsaných pravidel chování ve společnosti. Dále jsou odvozeny od etických kodexů a zásad práce s lidmi s postižením nebo nemocnými (Eisertová, 2007a).

Pro úspěšné provádění canisterapie je nezbytné dodržování základních podmínek a pravidel, které logicky vyplývají z canisterapeutického procesu a jsou pro daný obor specifické (Kalinová, 2003a). Z pohledu jednotlivých účastníků, u kterých musí být splněny, můžeme podmínky a pravidla praktikování canisterapie rozdělit do následujících částí.

1.3.3.1 Podmínky ze strany canisterapeutického pracovníka

Základní podmínkou, která musí být splněna ještě před započítáním praktikování canisterapie, je úspěšné absolvování kvalitních zkoušek canisterapeutických týmů (Opravená metodika z workshopu, 2004). Testování canisterapeutických týmů má za úkol prověřit povahu psa a připravenost psů pro kontakt a práci s klientem (Kalinová, 2003a). Zkouškám musí předcházet komplexní a kvalitní příprava týmu na budoucí nasazení a následný kontakt s klientem (Eisertová, 2007a).

Psovod musí důkladně znát podmínky, pravidla a náležitosti nasazení (Eisertová, 2007a). Po celou dobu zodpovídá za sebe a svého psa, především za jeho chování, zdravotní stav, vzhled, jeho přípravu na jednotlivá setkání s klientem a péči o něho. Psovod se musí vyvarovat situacím, které by psovi způsobily fyzickou či psychickou újmu (Kalinová, 2003a). Dále je povinen mít u sebe během nasazení očkovací průkaz s platným očkováním a odčervněním a na vyzvání jej předložit (Opravená metodika z workshopu, 2004). Vzhledem k tomu, že psovod je zodpovědný i za škodu způsobenou svou osobou nebo psem, doporučuje se, aby organizace, jíž je canisterapeutický tým členem, požadovala pojištění za způsobenou škodu. Existují i organizace, které mají dané pojištění zahrnuto ve svých podmínkách udělení certifikátu terapeutickému týmu. V případě, že tým není členem nějaké canisterapeutické organizace, mělo by toto pojištění vyžadovat zařízení, ve kterém má tým canisterapii praktikovat (Kalinová, 2003a). Od psovoda bývá obvykle vyžadováno podepsání Prohlášení o mlčenlivosti, kterým se zavazuje pomlčet o skutečnostech týkajících se osobních údajů klienta, a to i po skončení canisterapie. Podstatným krokem je uzavření smlouvy o praktikování canisterapie. Smlouva se uzavírá mezi psovodem a canisterapeutickým sdružením (které na jejím základě uzavírá smlouvu se zařízením) nebo přímo s cílovým zařízením (Eisertová, 2007a). Ve smlouvě by měla být upravena pravidla poskytování canisterapie (přerušování canisterapie, odpovědnost za psa, mlčenlivost psovoda aj.). Její součástí by měly být i povinnosti cílového zařízení zajistit souhlas s aplikováním canisterapie u daného klienta, potvrzení, že klient netrpí alergií apod. (Eisertová, 2007e). S ohledem na tendenci k poskytování kvalitní canisterapie a snahu o její profesionalizaci je velmi vhodné, aby koordinátor zajišťoval pravidelné supervize canisterapeutických týmů. Supervize mohou být povinné i dobrovolné, opět záleží na podmínkách daného canisterapeutického sdružení (Eisertová, 2007c).

1.3.3.2 Podmínky ze strany psa

Pro účely canisterapie je třeba, aby pes byl naprosto zdravý a v dobré fyzické i psychické kondici (Fischer, 2003). Často bývá zdůrazňováno respektování práva

každého zvířete na tzv. welfare. Anglický termín „welfare“ vyjadřuje fyzickou i psychickou pohodu zvířat, respektive opak utrpení (Svobodová, Tichá, Jebavý, 2009). Také o terapeutického psa musí být pečováno tak, aby nestrádal po fyzické ani psychické stránce. Majitel mu musí zajistit pravidelné veterinární prohlídky, kompletní očkování a odčervení (Krausová, 2003). Je nepřijatelné, aby při canisterapii byly používány jakékoli pomůcky, které bolestivým způsobem nutí psa k nějaké činnosti (např. ostnaté nebo elektrické obojky aj.). Pro psa musí být setkávání s klienty radostnou záležitostí nikoliv traumatem. Současně by neměl být pes canisterapií přetěžován. Samozřejmě je velmi individuální, kolik hodin týdně může pes bez problémů pracovat, ale vždy je nutné kompenzovat canisterapii jinou činností a zajistit psovi dostatek prostoru pro odpočinek a nerušený příjem potravy (Eisertová, 2007a). Každému psovi vyhovuje jiná forma relaxace (procházka do přírody, hra, spánek apod.), úkolem psovoda je zjistit, která nejvíce uspokojuje právě jeho psa (Eisertová, 2007e).

1.3.3.3 Podmínky ze strany cílového zařízení

Realizaci canisterapie musí schválit vedení a personál cílového zařízení. To potvrzují podpisem smlouvy s canisterapeutickou organizací, event. s canisterapeutem. Programu se mohou účastnit pouze klienti, kteří netrpí alergií vázanou na styk se psem a udělí souhlas s kontaktem. U klientů mladších 18 let dává tento souhlas zákonný zástupce, eventuelně ústavní zařízení, je-li klient v jeho péči. V případě kynofobie u klienta informuje zařízení o této skutečnosti canisterapeutický tým nebo zastřešující organizaci. Takový klient se může účastnit canisterapie pouze po splnění specifických podmínek (Eisertová, 2007a). Zařízení by mělo psovodovi sdělit také dostatek informací týkajících se klienta. Jde především o jeho momentální stav a další údaje nutné pro stanovení cílů a sestavování programu canisterapie. Aby canisterapeut mohl zajistit bezpečí svému psovi, potřebuje také znát povahu klientova vztahu ke zvířatům a vědět o případných projevech agresivity vůči zvířatům (Eisertová, 2007c). U klientů, kteří mají vědomou silnou tendenci k násilí na zvířatech, nebo v minulosti zvíře týrali, se canisterapie obecně nedoporučuje. Existují však i klienti, kteří si neuvědomují,

že zvířeti způsobují bolest a canisterapie je pro ně velkým přínosem (např. děti s autistickými rysy). V takovém případě je potřeba s výskytem agresivní reakce počítat a na kontakt klienta se zvířetem více dohlížet (Chandler, 2005).

Canisterapii je přítomna odpovědná osoba, popř. osoby (podle počtu klientů), která zajišťuje výběr vhodných klientů, spolupracuje s psovodem na sestavování cílů a náplně programu a aktivně se podílí na vlastní práci s klienty (Eisertová, 2007a).

1.3.3.4 Podmínky a pravidla kontaktu psa s klientem

Vedle výše uvedených podmínek a pravidel je třeba dodržovat zásadu, že pokud hrozí určité riziko negativních dopadů na psa nebo klienta, je nutné canisterapii přerušit. Kontakt může být ukončen předčasně nebo může dojít k vynechání celé návštěvy. Nejčastějším důvodem k dočasnému přerušení návštěv ze strany psa bývá hárání či březost feny, přílišné línání psa apod. (Eisertová, 2006).

Kontakt klienta se psem probíhá pod neustálým dohledem psovoda a odpovědné osoby personálu (Kalinová, 2003a). Stále platí, že vzájemná interakce nesmí být pro žádnou ze zúčastněných stran potencionálním zdrojem zdravotních či psychických obtíží a současně nikdo z účastníků (ani pes) nesmí být ke canisterapii nucen (Eisertová, Kalinová, 2005).

1.4 Specifika provádění canisterapie v ústavním zařízení pro děti

Canisterapii v ústavním zařízení pro děti rozumíme terapeutické využití psa v ústavech sociální péče pro děti a mládež (resp. v týdenních stacionářích a domovech pro osoby se zdravotním postižením s celoročním provozem), ve zdravotnických zařízeních pro děti (např. psychiatrické léčebny pro děti) nebo školských zařízeních zajišťujících ústavní a ochrannou výchovu, či preventivně ochrannou péči (např. dětské domovy, výchovné ústavy, dětské domovy se školou apod.) (Staffová, 2007a).

Dětský domov se školou (dále jen DDŠ) je školská instituce zaměřená především pro věk povinné školní docházky (6-15 let), jejíž součástí je také základní škola.

Pracovníci zařízení nahrazují dětem péči poskytovanou běžně rodiči v rámci rodinných skupin, které mají obvykle 5 až 8 dětí. DDŠ je určen pro děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo duševní poruchy a vyžadují výchovně léčebnou péči, a dále pro děti s uloženou ochranou výchovou. Tato instituce zajišťuje také péči nezletilým matkám s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování nebo vyžadují výchovně léčebnou péči pro svou duševní poruchu, a případně i jejich dětem, pokud nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí zařízení (Bayerová, 2010). V DDŠ bývá obvykle větší počet klientů, pro které by canisterapie mohla být přínosem (Staffová, 2007a). Psůvod by proto měl umět odhadnout počet dětí, kterému se dokáže během jedné návštěvní jednotky věnovat, a při kterém se současně vyvaruje přetížení své osoby nebo psa (Staffová, 2007b). S ohledem na možnosti canisterapeutického týmu a potřeby klientů volíme formu canisterapie individuální nebo skupinovou a metodu AAA nebo AAT. V DDŠ lze obecně doporučit formu návštěvní canisterapie s pravidelnými intervaly návštěv jednou týdně (Staffová, 2007a). V počátečních fázích canisterapeutického procesu, jako i při skupinové AAA nebo AAT u nových klientů a u začínajících „neodborných“ týmů je vyžadována přítomnost personálu. Zejména při skupinové canisterapii je vhodné využít i pomoci dobrovolníků. Tak jako v jiných zařízeních i v DDŠ má canisterapie určitá rizika. Nejčastěji se jedná o alergie, poškrábání psem a zoonózy. Během celé návštěvy klade canisterapeut zvýšený důraz na bezpečnost klienta i psa. Hned na počátku setkávání je vhodné seznámit personál i klienty s možnými riziky i s jejich prevencí (Staffová, 2007b). Děti umístěné do DDŠ jsou ohroženy zejména psychickou a sociální deprivací. Někteří klienti byli určitou formou zanedbávání již v rodině a v ústavním prostředí se jejich problémy dále prohlubují. Děti, které trpí nedostatkem podnětů, individuální pozornosti a sociálních kontaktů, nemohou navázat hlubší citový vztah a jsou mnohem více ohroženy sociálním selháním v budoucnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006). Právě v těchto oblastech lze uplatnit canisterapii jako metodu ucelené rehabilitace. Canisterapie narušuje každodenní stereotyp ústavní péče. Pes a psůvod se na děti těší a přicházejí z „venku“ do jejich prostředí dobrovolně. Stávají se novými kamarády dětí a členy sociální skupiny vytvořené při ústavním pobytu (Staffová, 2007a). Pes mezi

klienty navozuje přirozenou atmosféru, pomáhá docílit uvolnění, otevřenosti a důvěry (Ungerová, 2008). Také představuje motivaci k činnosti a aktivizaci dětí, a může být výrazným podnětem k jinak všedním činnostem (výtvarné činnosti, setkání klientů, vycházky aj.). Canisterapie přináší dětem možnost naučit se novým dovednostem a znalostem, které mohou např. předvést dalším klientům a personálu. Může tak výrazně podpořit sebevědomí dětí (Staffová, 2007a). Tím, že dítě musí dávat psům jednoznačné a jasné povely, učí se formulovat svoji vůli a představy. Také učí rozeznat, co pes vyžaduje a sděluje (Nerandžič, 2006). Pes je prostředníkem a motivací ke komunikaci a také vděčným tématem k rozhovorům. Komplexní proces socializace dětí může být podporován např. výlety se psem do okolí zařízení, či města, návštěvou výstavy psů apod. Pes je také vhodným partnerem pro navázání emočního vztahu a prožití nových pocitů. Nesoudí dítě podle vzhledu, sociální situace nebo způsobu verbální komunikace. Děti v ústavní péči jsou také často deprivované v oblasti fyzického kontaktu a pes je pro ně vhodným a společensky přijatelným společníkem, který fyzický kontakt uvítá a opětuje (např. drbání, hlazení, objímání, česání apod.) (Staffová, 2007a).

1.5 Vliv psa na vývoj dítěte

O skutečnosti, že kontakt se zvířaty má pozitivní vliv jak na děti se specifickými potřebami, tak na děti zdravé, nelze pochybovat. Přítomnost zvířete povzbuzuje duševní vývoj dítěte žádoucím směrem a poskytuje příležitost k formování některých žádoucích postojů a k potlačení těch nežádoucích. Proto bychom měli dětem umožnit zvířata poznávat a žít s nimi, nebo je mít alespoň ve své blízkosti (Matějček, 2007). Pes, jako i každý jiný živý tvor, je pro dítě výrazným zdrojem podnětů a má v sobě něco zcela osobitého a jedinečného. Je svébytnou bytostí, která se pohybuje, jak se jí zachce, přijímá potravu a vyměšuje její zbytky, spí, bdí a dává najevo okolí, jak se cítí. Ve všech svých projevech a funkcích je dítěti srozumitelná (Galajdová, 1999). Dítě se prostřednictvím domácího zvířete setkává se tváří v tvář s životním během, dovídá se naprosto přirozenou cestou o životě, o rozmnožování, porodu a nakonec i o smrti, a díky tomu je lépe připraveno chápat podobné situace také v lidském životě (Matějček, 2007).

Vztah dítěte se psem může do určité míry kompenzovat nedostatky mezilidských vztahů, četnosti jejich kontaktu či kvality. Pes může sloužit jako zdroj citové jistoty a bezpečí, neboť svého dětského majitele bezvýhradně akceptuje, má na něj vždy čas a navíc mu dává najevo, že ho to těší (Sedláčková, 2009).

Kvalita vzájemného vztahu dítěte a psa je významně ovlivněna životním obdobím, kdy se oba aktéři poprvé setkají. Na základě podnětů, které je dítě schopno vnímat v určitém věku popisuje Matějček (2007) ovlivnění dítěte psem následovně:

Děti do tří let - Pes je pro ně zejména vydatným zdrojem zajímavých podnětů (hýbe se a „žije“ jako každý jiný tvor) Dítě poznává, že zvíře má přirozené životní potřeby a projevy týkající se např. potravy, spánku, bolesti, obrany, apod., a vyžaduje určitou pozornost ze strany lidí. Dítě si zvyká, že středem pozornosti není jen ono samo.

Předškolní věk - Pes představuje pro dítě jakousi „živou hračku“, kterou dokáže odlišit od neživé napodobeniny a přistupuje k ní jinak. V tomto období se dítě také přirozenou cestou seznamuje s životním během.

Střední školní věk (zhruba 8-13 let) - V tomto věku dochází k diferenciaci podle pohlaví. Děti přijímají mužskou či ženskou identitu a zároveň se u nich rozvíjí rodičovské postoje vůči malým dětem. Domácí zvířata mají pro děti zcela specifický a nezastupitelný význam, neboť si na nich mohou osvojovat rodičovské postoje (např. něžnost, pečovatelské a ochranné postoje aj.).

Od puberty výš – V této životní etapě hledá dítě ve svém zvířeti zejména přítele, společníka, kamaráda, ale zároveň za ně již dovede převzít i velkou část zodpovědnosti, věnuje se jeho výcviku a výchově a často hledá poučení a praktické rady v odborné literatuře.

1.6 Poruchy chování a sociálních vztahů

V průběhu dětství a dospívání se setkáváme s řadou projevů, které lze označit jako neposlušné či problémové chování. Je možné uvést mnoho příznaků od neposlušnosti, neklidu, vzdorovitosti, odmítání autorit až po krádeže, záškoláctví a projevy necitlivosti vůči věcem, zvířatům či druhým lidem. Každé dítě projeví čas od

času nějakou necitlivost nebo neposlušnost, ale pokaždé bude záležet na délce trvání problému a na jeho intenzitě, jestli takové chování označíme za problémové (Hutyrová, 2006). Poruchy chování jsou velmi širokou oblastí a jejich symptomy prolínají diagnostické okruhy z mnoha skupin (Michalová, 2007). Často bývají mylně zaměňovány za řadu jiných poruch nebo dokonce i situačních reakcí dítěte. Výše uvedené projevy mohou představovat pouze reakci dítěte na stresovou nebo náročnou situaci, v níž se špatně orientuje nebo se nedokáže adaptovat. Situací, ve kterých se u dítěte mohou objevit některé z projevů poruch chování, je celá řada (např. rozvod rodičů, šikana, týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte apod.). Nežádoucí chování v těchto situacích reprezentuje „volání“ o pomoc, kterým dítě dává najevo okolí, že něco není v pořádku. Z těchto důvodů je třeba s pojmem „porucha chování“ zacházet velice opatrně (Ptáček, 2006).

1.6.1 Terminologické vymezení poruch chování

Během historického vývoje byla používána celá řada termínů pro pojmenování dětí a mládeže s poruchami chování, a to v závislosti na měnícím se postoji společnosti k dané problematice (Vojtová, 2005). Ani v současné literatuře není používaná terminologie jednotná (Hutyrová, 2006).

Obtíže v chování a společenská nepřizpůsobivost dětí a mládeže jsou v našich podmínkách běžně označovány jako *poruchy chování*. Tento pojem odráží veškeré problémy v reakcích jedince, v jeho projevech, ale i v jeho sociálních vztazích. Nežádoucí chování dětí a mládeže bývá často podmíněno jejich emocionálními problémy (Vojtová, 2005). Z tohoto důvodu se Vojtová (2005) přiklání k nahrazení dosud používaného termínu porucha chování překladem anglosaského termínu *emotional and behavioral disorders*, tedy děti a mládež s *poruchami emocí a chování*, který ve svém obsahu vyjadřuje neoddělitelnost obou postižení (Vojtová, 2005).

Podle Vágnerové (2005, s. 143-144) je možné poruchy chování „charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování a práva druhých na úrovni odpovídající jeho věku, event. na

úrovni svých rozumových schopností.“ Nejčastěji se jedná o problémy spojené s přizpůsobivostí v běžném sociálním prostředí, respektováním autorit a obecně přijímaných pravidel společenského soužití (Slowík, 2007).

1.6.2 Vymezení poruch chování na základě MKN – 10

Diagnóza poruch chování představuje v dětské a dorostové psychiatrii poměrně rozšířený jev. Nejedná se o nosologickou jednotku, ale v podstatě o syndrom. Diagnóza zůstává pouze na úrovni fenomenologické (popisné). Jde o takové poruchy, které:

- jsou relativně dlouhodobé (trvají alespoň 6 měsíců),
- narušují sociální adaptabilitu dítěte,
- nelze je zvládnout běžnými výchovnými postupy v rodině či ve škole, a proto vyžadují speciální přístup nebo léčbu (Kříž, 2004).

Klasifikace MKN-10 řadí *poruchy chování* (F91) do kategorie poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci (F80-98). Rozděluje je podle prostředí, ve kterém se nežádoucí chování vyskytuje, dále podle závažnosti a podle socializace jedince na následující čtyři základní subtypy:

- F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině
- F91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F91.2 Socializovaná porucha chování
- F91.3 Porucha opozičního vzdoru (Žáčková, Theiner, 2008).

Vedle těchto základních subtypů náleží do podkapitoly F91 také Jiné poruchy chování (F91.8) a Porucha chování nespecifikovaná (F91.9) (Train, 2001).

Syndrom poruch chování je přítomen rovněž u jiných psychiatrických poruch, jako jsou poruchy přizpůsobení, poruchy sociálních vztahů v dětství, smíšené poruchy chování a emocí a hyperkinetická porucha chování (Theiner, 2007). MKN-10 v tomto

případě preferuje příslušnou diagnózu před diagnózou poruch chování (MKN-10). Někteří autoři (Malá, 2000; Paclt, 2007) však řadí do oblasti poruch chování i tyto kategorie (Pozn. Vzhledem k rozsahu dané problematiky se diplomová práce zaměřuje pouze na podkapitolu „F91 Poruchy chování“).

1.6.3 Diagnostika poruch chování podle MKN-10

Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, je třeba především zohlednit vývojový stupeň dítěte. Některé projevy mohou být normální součástí vývoje dítěte a jejich pouhá přítomnost nemůže být důvodem pro diagnózu. Příkladem jsou výbuchy zlosti u tříletého dítěte, které se v tomto období běžně vyskytují (Train, 2001). Také lži a krádeže se mohou objevit u předškolních dětí, aniž by signalizovaly poruchu chování (Marxtová, Marečková, 2007). Diagnóza je založena na následujících příkladech chování: nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem či zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhaní, záškoláctví a útoky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité a provokativní chování a silná trvalá neposlušnost (Train, 2001). Každá z uvedených kategorií, pokud je přítomná trvale, je extrémní a hrubě překračuje vzory chování typické pro příslušný věk, dostačuje k potvrzení diagnózy (Theiner, 2007). Jednorázový přestupek, krádeže, lhaní apod., který může být sám o sobě také pro nejbližší okolí zneklidňující, však nestačí pro stanovení diagnózy poruchy chování (Marxtová, Marečková, 2007).

MKN-10 uvádí následující diagnostická kritéria:

A) Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícími se stabilními vzorci chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. V průběhu šesti měsíců jsou dle jednotlivých subtypů, přítomny některé z následujících příznaků:

- a) *Agrese k lidem a zvířatům, kdy jedinec:*
- často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé,
 - často začíná pranice nebo bitky,
 - jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např. kameny, nože, rozbité lahve aj.),
 - projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem,
 - projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům,
 - krade s konfrontací s obětí (např.: loupežná přepadení, vydírání apod.),
 - vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.
- b) *Destrukce majetku a vlastnictví, kdy:*
- ničí majetek druhých,
 - zakládá ohně se záměrem vážného poškození.
- c) *Nepoctivost nebo krádeže, kdy jedinec:*
- vloupává se do budov a automobilů,
 - často lže, se záměrem získat prospěch či výhody, nebo aby se vyhnul povinnostem a závazkům,
 - krade způsobem, při němž nedochází ke střetu s obětí (např.: v samoobsluze, falšování podpisů, listin, apod.).
- d) *Vážné porušování pravidel, kdy:*
- je mladší třinácti let a opakovaně zůstává přes zákazy rodičů dlouho do noci venku,
 - utíká z domova, kde bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se dlouhou dobu nevrací,
 - často chodí za školu před třináctým rokem věku.
- B) Poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování (MKN-10).

Kritéria, která vylučují diagnózu poruch chování, jsou přítomnost schizofrenie, mánie, pervazivní vývojové poruchy, hyperkinetické poruchy a deprese (Train, 2001).

1.6.4 Detailnější charakteristika základních subtypů

Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0) - je pro ni typické asociální či agresivní chování, které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti (MKN-10). Pro diagnostikování této poruchy je třeba, aby byla splněna všechna kritéria poruch chování, včetně porušování práv jiných, destrukce majetku, násilí apod. Na druhé straně pro tuto diagnózu sám o sobě nestačí ani výrazně narušený vztah mezi rodičem (rodiči) a dítětem. Tato porucha často souvisí s výrazně narušeným vztahem s některým ze členů rodiny, vůči kterému jsou alespoň zpočátku projevy nežádoucího chování zaměřeny. Často se jedná o vztah s novým nevlastním rodičem, s novým sourozencem apod. (Theiner, 2007). Pro diferenciální diagnostiku je důležitá skutečnost, že mimo rodinu jsou sociální vztahy normální. Porucha chování ve vztahu k rodině má relativně dobrou prognózu, jen vzácně dochází v adolescenci k rozšiřování patologických vzorců chování a vztahů mimo rodinu a vzniku nezdrženlivé, nezralé, pasivně agresivní poruchy osobnosti (Malá, 2000).

Nesocializovaná porucha chování (F91.1) – zahrnuje *poruchu chování samotářského agresivního typu* a *nesocializovanou agresivní poruchu*. Nesocializovaná porucha chování je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem (MKN-10). V tomto případě se projevují všechny příznaky poruch chování, včetně těch nejzávažnějších. Dotyčný jedinec je špatně socializován mezi svými vrstevníky, nemívá bližší kamarády ve své věkové skupině, bývá neoblíben a odmítán (Theiner, 2007). Nežádoucí chování může dítě či dospívající směřovat i vůči svým vrstevníkům, ke kterým se chová agresivně a tyranizuje je atd. (Kříž, 2004). Bližší vztahy jedince s dospělými jsou obvykle také narušené a postrádají důvěrnost. Nežádoucí chování se

projevuje především ve škole, ale je přítomno i v dalších prostředích. Jedinec obvykle páchá přestupky samostatně, ale může se jich dopouštět i ve skupině (Theiner, 2007). Pro diferenciální diagnostiku je klíčová kvalita vztahů jedince. Charakteristické jsou trvale narušené vztahy k vrstevníkům, izolace, neoblíbenost, nedostatek přátel, chybí empatie k jiným dětem, lidem a všemu živému. Tato porucha má špatnou prognózu a v dospělosti obvykle přechází do amorální, antisociální asociální poruchy osobnosti nebo do explozivní, impulzivní agresivní emočně nestabilní poruchy osobnosti (Malá, 2000).

Socializovaná porucha chování (F91.2) – také v tomto případě se projevují veškeré příznaky poruch chování, ale jedinec je schopen navazovat trvalé přátelství se svými vrstevníky. Přestupky jedinec páchá obvykle spolu s ostatními členy party, nebo může být členem nedelikventní skupiny a dopouštět se přestupků sám (Theiner, 2007). Děti či dospívající mají často špatné vztahy k některým autoritám a specificky negativní vztah ke škole (Malá, 2000). U této poruchy se předpokládá dobrá prognóza s odezněním příznaků v pozdní adolescenci a mladé dospělosti (Theiner, 2007).

Porucha opozičního vzdoru (F91.3) – obvykle se vyskytuje u mladších dětí ve věku do deseti let (Train, 2001; Malá, 2000). Pro tuto poruchu je charakteristické výrazně vzdorovité, neposlušné a rozkladné chování, které však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování (MKN – 10). Jedná se v podstatě o trvalý obraz porušování sociálního chování, které odpovídá dosaženému věku dítěte (Malá, 2000). Dítě je negativistické, vzdorovité, provokuje a vzpírá se požadavkům dospělých. Takové projevy jsou nejčastější vůči lidem, které dítě zná (Kříž, 2004). Stanovení této diagnózy vyžaduje, aby byla splněna obecná kritéria poruch chování. Ani výraznější zlomyslné nebo nezbedné chování nedostačuje k potvrzení této poruchy (Train, 2001). Porucha opozičního vzdoru většinou s věkem přechází do nesocializované poruchy chování, méně často pak do socializované poruchy chování a u malého procenta dětí se problémy v chování v adolescenci neobjevují (Malá, 2000).

1.6.5 Prognóza onemocnění

Během dětství a dospívání je agresivní chování relativně stabilní. Je však třeba stanovit, do jaké míry se takové chování dětí skutečně stává rizikovým faktorem pro vznik antisociálního chování v adolescenci či v dospělosti. Literatura uvádí, že až u 20 - 25% dětí či mladistvých s poruchou chování se v dospělosti naplňuje diagnóza antisociální poruchy osobnosti (Paclt, 2007).

Obecně lepší prognózu lze očekávat v případě poruch, kdy se nežádoucí chování vyskytuje jako reakce na určitá prostředí, nebo vzniká při skupinových aktivitách. Sem můžeme zařadit „Poruchu chování ve vztahu k rodině“ a „Socializovanou poruchu chování“ (Malá, 2000).

Špatnou prognózu, která je spojená s kontinuálním vývojem směrem k antisociální poruše osobnosti v dospělosti, předpokládáme u poruch chování objevujících se ještě v útlém dětství, dále v případě, že je chování nezávislé na změně prostředí, má vysokou frekvenci a stabilně se opakuje. Za prediktory špatné prognózy považujeme také výskyt špatných vztahů k vrstevníkům, dysfunkční rodinu dítěte či dospívajícího s patologickou interakcí a komunikací a přidruženou poruchu pozornosti, impulzivitu či hyperaktivitu. Mezi poruchy chování se špatnou prognózou zahrnujeme „Nesocializovanou poruchu chování“ a „Poruchu opozičního vzdoru“ (Malá, 2000).

1.6.6 Epidemiologie a etiologie poruch chování

Poruchy chování se vyskytují u zhruba 5 - 15 % dětí školního věku, častěji u chlapců (Žáčková, Theiner, 2008).

Vznik poruchového chování je multifaktoriálně podmíněn, přičemž nepříznivý vliv většího počtu různých rizik se zde sčítá (Vágnerová, 2004). Podle současných poznatků je etiologie poruch chování zejména interakcí genetických / dispozičních, rodinných a sociálních faktorů (Ptáček, 2006). Příčinou snížené sociální přizpůsobivosti a poruch chování mohou však být i jiná znevýhodnění, která zvyšují sklon k nežádoucím projevům, a jejichž přítomnost je možné považovat také za rizikový

faktor (Vágnerová, 2005). V kontextu etiologie poruch chování u dětí a dospívajících bývají vedle rizikových faktorů zmiňovány i tzv. projektivní faktory, které mohou oslabovat nebo upravovat negativní vliv rizikových faktorů, a hrají tak velmi důležitou roli v prevenci výskytu onemocnění (Kocourková, 2000).

1.6.6.1 Genetické / dispoziční faktory

V souvislosti s vlivem genetických faktorů je třeba si uvědomit, že prakticky všechny osobnostní vlastnosti, stejně tak jako většina lidských postojů, a dokonce i zájmů je dědičná. Dědičnost je jedním z mnoha činitelů, které mají vliv na chování. Genetická dispozice může být odpovědná např. za hyperaktivitu nebo za sníženou sebekontrolu. Tyto vlohy však samy o sobě nevedou k nežádoucímu chování, ale pouze zvyšují pravděpodobnost, že na chování jedince budou mít vliv i další faktory, bez kterých by k danému jednání nedošlo. Genetická vložka tedy snižuje práh pro působení vlivů prostředí (Matoušek, Kroftová, 2003).

Podle Vágnerové (2004) se může genetická dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování v dětství projevovat především na úrovni temperamentu. Za rizikový faktor ve vztahu k poruchám chování považuje dráždivost, impulzivitu, potřebu vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání, tj. snížení zábrán a menší citlivost ke zpětné vazbě, resp. nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení, lhostejnost k odezvě. Dále uvádí, že v takových případech se různé potíže objevují již v raném věku a bývají výchovně velmi málo ovlivnitelné. Pro tyto děti je typické odmítání běžných sociálních norem a preferování vlastních pravidel chování zaměřených zpravidla jen na uspokojování vlastních potřeb. Lze předpokládat, že se u nich v dospělosti projeví porucha osobnosti (Vágnerová, 2004).

1.6.6.2 Rodinné a sociální faktory

Chování dětí a mladistvých je ovlivňováno především způsoby, jakými se s nimi jedná a jak k nim přistupuje jejich okolí, rodiče, učitelé, sourozenci, kamarádi atd. Děti

se od svého okolí učí způsobům chování, a také naopak ony učí sociální okolí, jak se k nim má chovat. Interakce mezi dítětem a jeho okolím je proto docela riziková jako zdroj nežádoucích aktivit a následných reakcí v chování jedince. Mnoho poruch chování je iniciováno a prohloubeno právě prostřednictvím sociálních interakcí dítěte nebo mladistvého (Vojtová, 2005).

Nejdůležitějším sociálním prostředím, které jedinci poskytuje základní sociální zkušenost, je *rodina*. Rodinné vztahy a situace ovlivňují rozvoj dětské osobnosti i jeho další sociální vývoj. Pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči si může dítě osvojit poruchové chování a přijmout odlišný systém norem a hodnot. V této souvislosti jsou důležité zejména osobnostní charakteristiky rodičů a jejich chování, které se pro dítě stává modelem (Vágnerová, 2005). Pravděpodobnost výskytu poruch chování u dítěte zvyšuje např. rodič, který se chová delikventně, nadměrně pije alkohol, bere drogy, je často nezaměstnaný apod. (Matoušek, Kroftová, 2003). Podstatná je také četnost a způsob interakce rodičů s dítětem, styl výchovy a techniky užívané k udržení disciplíny a samozřejmě také kvalita citového připojení rodičů a dětí (Vágnerová, 2005). Autoři (Vágnerová, 2005; Matoušek, Kroftová, 2003) shodně uvádějí jako rizikový činitel z hlediska vývoje poruch chování u dítěte anomální osobnost rodiče a neúplnost rodiny spolu se změnou v jejím fungování. Také situaci, kdy rodina neplní všechny své funkce a neposkytuje dítěti potřebné podněty, můžeme označit za rizikovou (Vágnerová, 2005). Paclt (2007) považuje za významný rizikový faktor negativní socioekonomické postavení rodiny, které souvisí se závažným psychiatrickým onemocněním rodičů, rozvráceným domovem, kriminalitou rodičů, velkým počtem dětí a nedostatečným materiálním a citovým zázemím. To ve své podstatě potvrzuje i Train (2001), který uvádí konkrétní rodinné situace přímo nebo nepřímo související s výskytem poruch chování u dětí, jako je např. špatné soužití rodičů, nízké postavení rodiny v komunitě, početnost rodiny, velký počet osob v jednom bytě, osobní problémy rodičů, nízký příjem rodiny, aj. (Train, 2001).

Vliv na vývoj nežádoucích forem chování mohou mít i některé *subkultury* a *sociální party*, které takové jednání tolerují, nebo je dokonce podporují a považují je za vhodné a nutné. Je třeba zdůraznit, že vliv asociálně zaměřené party na dítě nebude

tak velký, pokud by pro něj rodina představovala přijatelné zázemí. Rodina je do značné míry určující a její význam pro rozvoj dětské osobnosti i chování dítěte je větší než působení jiných sociálních faktorů (Vágnerová, 2005).

Rozvoj nežádoucího chování může podněcovat také *životní prostředí* jedince. Nepříznivě působí zejména velké množství lidí na sídlištích, která jsou typická svou anonymitou a kde příliš nefunguje sociální kontrola (Vágnerová, 2005). Za rizikový činitel ve vztahu k poruchám chování lze však považovat i školní prostředí, ve kterém nejčastěji dochází k šikaně (Matoušek, Kroftová, 2003).

S etiologií poruch chování bývá často spojován i *vliv masmédií*, jako mocného socializačního faktoru. Paclt (2007) uvádí, že na děti působí negativně zejména televize s častými agresivními tématy. Podle Slowíka (2007) však nelze vliv médií jednoznačně ztotožnit s hlavní příčinou patologického chování u konkrétního jedince. Matoušek a Kroftová (2003) upozorňují na to, že pokud je zlo a násilí dětem prezentováno v souvislostech, které těmto projevům dávají smysl v přijatém kulturním rámci, a děti nejsou bezprizorné, nemusí mít nutně destruktivní účinky. Naopak dítě, o které se nikdo dospělý nezajímá, může začít násilí považovat za legitimní způsob prosazování lidských potřeb. Pro společnost představuje hrozbu až násilí vytržené z kulturního a vztahového kontextu (Matoušek, Kroftová, 2003).

1.6.6.3 Jiná znevýhodnění jako rizikový faktor

Vedle výše uvedených faktorů se na disharmonickém vývoji osobnosti může také podílet *narušení struktury nebo funkcí centrální nervové soustavy*, ke kterému došlo např. v důsledku perinatálního poškození, úrazu hlavy, zánětlivého onemocnění mozku apod. Postižení mozku se projevuje především emoční labilitou, impulzivitou a nízkou schopností sebeovládání. Takové jedince lze snadněji vyprovokovat k neadekvátním reakcím. V daném případě dochází k nežádoucím projevům spíše v důsledku narušené seberegulace než neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání nebo odmítání běžných norem chování (Vágnerová, 2005). Problémy s chováním a sociální přizpůsobivostí pak mohou náležet do širšího rámce symptomů a být

následkem např. hyperkinetického syndromu (ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Train, 2001). Poruchy chování se někdy vyskytují také jako *sekundární symptom specifických poruch učení*. Děti se specifickými poruchami učení, které bývají často chronicky frustrovány svými školními neúspěchy a necítí se dostatečně pozitivně přijímány ani ve vlastní rodině, se dostávají do stavu nesnesitelného napětí. Dlouhodobý tlak vyvolává zákonitě různé neurotické příznaky, které dítě obvykle řeší uplatněním některého z náhradních způsobů chování. Takovou obrannou reakcí je nejčastěji nějaká forma úniku nebo útoku, přičemž útok jako obranná reakce se obvykle projevuje agresivním chováním. Poruchy chování zde vznikají jako následek chronického neúspěchu ve škole a nedostatečné podpory okolí (Pokorná, 2001). Některé nestandardní projevy chování mohou být také průvodním jevem syndromu týraného a zneužívaného dítěte (CAN – Child Abused and Neglect) (Vágnerová, 2004).

1.6.6.4 Protektivní faktory

Také na protektivních (ochranných) faktorech závisí, zda se u dítěte vyskytne některá z poruch chování a jak se bude dále projevovat. Jedná se o faktory, které redukují nebo eliminují potenciální negativní účinek rizikových činitelů. Protektivním faktorem ve vztahu k poruchám chování je pozitivní temperament dítěte či dospívajícího, jeho nadprůměrná inteligence a sociální zdatnost, která zahrnuje školní úspěšnost, mimoškolní adaptaci a snadný kontakt s vrstevníky i cizími autoritami, a v neposlední řadě také fyzické zdraví a zdatnost dítěte. Za ochranný faktor můžeme rovněž považovat harmonické rodinné uspořádání, přiměřené výchovné postoje rodičů a podporu dítěte, ale i dostupnost kvalitních škol a mimoškolních aktivit a fungujících institucí zabývajících se péčí o děti a mladistvé (Kocourková, 2000).

1.6.7 Základní charakteristika nejčastějších symptomů, resp. forem poruch chování

Následující text popisuje nejčastější formy, lépe řečeno příznaky poruch chování, které se mohou vyskytovat ojedinele, nebo ve vzájemné kombinaci. Tyto

projevy nežádoucího chování mohou mít přechodný charakter a lze je vhodným způsobem korigovat, ale nerozpoznané a přehlížené poruchy chování mohou vykristalizovat do závažnějších sociálních problémů v dospívání nebo dospělém věku (Jedlička, 2007).

1.6.7.1 Upoutávání pozornosti

Jedná se o přirozenou vlastnost, ke které je dítě někdy vychováváno. Její značná nadměra však činí dítě nápadným a nepříjemným a představuje poruchu. V rodině bývá tato forma převážně tolerována, ale v jiném sociálním prostředí je obtížná. Upoutávání pozornosti se často objevuje u dětí v ústavním prostředí jako součást deprivace syndromu. Může jít např. o vymyšlení neskutečných či nadsazených historek, „šáškování“, nejružnější nápadnosti v řeči, oblékání a chování, simulace nebo úmyslné zveličování zdravotních obtíží a sebepoškozování až předstírání sebevražedných tendencí (Kříž, 2004).

1.6.7.2 Odpor k autoritám – negativismus, vzdorovitost

Tato forma zahrnuje neúměrné prosazování osobního názoru v konfrontaci s výchovnou autoritou, nerespektování jejích přání a odmítání poslušnosti, přičemž dítě nebo dospívající někdy dokonce dělá pravý opak toho, co se po něm vyžaduje (Jedlička, 2007).

S prvním závažnějším negativismem se setkáváme u dítěte v období mezi 2. – 3. rokem věku. Jedná se o fyziologický jev, kdy si dítě ověřuje a vytváří svou vůli (Kříž, 2004). V této době si již zřetelně uvědomuje sebe sama jako autonomního jedince, intenzivně vzdoruje, prosazuje se a usiluje o stále větší samostatnost. Z tohoto důvodu bývá období označováno jako „fáze vzdoru“ nebo „fáze negativismu“ (Langmeier, Krejčířová, 2006). Podle některých autorů období prvních let života dítěte rozhodujícím způsobem ovlivňuje jeho chování a sociální vztahy na celý život. Nezvládne-li výchovné prostředí chování dítěte v tomto období přirozeně a taktně

usměrnit, mohou se nepříznivé vzorce chování přenést i do dalších prostředí v současnosti i budoucnosti (Kříž, 2004).

Také pro pubertální období je charakteristický vzdor a negace, a proto se o něm často hovoří jako o období „druhého vzdoru“. Dospívání je náročné jak pro dítě, které formuje svoji osobnost a přestává být dítětem, tak i pro jeho sociální okolí, především pro rodiče. Tento věk je věkem maximálního osobnostního rozvoje a kvalitativních psychických (i fyzických) změn, ale také je bohatý na duševní krize, rodinná nedorozumění a konflikty (Vymětal, 2006). V projevech adolescenta se často objevuje negace názorů a postojů zastávaných v rodině, případně vzpoura proti zavedeným rodinným rituálům. Dospívající zaujímá provokativní postoje, odmítá se podřítit rodinným zvyklostem a usiluje o jejich narušení (Kříž, 2004). Na druhé straně je vzhledem ke svému emočnímu rozpoložení náchylnější ke zkratkovitému jednání (Vymětal, 2006). K nezvládnutí zmíněné situace dochází ve výchovném prostředí, kde je hruběji porušen citový kontakt. Následkem může být protestní jednání, skrytá nebo otevřená agrese vůči členům rodiny, útky, ničení věcí, krádeže, programované znevažování pověsti rodiny apod. Obdobným způsobem se toto chování v nejrůznějších stupních uplatňuje i k autoritám mimo rodinu (Kříž, 2004).

Z hlediska diagnostiky a případné terapie je vždy nezbytné rozpoznat hranici mezi vývojovým projevem a patologií a provést motivační rozbor. Při vyšetření je třeba získat důvěru dítěte či dospívajícího, zhodnotit úroveň jeho citových vztahů a přítomnost pocitů viny. Potřeba je také zvážit možné nebezpečí přilnutí k partě s negativním programem (Kříž, 2004).

1.6.7.3 Záškoláctví

Záškoláctví představuje v současné době jeden z nejzávažnějších problémů základního i středního školství. Běžným důvodem, proč děti nedokončí všech devět ročníků základní školy, bývá právě chození za školu a časté absence. Záškoláctví lze charakterizovat jako úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli nechodí do školy a neplní školní docházku. Ve většině případů dochází k takovému

jednání bez vědomí rodičů (Martínek, 2009). Toto nežádoucí chování může mít nejružnější příčiny i formy (Kříž, 2004). Základní příčiny záškoláctví pramení z negativního vztahu dítěte ke škole, vlivu rodinného prostředí, způsobu trávení volného času a vlivu party (Martínek, 2009). Chození za školu lze považovat za únikovou formu jednání, kdy dítě opouští prostředí, které je pro ně ohrožující nebo nepříjemné (Vágnerová, 2005). Martínek (2009) dělí záškoláctví na *záškoláctví impulzivního charakteru* a *záškoláctví účelové, plánované*. K první skupině řadí situace, kdy dítě předem neplánuje, že do školy nepůjde a reaguje náhle, nepromyšleně nebo odejde v průběhu vyučování. Tato forma může trvat i několik dnů, dokud rodiče nezjistí, že dítě do školy nechodí. Dítě v chození za školu obvykle pokračuje, protože se bojí následků, neví, jak by mohlo svoji situaci vyřešit a svěřit rodičům se většinou bojí. Situace, kdy jde dítě nebo mladistvý za školu, protože se chce vyhnout zkoušení, neoblíbenému předmětu či vyučujícímu, považujeme za účelové, případně plánované záškoláctví (Martínek, 2009).

Při posuzování charakteru záškoláctví je vždy nutný pečlivý rozbor situace dítěte. Důležitým faktorem je četnost chození za školu (ojedinělé či soustavné záškoláctví) a délka trvání takového jednání. Dále je třeba zjistit, jakou činnost dítě vykonávalo během nepřítomnosti ve škole a jestli šlo o individuální jednání nebo o domluvu s partou (Kříž, 2004).

1.6.7.4 Útěky a toulky

Vedle záškoláctví představují útěky a toulky další z variant únikového (obranného) jednání. Nejčastěji se jedná o útěky z domova nebo z ústavního zařízení. Útěky z domova představují určitý náznak toho, že rodina dítěti nezajišťuje dostatečné zázemí, jistotu a bezpečí (neplní tedy svou funkci z hlediska potřeb dítěte) a současně dítě nedokáže danou situaci řešit jiným přiměřeným způsobem (Vágnerová, 2004).

Podle Vágnerové (2005) je možné útěky z domova rozlišit s ohledem na jejich motivaci a průběh na *reaktivní, impulzivní útěky a chronické útěky*. V prvním případě jde o zkratkovitou reakci dítěte na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole. Důvodem

takového jednání může být strach z trestu (obzvláště fyzického), který ale nebývá rozhodujícím činitelem v motivaci útěku (Vágnerová, 2005). Mnohem častěji dítě utíká před zahanbujícími a ponižujícími pocity, které by muselo zažít v konfrontaci s rodiči. Dítě se útekem chrání před degradací vlastního „já“ v očích rodičů (Matějček, 1991). Signalizuje tak zoufalství a varování, ale zpravidla se chce domů vrátit. Takto motivované útky bývají sporadické a po vyřešení problému se již neopakují. Oproti tomu chronické útky jsou opakované, často plánované a připravované. Dítě má někdy přesný cíl, např. osobu, ke které utíká. Tyto útky obvykle plynou z dlouho trvajících problémů a dítě se domů vrátit nechce. S obdobným jednáním se setkáváme u dětí z narušených a nefunkčních rodin, kde jim chybí zázemí, nejsou citově akceptovány, a někdy jsou dokonce zneužívány nebo týrány. Vzácně může tato forma útěků souviset s patologickým vývojem dětské osobnosti, kdy nelze chování dítěte zvládnout běžným způsobem (např. z důvodu duševního onemocnění) (Vágnerová, 2005). V takovém případě hovoříme o chorobném nutkání k útěku, tzv. *poriomanii* (Stankowski, 2003).

Jinou kategorií tvoří útky dětí z dětského domova, výchovného ústavu apod. V tomto případě jsou útky spíše reakcí na omezení svobody, nebo odtržení od prostředí, které pro dítě představuje zázemí (např. rodina) (Vágnerová, 2004).

Toulání většinou navazuje na útky a je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova (Vágnerová, 2005). Dítě či dospívající se opakovaně nedostavuje do školy a mnohdy místo svého bydliště zcela opouští (Jedlička, 2007). Takové jednání je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a zázemí, které bývá natolik dysfunkční, že na něm jedinci nezáleží, nebo je dokonce odmítá (Vágnerová, 2005). Toulky se vyskytují častěji u dospívajících, více u chlapců než u dívek a spíše v teplejších měsících než v zimním období. Adolescenti občas cestují stopem nebo vlakem „načerno“, seznamují se s různými lidmi, přespávají u náhodných známých, v nádražních halách nebo ve squatech. Živobytí si zajišťují z peněz, co vzali před odchodem z domova, jindy žebrají, kradou nebo prostituuji (Jedlička, 2007). U toulavých jedinců je vysoce pravděpodobné, že začnou užívat drogy nebo alkohol. U dospívajících existuje zvýšené riziko, že se pro ně toulavý způsob života stane

návykem, že nebudou schopni přijmout omezení dané povinnostmi stabilního zaměstnání a postupně skončí jako bezdomovci (Vágnerová, 2005).

Při posuzování forem útěků nebo toulání je opět nezbytný detailní motivační rozbor. Podstatné je, zda se jednalo o individuální nebo společné jednání a jestli bylo předem připravené, nebo se pro něj rozhodl jedinec náhle. Významná je také skutečnost, jaký byl cíl činu, nebo zda byl pouze situačním řešením konfliktu. Rovněž informace o činnosti během útěku (např. trestná činnost, alkohol, drogy, promiskuita hetero i homosexuální aj.) hrají důležitou roli. Zdůrazňuje se i forma návratu, kdy může jít o dobrovolné rozhodnutí, zadržení nejrůznějšími orgány, nebo tzv. *skrytý návrat*, při kterém se jedinec vrátí do nejbližšího okolí bydliště nebo se zdržuje někde v domě a víceméně čeká, že ho někdo najde (Kříž, 2004).

1.6.7.5 Lhaní

Děti a částečně také dospívající nevnímají pravdu stejným způsobem, jako dospělí. Proto je nutné jejich slovní projevy hodnotit s ohledem na věk a aktuální situaci (Kříž, 2004). Rozlišujeme následující 3 kategorie lží: U dětí předškolního věku se přechodně vyskytují *smyslenky* a vyprávění neskutečných příběhů. Děti tím ovšem nic nesledují, pouze si pohrávají s fantazií (Kříž, 2004). Druhou kategorií je tzv. *bájná lež* (pseudologia phantastica). Projevuje se vyprávěním a vymýšlením dlouhých, neskutečných příběhů, ve kterých dítě často hraje důležitou a zajímavou roli (Martínek, 2009). Vybájenému ději pak samo uvěří a prezentuje ho jako skutečnost (Kříž, 2004). Dítě tímto způsobem alespoň na symbolické úrovni uspokojuje svoje potřeby, které nemůže aktuálně jiným způsobem saturovat (Vágnerová, 2005). Bájeví lhavost se většinou fyziologicky objevuje u dětí zhruba do věku 10. – 11. let. V pubertálním období jde již o jev patologický a vyskytuje se jako součást některé z psychiatrických poruch. Jedinec nakonec nedokáže plně rozeznat realitu (Martínek, 2009). Příkladem bájeví lži mohou být např. zážitky s mimozemšťany, předstírání přepadení, sexuální zneužití aj. Předmětem bájení mohou být témata, o kterých se hodně mluví a některé příběhy bývají ovlivněny módou, sdělovacími prostředky apod. (Kříž, 2004). *Pravá lež*

je vždy vědomá a sleduje nějaký cíl. Vyskytuje se u dětí, které si již s ohledem na svůj věk uvědomují rozdíl mezi pravdou a nepravdou. Motivací k takovému jednání může být snaha něco zakrýt, vyhnout se trestu, povinností, získat výhody, uplatnit se v kolektivu apod. (Martínek, 2009). Pravou lež můžeme rovněž chápat jako jeden ze způsobů úniku z osobně nepříjemné situace (Vágnerová, 2005). S promyšleným zjištěním lhaním nebo obviňováním za účelem manipulace s okolím se většinou setkáváme u dospívajících s hysterickými rysy osobnosti nebo u dětí z narušeného prostředí (Jedlička, 2007). Pravá lež bývá obvykle spojena s dalšími poruchami chování, které má zakrýt nebo omlouvat (Kříž, 2004).

Při výskytu jakékoli nepravdy u dítěte je třeba rozlišit, o jaký druh lži se jedná a pátrat po příčinách (Martínek, 2009). Významným kritériem dětských lží je frekvence lhaní, dále výběr osob, kterým dítě lže, specifická okolností, za kterých dítě lže, a zejména účel lži (Vágnerová, 2005). Není dobré trestat dítě za smyšlenky nebo bájnou lež, ale doporučuje se spíše rozhovor s dítětem, ve kterém je vhodné dát najevo lehký nesouhlas s výpovědí. V případě výskytu bájných lží u adolescenta je namíště samozřejmě odborné vyšetření specialistou. U pravé lži je vždy nutné podrobné odborné vyšetření případu (Martínek 2009).

1.6.7.6 Krádeže

V předškolním a někdy i v mladším školním věku mohou děti snadno podlehnout okamžitému nutkání vlastnit nějaký předmět nebo hračku, která se jim líbí. V tomto případě se však jedná o příležitostné a ne zcela uvědomělé jednání. Nelze proto hovořit o krádeži v pravém slova smyslu, neboť dítě svůj čin nepromýšlí a neplánuje a spíše jedná zkratkovitě. Za krádež rovněž nelze označit situaci, kdy dítě, které žije v domácím prostředí s několika sourozenci a půjčování věcí denního používání je zde normou, „si půjčí“ věc nějakého spolužáka, protože to nepovažuje za něco zvláštního. O pravou krádež se jedná až tehdy, když dítě nebo mladistvý odcizí nějaký předmět úmyslně a plně si uvědomuje nesprávnost svého chování (Martínek, 2009). Takovou krádež je možné chápat jako násilné porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby

(Vágnerová, 2005). Na většině krádeží v dětském a mladistvém věku má podíl převážně prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, parta nebo nevýhodné postavení v kolektivu (Martínek, 2009). Krádež může být motivována potřebou obohatit se a opatřit si něco na cizí úkor, nebo ublížit druhému a poškodit ho. V takovém případě dítě nebo mladistvý ukradenou věc zahodí nebo znehodnotí. Cílem krádeže může být také získání věci za účelem následného prodeje a obstarání si finančních prostředků na drogy, hazardní hru aj. Krádeže mohou rovněž uspokojovat potřebu vzrušení a dobrodružství (Jedlička, 2007). Krádež může být spojena i s projevy násilí (např. loupež nebo přepadení) (Vágnerová, 2005). V některých rodinách není krádež považována za zvláštní jev, není označována jako přečin, ale jako chování, které rodině prospěje. Někteří rodiče dokonce svoje děti ke krádežím vedou a podporují je (Martínek, 2009). Případné potrestání pak děti nepovažují za spravedlivé a nemají ani větší pocit viny nebo hanby, když jsou při krádeži přistiženy, protože takové jednání chápou jako normu (Vágnerová, 2005). Nezřídká se objevují krádeže v souvislosti se šikanou, kdy agresori nutí své oběti ke zcizení peněz, cigaret, sladkostí apod. Dítě si také kradenými věcmi může „kupovat“ lepší pozici v kolektivu, kamarádství a členství v partě. Ke krádeži může vést i „neohraničená“ touha po věci, kterou ostatní děti mají, ale dítě ví, že ji od svých rodičů nedostane (Martínek, 2009).

Při rozpoznávání závažnosti krádeží musíme získat maximum informací, abychom mohli posoudit motivaci dítěte nebo dospívajícího k takovému jednání. Opět je důležitá skutečnost, zda šlo o čin provedený samostatně nebo v partě. Zajímá nás účelnost nebo naopak nesmyslnost krádeže a využití věcí nebo peněz získaných při krádeži. Jedinec je může použít pro sebe nebo k podplácení vrstevníků, starších kamarádů aj. Děti a dospívající mohou krást i proto, aby předvedli odvahu (Kříž, 2004). Obecně závažnějším projevem poruchy socializace jsou plánované a promyšlené krádeže, které se obvykle vyskytují až ve starším školním věku, přičemž jejich prognóza je tím nepříznivější, čím dříve se objeví. Za nejzávažnější lze označit opakované krádeže v partě, kdy má zloděj podporu ostatních členů skupiny a krádež nepovažuje za významnější porušení norem (Vágnerová, 2005). V případě krádeží

prováděných jen v rámci rodiny je potřeba znát motivaci, neboť takové projevy svědčí o narušení citových vztahů (Kříž, 2004).

1.6.7.7 *Bezúčelný vandalismus*

Jde o ničení a poškozování, které se jeví jako nesmyslné a neúčelné, neboť zdánlivě nepřináší žádný užitek ani samotnému aktérovi. *Vandalismus* představuje další variantu bezohledného násilného chování, které může mít různé zaměření a motiv (Vágnerová, 2005). Téměř každé dítě má v určitých situacích tendenci k bezúčelnému ničení, jež bývá někdy i součástí hry (Kříž, 2004). U dětí mladšího školního věku jde často o pouhé impulzivní a nekorigované projevy, které jsou obvykle posilované účastí dalších vrstevníků. Pro takové děti je ničení jedna z forem vybití energie a nad důsledky svého jednání neuvažují. Vandalismus ve středním školním věku a v adolescenci může mít různé motivy, jako např. potřebu nabuzení, eliminaci nudy, potřebu pobavit se nebo jen upoutat pozornost, šokovat a provokovat. Devastace věcí může být také výrazem nechuti vůči majiteli, pomsty či potřeby jej nějak zasáhnout a ponížit. V době dospívání bývá vandalismus rovněž určitým vyjádřením protestu, potřeby seberealizace a upozornění na sebe. Takové jednání je typické pro jedince, který nemá jinou možnost uplatnění, není dostatečně ceněn a akceptován. Ničení věcí se pak často pojí s agresí zaměřenou na lidi (Vágnerová, 2005). V patologické formě jde tedy o jakýsi prudký záchvat zuřivosti a ničení následující po úzkostném stavu. Takové jednání, které se může vyskytnout u jednotlivce a často v rámci skupiny, zejména u starších dětí a adolescentů, nemá za daných okolností žádný smysl, bývá situační a je prováděno v afektu (Kříž, 2004).

Jako vandalismus bývá většinou hodnocena též ilegální tvorba graffiti (Vágnerová, 2005). Slovo „*graffiti*“ označuje kresby nebo nápisy nastříkané na zdech či jiných plochách, u kterých lze předpokládat, že vzhledem ke své poloze upoutají pozornost kolemjdoucích. Některé plochy jsou legálně schválené a určené pro tvorbu graffiti. Problémem z hlediska vandalismu jsou graffiti ilegálně umístěné na cizím majetku, který tak poškozují a znehodnocují (Jedlička, 2007). Také tato činnost je proto

projevem negace hodnot společnosti. Adolescenty často motivuje, že je zakázána. Tvorba ilegální graffiti vyjadřuje revoltu vůči společnosti, která dospívající nutí ke konformitě a nedovolí jim vyjádřit své vlastní pocity a názory (Vágnerová, 2005).

Při posuzování závažnosti vandalismu je potřeba brát v úvahu, za jakých okolností k nežádoucím projevům došlo, zda jedinec něco zničil sám nebo ve skupině a kdo byl iniciátorem. Důležité je zjistit, co všechno bylo zničeno a v jakém prostředí došlo k vandalismu, zda se jednalo o „prostředí nikoho“ nebo prostředí, ke kterému má jedinec nějaký vztah (Vágnerová, 2005).

1.6.7.8 Agresivita – tyranizování

Agresivita představuje útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresii. Jde v podstatě o schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat obtížím. Každý jedinec je vybaven určitou mírou agresivity, která je pro přežití ve společnosti nezbytná (Martínek, 2009). *Agrese* zahrnuje ubližující, poškozující nebo ničící jednání, které je doprovázeno afektem hněvu a nepřátelství (Čihák, 2006). Obsahuje široké spektrum projevů a lze za ni považovat jak násilné narušení práv druhého člověka, tak i asertivní chování, kdy člověk prosazuje svoje práva v rámci existujících zákonů (Martínek, 2009).

Budeme-li se zabývat pouze *agresí zaměřenou na poškozování a ničení*, pak musíme vzít v úvahu, že jejím základem jsou obvykle hluboká zranění, z nichž se pozvolna tato agrese vyvíjí. Každé zranění, které jedinec prodělal, s sebou nese bolest a nemůže-li být z různých důvodů přiměřeně vyjádřeno, vzniká zlost. Pokud jedinec nemůže vyjádřit ani zlost, pak tento pocit pronikne hlouběji a vyvolá mimo jiné i tělesnou nevolnost, která se většinou projeví formou vzteku. Energii obsaženou ve vzteku je třeba uvést do pohybu, a pokud se tak nestane, vzniká agrese, jež hledá konkrétní „objekt“, na kterém by se mohla vybit (Malá, 2005). Takovým objektem se může stát neživý předmět, zvíře, další člověk nebo jedinec sám (tzv. autoagrese) (Martínek, 2009).

Specifickou formou agrese je *šikanování (tyranizování)* (Čihák, 2006). Fenoménu šikany je současné době věnována zvýšená pozornost zejména proto, že narůstá intenzita tohoto jevu ve školách a dokonce se snižuje i věková hranice, kdy se ve školním prostředí s šikanováním mezi dětmi setkáváme (Slowík, 2007). Šikana představuje závažnou agresivní formu, resp. poruchu chování, která zahrnuje jakékoli chování, jehož záměrem je ublížit, ohrožit, ponižovat nebo zastrašovat jiného člověka nebo skupinu lidí (Čapek, 2008). Agresor si působením psychických a fyzických útrap zjednává nebo udržuje převahu nad obětí. Pro takovéto jednání je typické, že se odehrává v určitém sociálním prostředí (např. škola, internát, výchovný ústav aj.) (Jedlička, 2007). Šikana bývá na rozdíl od často impulzivních rvaček projevem významněji a trvaleji narušených vztahů, je plánovaná a spojená s uspokojením z vlastní nadřazenosti a moci nad slabším jedincem. Z tohoto důvodu ji lze považovat za závažnější poruchu chování (Vágnerová, 2005).

Abychom mohli hovořit o šikaně, musí dané chování splňovat základní podmínky. Vždy se musí jednat o převahu síly nad obětí a dále oběť musí vnímat útok jako nepříjemný. Pokud jsou tyto podmínky splněny můžeme za šikanu považovat nejen dlouhodobý, ale i krátkodobý útok (Martínek, 2007). Podle Koukolíka a Drtilové (2006) může šikana zahrnovat gesta, slovní a fyzické útoky, olupování, vydírání, vynucování nějakého prospěchu nebo vylučování za skupiny. Převaha jedince nad obětí tedy nemusí být jen fyzická, ale může se jednat i o převahu ve formě psychické síly, kdy psychicky odolnější jedinec trápí psychicky méně odolného jedince (Martínek, 2007). Tato nepřítelství je zjevná, ale přesto bolestná a znehodnocující forma šikany se odehrává většinou u děvčat. Projevuje se např. okázalým vylučováním oběti z kolektivu, odmítáním pomoci, schválnostmi, pomlouváním a posměšky (Jedlička, 2007). Převaha síly může fungovat i v množstevní podobě, kdy větší množství jedinců trápí menší množství jedinců. Někdy se v kolektivu vytvoří i určitý klan silných jedinců, který na sebe „nabaluje“ stále další a další osoby. Ti, kteří nechtějí být součástí tohoto klanu, se pak stávají množstevně slabšími oběťmi. Agresor může mít převahu také v mentální síle a trápí intelektově méně zdatného jedince. V neposlední řadě se může jednat též o převahu mocenské síly, kdy např. „služebně“ starší žáci záměrně ubližují žákům

z nižších ročníků (Martínek, 2007). Nejčastějším motivem šikany je agresorova snaha o „bavení“ kolektivu a je-li útočníkem chlapec, tak předvádění se před dívkami. Výjimkou není ani sadistické uspokojení z týrání jiné lidské bytosti, nebo získání pocitu moci a nadřazenosti, kterým si agresor často kompenzuje svůj pocit méněcennosti. V tomto případě slouží šikanování oběti zároveň k upevnění moci nad celým kolektivem, neboť agresor všem názorně předvádí, co by je mohlo potkat, když by se vzepřeli jeho vůli (Říčan, Janošová, 2010). Obětí šikany bývá většinou osoba, která navenek „vyzařuje“ signály slabosti (Martínek, 2007). Ublížováno bývá nejčastěji jedincům se sklonem k úzkosti, staženým do sebe a pasivním. Oběti šikany mívají často poruchy učení, tělesné nebo smyslové vady (Koukolík, Drtilová, 2006). Z výše uvedeného vyplývá, že existují určité typy iniciátorů šikany a agresorů a také určité charakteristické typy obětí, ale vždy je třeba mít na paměti, že šikana se neomezuje pouze na tyto konkrétní příklady jedinců. Obětí se může stát kdokoliv a agresorem může být nakonec i někdo, u koho bychom to vůbec neočekávali (Slowík, 2007).

Jak již bylo řečeno, šikana může být i krátkodobým aktem, ale většinou se jedná o dlouhodobý proces, který má následující vývojová stádia:

- 1) *Ostrakizmus* – Jde o mírné náznaky šikanování (Čapek, 2008). V této fázi agresori ještě neublíží oběti fyzicky, „pouze“ ji postupně vyčlení ze svého kolektivu. Oběť se zpočátku snaží bránit svému „vytěsnění“ a začínají se u ní objevovat první agresivní reakce směrem ke kolektivu. Tím však agresory přesvědčí o úspěšnosti jejich taktiky a oni reagují vyšším tlakem. Oběť nakonec pozná, že její odpor je marný a uzavírá se sebe (Martínek, 2007).
- 2) *Přitvrzení manipulace a fyzická agrese* – Obětí se obvykle stává jedinec, který si již prošel ostrakismem. Tato fáze většinou nastane, když se kolektiv dostane do nějakého stresového napětí. Agresori si tlak kompenzují násilím na oběti (Martínek, 2009).

- 3) *Vytvoření jádra* – Právě kvůli této fázi můžeme považovat šikanu za „nemoc kolektivu“ (Čapek, 2008). Agresori začínají silně ovlivňovat celý kolektiv. Vyhrožují ostatním, že nebudou-li na jejich straně, stanou se také obětí (Martínek, 2008). Pokud se proti formujícímu „údernému jádru“ nepostaví skupina charakterově slušných jedinců, přechází šikanování do pokročilého stádia (Čapek, 2008).
- 4) *Většina přijímá normy agresorů* – V tomto stadiu nabývá násilí takových rozměrů, že se normy agresorů stávají nepsaným zákonem. Krutě se chovají i jinak mírní či inteligentní jedinci a beztrestnost takového jednání, které pro ně jindy bylo nepředstavitelné, jim může dokonce přinášet uspokojení (Čapek, 2008). V této fázi je psychika oběti již tolik zasažena, že přijme svoji úlohu jako normální, nebrání se ubližování a někdy dokonce začne své trýznitele obdivovat (Martínek, 2007).
- 5) *Totalita (dokonalá šikana)* – Jedná se o stupeň vykořisťování, kdy původně neutrální nebo nesouhlasící členové kolektivu jsou více manipulováni, se zájmem přihlížejí útokům „jádra“ a sami se jich také zúčastňují (Čapek, 2008). Tato fáze šikany je v podstatě neřešitelná. Kolektivu vládou agresori a ostatní je poslouchají na slovo, navíc je všichni brání, včetně oběti (Martínek, 2007). Zde již totalitní ideologie šikanování zvítězila (Čapek, 2008).

Šikanu v první a druhé fázi lze ještě zastavit vhodným působením na kolektiv, resp. na agresory. Ve třetím stádiu je možné vytvořit silnou pozitivní skupinu, která by oslabil vliv agresorů. Pokud se toto nepodaří, skupina agresorů se ještě posílí a zhoubný proces pokračuje. Z tohoto hlediska je třetí fáze rozhodující. Od čtvrtého stupně je již velmi obtížné vytvořit opozici proti agresorům. Pátá fáze je poměrně ojedinělá a dochází k ní většinou ve vězeňském kolektivu, ve výchovných ústavech, v internátech a na středních školách (Čapek, 2008). Toto stadium šikany lze řešit jen rozpuštěním celého kolektivu (Martínek, 2007).

Při posuzování agresivity je opět důležité zjistit, zda šlo o jednání individuální nebo skupinové. V případě, že se jednalo o individuálně prováděnou agresivitu, je nezbytný pečlivý psychopatologický rozbor a zohlednění vývojového faktoru. V mladším věku mají děti vyšší tendenci k agresivnímu řešení konfliktů. Jedinec může být nadměrně agresivní také v důsledku organického poškození mozku a je třeba brát v úvahu také genetickou výbavu dítěte nebo dospívajícího. Skupinové agresivní chování má důležité sociální aspekty a nemusí u jednotlivce nutně znamenat povahové založení, ale může jít o nápodobu nebo podřízení skupině (Kříž, 2004). Šikanu považujeme za delikventní jednání, a proto řešení této situace vyžaduje kromě spolupráce s psychology také pomoc policie. Případy, kdy přehlížené a utajované týrání a ponižování skončilo vážnou duševní poruchou, úrazem nebo sebevraždou oběti, bohužel nejsou ojedinělé (Jedlička, 2007).

1.6.8 Prevence onemocnění

U poruch chování dětí a mladistvých je zdůrazňována v první řadě prevence, příp. včasné podchycení a náprava v raných fázích jejich rozvoje (Vágnerová, 2005). V dětském věku a v období dospívání, kdy si člověk ještě vytváří, resp. aktualizuje vlastní hodnotový systém a automatické vzorce chování, je předcházení poruchám nejúčinnější (Slowík, 2007). Jedná se především o psychologické, pedagogické a sociální působení, které má eliminovat nebo alespoň omezit vliv rizikových faktorů a přispět k pozitivnímu rozvoji osobnosti jedince. Podpůrný a ochranný vliv může mít vedle fungující rodiny také škola a další instituce (Vágnerová, 2005).

Dětská a dorostová psychiatrie zdůrazňuje multifaktoriální podmíněnost poruch chování a spolupůsobení *rizikových a protektivních faktorů*. Právě na těchto faktorech závisí, jestli se u dítěte vyskytne některá z poruch chování a jak se bude dále projevovat (Kocourková, 2000). Za rizikové faktory můžeme považovat události, charakteristiky nebo procesy, které zvyšují možnost nebo riziko objevení se dané dysfunkce. Rizikové faktory zvyšují zranitelnost jedince, resp. snižují jeho kapacitu bránit se dalším rizikovým činitelům. Opačný efekt mají protektivní faktory, které působení rizikového

faktoru na jedince snižují (konkrétní příklady faktorů jsou uvedeny v podkapitole „1.6.6 Epidemiologie a etiologie poruch chování“) (Bínová, 2006). Odstranění či omezení rizikových faktorů a posílení projektivních faktorů je jedním ze záměrů prevence. Prevence v pedopsychiatrii si klade za cíl snížit incidenci poruch chování a v případě již existující poruchy chování oslabit její negativní dopad, lépe řečeno udržet pozitivní terapeutický efekt co nejdéle (Kocourková, 2000). Prevence bývá obvykle rozdělena na 3 oblasti: *primární, sekundární a terciární*.

Primární prevence se zaměřuje na snížení výskytu poruchy v populaci, čehož dosahuje prostřednictvím ovlivňování zmíněných faktorů. Součástí primární prevence je identifikace a zmírnění rizikových faktorů, případně zachycení a podpora projektivních faktorů. Cílovou skupinu primární prevence tvoří osoby, u kterých dosud nemusí být patrné znaky klinické poruchy (Kocourková, 2000). Do primární prevence můžeme zařadit programy, které jsou orientovány na celou populaci a jejichž cílem je, aby nežádoucí jev vůbec nenastal. Jedná se např. o realizaci sociální politiky státu, podporu mateřství a rodičovství, zajištění a fungování kvalitní sítě zdravotně sociálních zařízení a díky tomu včasná depistáž rizikových matek a rizikových dětí apod. V rámci primární prevence je také kladen důraz na volnočasové aktivity, na vznik různých dobrovolnických organizací, jako jsou např. mateřská a rodinná centra, sportovní kluby, peer programy aj. Součástí primární prevence jsou i protidrogové programy a programy proti rozvoji šikany ve školách apod. (Bínová, 2006). Je jasné, že čím bude dítě mladší, tím spíše bude preventivní intervence zaměřena na osoby, na kterých je závislé (např. rodiče), ve školním věku mohou preventivní programy kromě rodičů pracovat také přímo s dětmi a institucemi, které na ně mají vliv (Kocourková, 2000).

Sekundární prevence usiluje o včasné zachycení a léčbu klinické poruchy. Její součástí je *krizová intervence* (Kocourková, 2000). Zde je možné uvést programy orientované přímo na ohrožené děti. Úkolem těchto programů je vyhledávat rizikové jedince. V zahraničí se některé programy zaměřují již na rizikové matky (svobodné matky, matky, které otěhotněly neploleté, rodiny s nízkým socioekonomickým

statusem). V rámci této intervence navštěvuje zdravotní sestra rizikovou rodinu (matku) již v době, kdy je těhotná. Poskytuje jí rady ohledně těhotenství, porodu a po narození dítěte ji učí o dítě správně pečovat. Tento projekt obvykle končí ve věku 2 let dítěte (Bínová, 2006).

Terciární prevence má za cíl zmírnit následky klinické poruchy a zabránit jejímu relapsu. Podstatnou součástí terciární prevence je *rehabilitace* (Kocourková, 2000). Terciární prevence má za cíl zajistit odbornou pomoc dítěti nebo adolescentovi s poruchami chování a zamezit tak další delikvenci jedince nebo rozvoji závažnější psychopatologie. Součástí terciární prevence je rovněž snaha o co možná nejlepší začlenění dítěte či dospívajícího do zdravého sociálního prostředí. Na realizaci terciární prevence se podílejí zdravotnická zařízení ambulantní i lůžková, dále výchovná zařízení, detenční zařízení a různé dobrovolnické organizace zabývající se rizikovou mládeží, případně i církevní aktivity (Bínová, 2006).

Z výše uvedeného vyplývá, že v prevenci poruch chování v dětství a dospívání je nezbytná především interdisciplinární spolupráce odborníků ve všech oblastech, které mají vliv na děti či adolescenty, rodiny a instituce zabývající se rodinami a jejich dětmi (Kocourková, 2000).

1.6.9 Možnosti terapie poruch chování

Terapie (náprava) poruch chování v dětském věku úzce souvisí s jejich typem a prognózou (Ptáček, 2006). Úspěšnost terapie závisí na včasném rozpoznání a co nejpřesnějším pojmenování problémů, tedy na kvalitní diagnostice, a rovněž na adekvátním přístupu ke klientovi (Slowík, 2007). Aby mohlo být dosaženo alespoň základní efektivity, musí být volen komplexní, systematický a dlouhodobý přístup, ve kterém je podle možností zaangażováno nejširší sociální prostředí (Ptáček, 2006). Využívá se kombinace celé řady intervencí cílených jak na děti a mladistvé s touto diagnózou, tak i na rodinu a sociální okolí (Malá, 2000).

Základní a nezbytnou součástí souhrnného přístupu je pedagogicko-psychologické poradenství. Výchovné poradenství by mělo být cílené a kontinuální

a mělo by se zaměřovat především na metody efektivní komunikace rodičů, příp. dalších osob s dětmi a na základní strategie zvládnání nežádoucího chování a účinnou podporu jeho žádoucích podob (Ptáček, 2006).

V terapii poruch chování hraje významnou roli také psychoterapeutické intervence, kterých je v současnosti vypracována celá řada, ale zatím žádná z nich není v léčbě onemocnění klíčovou. Využívá se především individuální a skupinové psychoterapie se specifickými programy, kognitivně-behaviorální terapie, rodinné terapie, socioterapie včetně změny prostředí a multisystemické terapie (Malá, 2000). Jako relativně úspěšné i dětmi akceptované se ukazují techniky arteterapie a dramaterapie, jejichž základem jsou metody zaměřené na nácvik žádoucích vzorců chování a posílení aktivních schopností uvědomění si možných následků nežádoucího chování (Ptáček, 2006). V rámci komplexního přístupu ke klientovi je možné velmi dobře uplatnit rovněž canisterapii jako podpůrnou psychoterapeutickou metodu (Ungerová, 2008).

Součástí nápravy poruch chování by mělo být i zajištění organizovaných volnočasových aktivit, které dítěti pomohou v relaxaci a aktivním zapojení do kolektivu vrstevníků. Zde je nezbytná přítomnost poučeného odborného pracovníka (trenér, vedoucí kroužku), který by měl být před nástupem dítěte vždy podrobně informován o projevech jeho chování a možných technikách jeho zvládnání (Ptáček, 2006).

Pozitivní roli v léčbě poruch chování může mít také vhodná specifická medikace. Pro pacienty s diagnózou poruch chování ale dosud není oficiálně schválen žádný lék (Theiner, 2007). Dostupné léky projevy nežádoucího chování pouze zmírňují (zejména agresivního chování), ale poruchu samu o sobě vyléčit nemohou. Dočasnou úpravou nežádoucích projevů chování můžeme však napomoci nejen dítěti ve zvládnutí žádoucích vzorců, ale i nejširšímu sociálnímu prostředí ve změně pohledů na dítě. V současnosti se v psychofarmakologii poruch chování používají především léky ze skupin tzv. neuroleptik, stimulancií, antidepresiv a případně i antiepileptik (Ptáček, 2006).

V případě těžších forem poruch chování, kdy je dítě nebo mladistvý nebezpečný sobě či okolí, je nutné přistoupit k represivním opatřením ve formě ústavní nebo ochranné výchovy (Theiner, 2007).

2 CÍL PRÁCE

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce bylo zjistit vliv canisterapie jako podpůrné rehabilitační metody na klienty s poruchami chování a sociálních vztahů.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie klienta v oblasti chování a sociálních vztahů?
2. Jakým způsobem ovlivňuje canisterapie klienta v oblasti přístupu a vztahu k živému tvorů?

3 METODIKA

Pro potřeby realizace praktické části diplomové práce bylo využito kvalitativní výzkumné strategie. Prostřednictvím kvalitativního přístupu získává autorka detailní popis jednotlivých případů včetně jejich podrobného srovnání, monitorování vývoje případů a zkoumání příslušných procesů (Hendl, 2005). Jako nejvhodnější typ výzkumu byla zvolena případová, resp. mnohonásobná případová studie, která je jedním z možných prostředků k porozumění relativně složitým sociálním jevům (Sedláček, 2007). Případová studie umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti a lze tak dojít k hlubším a přesnějším výsledkům (Miovský, 2006).

Během výzkumu vlivu terapie za asistence psa na klienta s poruchami chování a sociálních vztahů vychází autorka z induktivní metody usuzování a odvozuje z jednotlivých výroků tvrzení obecného univerzálního charakteru, současně však respektuje, že toto tvrzení má pouze pravděpodobnostní povahu, neboť singulární výroky jistě nepopisují všechny možnosti (Švaříček, 2007a). Autorka tedy shodně s induktivní logikou výzkumu vychází z poznatku, že pozorování představitelů klientů s poruchami chování a sociálních vztahů, u kterých je praktikována canisterapie, se vyznačují určitou vlastností a z toho usuzuje, že tuto vlastnost budou mít také další klienti s poruchami chování, u nichž bude praktikován daný druh zooterapie (Hendl, 2005).

Nezbytnou součástí výzkumného šetření je řešení etických otázek studie. Autorka v souladu s principem důvěrnosti nevedla ve výzkumu žádná data, jež by umožnila čtenáři identifikovat účastníky výzkumu a rovněž nevedla ani název a konkrétní lokalizaci zařízení. Dále bylo potřeba dodržet princip poučeného (informovaného) souhlasu, v němž by byli účastníci, popř. jejich zákonní zástupci obeznámeni s povahou výzkumu (Švaříček, 2007b). Pro účely diplomové práce byla použita písemná forma souhlasu zahrnující povahu výzkumu a současně i zpracování a prezentaci dokumentace.

3.1 Metody a techniky výzkumu

Případová (mnohopřípadová) studie byla vytvořena u tří jedinců, resp. vybraných klientů s poruchami chování a sociálních vztahů. Prostředí dětského domova se školou, ve kterém byl výzkum prováděn, lze pro potřeby výzkumu považovat za přirozené prostředí, které umožňuje hloubkový popis jednotlivých případů. V rámci případové studie jako základního výzkumného designu/přístupu byly aplikovány níže uvedené metody a techniky sběru dat.

3.1.1 Zúčastněné přímé pozorování

Metoda pozorování konkrétně technika přímého zúčastněného pozorování byla realizována u vybraných klientů s poruchami chování a sociálních vztahů od března roku 2008 do června roku 2010 v dětském domově se školou. Pozorování uskutečnila autorka, která u daných klientů současně prováděla terapii za asistence psa. Dále byl pozorovatelem odborný personál (speciální pedagog, event. vychovatel), příp. další canisterapeutický tým v přípravě a dobrovolník.

3.1.2 Hloubkový polostandardizovaný rozhovor

Metoda rozhovoru, resp. technika hloubkového polostandardizovaného rozhovoru byla použita u odborného personálu – etopeda a výchovných pracovníků, a dále u vybraných klientů s poruchami chování. Rozhovor s odborným personálem vycházel z předem připraveného seznamu otázek a jeho cílem bylo zjistit subjektivní aspekty efektivity canisterapie u klienta s poruchami chování a možnosti jejího využití v etopedické praxi. Záměrem rozhovoru s danými klienty byla především jejich zpětná vazba.

3.1.3 Sekundární analýza dat

V rámci výzkumného šetření byla využita metoda analýza dokumentů a technika sekundární analýza dat. Pro účely výzkumu byl autorce umožněn podrobný rozbor dokumentace klientů, včetně zpráv z pedagogických a psychologických vyšetření a individuálně výchovně vzdělávacích programů rozvoje osobnosti. Sekundární analýza dat byla použita také při studiu záznamů canisterapeutického procesu, fotodokumentace, videodokumentace a materiálů týkajících se zkoumané problematiky.

3.1.4 Fotodokumentace

Jako doplňující zdroj dat byla využita metoda fotodokumentace. Fotodokumentace byla pořízena v průběhu 2 let praktického provádění canisterapie u klientů s poruchami chování. Fotografie prezentují zejména interakci klientů se psy, skupinovou interakci klientů, a dále možné techniky a postupy uplatnitelné v rámci canisterapie u zmíněných klientů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo prováděno autorkou u klientů dětského domova se školou. Jedná se o klienty s poruchami chování a sociálních vztahů. Klienty vhodné pro terapii za asistence psa doporučoval speciální pedagog zařízení. Zmíněným klientům byl program canisterapie nabídnut již při příjmu do zařízení. Hlavním kritériem pro výběr klientů byla absence kynofobie, absence alergie vázané na kontakt se psem, absence agresivních projevů chování ke zvířatům a v neposlední řadě také vlastní rozhodnutí a zájem klienta. Speciální pedagog stanovil spolu s canisterapeutickým týmem cíle canisterapie, které odpovídaly individuálně výchovně vzdělávacímu programu rozvoje osobnosti. U všech sledovaných případů byla vedle canisterapie zařazena do terapeutického programu také hipoterapie (terapie za asistence koně) jako podpůrná terapeutická metoda.

3.3 Metodický postup

Výzkum byl realizován za podpory Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, o.s., které se věnuje přípravě canisterapeutických týmů a spolupracuje se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen ZSF JU). Jednou z hlavních činností organizace je především odborné praktikování canisterapie prostřednictvím otestovaných canisterapeutických týmů, které jsou jejími dobrovolníky. Dobrovolnicí canisterapeutického sdružení Hafík, o.s. je také autorka (dobrovolník s terapeutickým psem).

Výzkumné šetření uskutečnila autorka u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů od března 2008 do června 2010. Konkrétně se jednalo o vybrané klienty dětského domova se školou, u nichž byla praktikována terapie za asistence psa skupinovou formou. Návštěvy probíhaly jedenkrát týdně po dobu 60-90 minut v průběhu školního roku, přičemž byly zohledněny momentální možnosti zařízení, dále také klientů a canisterapeutického týmu. Setkání byla realizována v závislosti na počasí v okolí zařízení nebo ve vymezených vnitřních prostorech dětského domova se školou. Proces terapie byl průběžně dokumentován a konzultován s odborným personálem zařízení.

Před započítáním praktické realizace canisterapie byly mezi koordinátorem canisterapeutické organizace Hafík o.s., otestovaným dobrovolníkem s terapeutickým psem (autorkou) a vedením dětského domova se školou dojednány pravidla a podmínky praktikování terapie za asistence psa u zmíněných klientů a vše bylo smluvně ošetřeno. V zařízení byl jako kontaktní osoba pro canisterapii stanoven speciální pedagog (etoped), který spolu s canisterapeutickým týmem tvořil interdisciplinární tým a podílel se na realizaci procesu canisterapie, včetně její koordinace i evaluace výsledků. Speciální pedagog posuzoval především vliv terapie za asistence psa na kvalitu sociálních vztahů klienta a snížení jeho emočních výkyvů. Proškolený dobrovolník s terapeutickým psem (autorka) pozoroval konkrétní účinek canisterapie na zmíněné klienty.

Za klienty s poruchami chování v rámci canisterapie pravidelně docházel otestovaný canisterapeutický tým, se kterým v závislosti na časových možnostech spolupracoval canisterapeutický tým v přípravě a dobrovolník, který byl členem dobrovolnického programu Canisterapie realizovaném na ZSF JU. Otestovaný canisterapeutický tým občanského sdružení Hafík byl tvořen autorkou a dále dvěma psy (nyní 6letou fenou amerického staffordshirského teriéra a nyní 2letým psem stejného plemene). Tým v přípravě byl tvořen dobrovolnicí v oblasti canisterapie a nyní 4letou fenou labradorského retrívra v přípravě.

Výzkumným záměrem bylo především zjištění vlivu terapie za asistence psa na děti a dospívající s poruchami chování. Pro potřeby výzkumné části diplomové práce byly výsledky výzkumu vyhodnoceny k polovině měsíce června roku 2010. Spolupráce se zařízením však trvá i nadále a terapie za asistence psa bude opět pravidelně probíhat u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů od září roku 2010.

4 VÝSLEDKY

Výzkumná část diplomové práce předkládá výsledky praktické realizace canisterapie, konkrétně metody AAT, u dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů. U třech případů klientů s poruchami chování a sociálních vztahů, jejichž popis byl základem pro vytvoření podrobné mnohonásobné případové studie, probíhala terapie za asistence psa a zároveň zúčastněné pozorování po dobu jednoho roku a čtyř měsíců. Součástí mnohopřípadové studie bylo shrnutí zpětné vazby jednotlivých klientů canisterapie a subjektivního názoru odborného personálu na proces canisterapie u konkrétních klientů. Informace doplňující stěžejní část výzkumu byly získány hloubkovým polostandardizovaným rozhovorem s odborníky zařízení, kde se autorka zaměřila především na zjištění subjektivního pohledu odborných pracovníků na problematiku canisterapie u klientů dětského domova se školou, a zhodnocením krátkodobého působení (2 - 6 terapeutických návštěv) terapie za asistence psa na vybrané klienty s poruchami chování a sociálních vztahů.

4.1 Mnohonásobná případová studie dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů

Případová studie č. 1: Chlapec romského původu, 15 let (na počátku AAT), hyperkinetická porucha chování, lehká mentální retardace, deprivanční syndrom

Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil jako manželský, v pořadí druhý z 5 dětí manželů. Když bylo chlapci 10 let, zemřel mu náhle otec. Po smrti otce, kdy byla matka chlapce nadále na mateřské dovolené s nejmladším dítětem, přestala výchovu chlapce zvládat. Matka nespolupracovala řádně se školou a nezajišťovala péči o syna ani po zdravotní stránce. V současné době žijí s matkou 2 nejmladší děti, ostatní děti (první a třetí v pořadí) jsou umístěny do dětského domova. Rodina chlapce je dysfunkční, o chlapce se nezajímá.

Osobní anamnéza

Chlapec se v 5 letech podrobil operaci hlavy, více informací není známo. U chlapce je patrný strabismus, matka se s ním nedostavovala na kontroly k očnímu lékaři. Chlapec k tomu uvádí, že podstoupil operaci z důvodu onkologického onemocnění mozku a po zákroku dočasně ztratil zrak, nyní nosí brýle (asi 2 nebo 3 dioptrie, přesně neví). Od ledna do května roku 2007 byl v dětské psychiatrické léčebně (během pobytu v dětském domově se školou), kde mu byla diagnostikována hyperkinetická porucha chování. V 7 letech zahájil chlapec školní docházku v běžné základní škole, ale v 10 letech (po smrti otce) musel být pro nezvládnutí učiva přeřazen do základní školy praktické. U chlapce záhy začaly výchovné problémy ve škole i v domácím prostředí. Městský úřad, odbor péče o dítě, doporučil matce diagnostický pobyt. V dubnu roku 2004 (v 11 letech) byl chlapec, na základě doporučení městského úřadu, odboru péče o dítě a souhlasu matky, přijat do dětského diagnostického ústavu pro poruchy chování, krádeže, lži a kouření. Zde strávil chlapec necelé 2 měsíce, poté byl s ohledem na závadnost rodinného prostředí přeložen do dětského domova. Sám chlapec se domů vrátit nechtěl a uvedl, že ho matka nemá ráda a nestará se o něj. V dětském domově se však u chlapce problémové chování zhoršilo, podílel se na šikaně, opakovaně utekl a na útěku páchal trestnou činnost. Proto byl po roce a 3 měsících přeložen do dětského domova se školou, kde byl od září roku 2005, tedy od svých 12 let. I zde měl výchovné problémy, které však nebyly tak závažného charakteru - od září roku 2008 utekl pouze jednou, trestnou činnost nepáchal. V červnu roku 2009 byl chlapec pro dosažený věk 16 let přeložen do výchovného ústavu (odtud nemá autorka žádné zprávy).

Chlapec velmi těžce nese smrt svého otce. Matka chlapce neustále odmítá, nenavštěvuje jej ani nekontaktuje (prakticky od jeho pobytu v dětském diagnostickém ústavu), ale zároveň, když je k ní chlapec dovezen pracovníky dětského domova se školou, nebo když jí sám podle možností zavolá, alibisticky mu slibuje péči, včetně kroků vedoucích ke zrušení ústavní výchovy. Chlapec si obraz matky idealizuje a toto její jednání má na něj destruktivní účinky. Chlapec je emočně labilní, ale především díky činům své matky silně citově deprivovaný a celkově zanedbaný. Objevují se u něj

stavy deprese, pesimismu, frustrace, tenze a důsledkem citové deprivace také stále častěji bájné fabulace. Časté jsou rovněž výkyvy v náladě, kdy dobrou náladu střídá lítost až afekt zuřivosti. Chlapec je v ambulantní péči pedopsychiatra.

Chlapec je konfliktní, výbušný, neústupný – prosazuje své požadavky a špatně se ovládá. V kolektivu ostatních chlapců je neoblíbený. Není dominantní typ, ale rád by jím byl, ostatní chlapci jej však příliš „neberou“. Je snadno ovlivnitelný silnějšími a dominantními chlapci. Celkem dobře se přizpůsobuje autoritě, kterou uznává. Zásadní vliv na psychický stav chlapce a jeho ladění má matka, která jej odmítá. Chlapec je vedle programu canisterapie zařazen i do hipoterapie.

Z psychodiagnostické zprávy vyplývá, že chlapec je z nevhodného rodinného prostředí. Jeho intelektové schopnosti jsou nerovnoměrné, v pásmu lehké mentální retardace. Podle psychodiagnostické zprávy jsou poruchy chování spolupodmíněny výchovným vedením a emocionální deprivací, což potvrzuje i zpráva etopeda. Zpráva etopeda dále uvádí, že chlapec je hraničním typem rizikového jedince náchylného k sociálně patologickým jevům, které se mohou bez výchovných opatření stát pro společnost zcela neúnosnými. Podle psychologické rediagnostiky je chlapec anomální složitě strukturovaná osobnost s jasnými rysy agrese, která má velmi blízko k šikaně - zároveň jako šikanující i jako oběť. Chlapec má úzký vztah k matce, která je pro něj téměř ztělesněním dokonalosti.

Canisterapie u daného klienta

Terapie za asistence psa byla zahájena v dětském domově se školou na základě iniciativy ředitele zařízení, který kontaktoval otestovaného dobrovolníka s terapeutickým psem (autorku) a koordinátorku občanského sdružení Hafík. Vedení zařízení byly následně vysvětleny přínosy canisterapie na dětského klienta a zároveň byly společně zhodnoceny možné přínosy terapie za asistence psa konkrétně pro klienty s poruchami chování a sociálních vztahů. Před započítím praktické realizace canisterapie byly mezi koordinátorem, otestovaným dobrovolníkem s terapeutickým psem (autorkou) a vedením dětského domova se školou sjednány pravidla a podmínky praktikování canisterapie u zmíněných klientů a vše bylo smluvně ošetřeno. V zařízení

byla rovněž stanovena kontaktní osoba - etoped, s níž bylo dále dohodnuto místo, kde bude AAT probíhat (vnitřní prostor, event. okolí zařízení) a frekvence návštěv (1x týdně). Konkrétní den a hodina návštěv byla vždy přizpůsobena možnostem zařízení, klientů a dobrovolníka s terapeutickými psy (autorka).

Výběr klienta provedl etoped, který je zároveň kontaktní osobou zařízení. U chlapce byla zvolena metoda AAT, která byla praktikována skupinovou formou, přičemž skupina byla, s ohledem na běžnou délku pobytu klientů v zařízení, otevřená nově příchozím chlapcům. Vybraný klient byl do programu canisterapie zapojen ihned na počátku praktikování terapie za asistence psa v zařízení, tedy v březnu roku 2008. Programu canisterapie se klient účastnil až do června roku 2009, kdy byl pro dosažený věk přeložen do výchovného ústavu. Chlapec se vedle canisterapie účastnil rovněž hipoterapie. Informovaný souhlas s praktikováním canisterapie u klienta a zpracováním dokumentace podepsal odborný personál zařízení, v němž byla realizována ústavní výchova klienta, a který nahrazoval výchovu rodičů. Ve spolupráci s etopedem zařízení byly stanoveny cíle terapie za asistence psa u daného klienta, které vycházely z individuálně výchovně vzdělávacího programu rozvoje osobnosti chlapce. Cíle canisterapie pro zmíněného klienta byly kompenzace citové deprivace, rozvoj sebedůvěry a zvýšení statutu v kolektivu vrstevníků a nácvik a rozvoj sociálních kompetencí. Dále bylo záměrem terapie za asistence psa navázání vzájemného pozitivního vztahu chlapce se psy a nácvik odpovědného vztahu ke zvířatům. Zpočátku probíhala setkání za přítomnosti speciálního pedagoga a vychovatelů, poté byly návštěvy konzultovány se speciálním pedagogem, případně výchovným pracovníkem. První návštěva byla uskutečněna ve společenské místnosti skupinovou formou AAA a jejím cílem bylo především vzájemné seznámení a umožnění chlapci vyzkoušet si kontakt se psy a následně se rozhodnout, zda bude mít o canisterapii zájem. Chlapci bylo současně řečeno, že jeho rozhodnutí bude závazné a pokud se na canisterapii přihlásí, bude na ni muset pravidelně chodit. Tím bylo podpořeno úsilí o přijetí odpovědnosti klienta, přičemž daným způsobem jsou chlapcům v zařízení nabízeny i jiné činnosti. Terapeutickým psem byla v té době 4letá fena amerického staffordshirského teriéra. Toto plemeno bylo zvoleno pro svou atraktivitu

u dospívajících chlapců (jedná se o temperamentní jedince středního věku se silnou stavbou těla). Dále se na canisterapii podílela v té době 2letá fena labradorského retrievra v přípravě, která je rovněž temperamentní a vyhledává pohyb. Vedle fen se návštěv účastnil v té době 4měsíční americký staffordshirský teriér (pes) v přípravě. Přítomnosti štěněte bylo využito zejména pro nácvik pečovatelského vztahu, ohleduplnosti apod., navíc mohl chlapec sledovat, jak se štěně vyvíjí v dospělého jedince.

Jednotlivé aktivity zaměřené na dosažení stanovených cílů u klienta se i s ohledem na skupinovou formu terapie za asistence psa během celého canisterapeutického procesu vzájemně prolínaly a doplňovaly. Komplexně je však možné říci, že počáteční etapa canisterapeutického procesu (březen až červen 2008) byla věnována především navázání vzájemného pozitivního vztahu chlapce se psy a vytvoření odpovědného vztahu ke zvířatům. Po období letních prázdnin následovala druhá fáze canisterapeutického procesu (září až prosinec 2008), která byla zaměřena především na rozvoj sebedůvěry chlapce a zvýšení jeho statutu v kolektivu. Závěrečná etapa canisterapie (leden až červen 2009) pak byla věnována zejména nácviku a rozvoji sociálních kompetencí klienta. Po celou dobu praktikování terapie za asistence psa u zmíněného chlapce byla zvýšená pozornost soustředěna na kompenzaci emocionální deprivace.

Pro kompenzaci citové deprivace bylo využito následujících technik:

- *Individuální kontakt se psem*

Chlapci byl průběžně dáván prostor pro přímý fyzický kontakt se psy, kdy měl možnost psy objímat a hladit podle potřeby. Chlapec tento kontakt vyhledával aktivně již od samého počátku canisterapie. Postupně (přibližně od druhé fáze canisterapie) začal chlapec ze své vlastní iniciativy pravidelně vyprovázet canisterapeutický tým a vedl psa. Chlapec se s autorkou jako jediný účastnil také výcviku terapeutických psů v kynologickém klubu ve městě a vycházky přes město, kdy vedl psa.

- *Hra se psem*

V rámci skupinové formy AAT byly pro chlapce organizovány různé hry a soutěže. Nejvíce oblíbenou aktivitou chlapce byla tzv. „piškotovaná“, kdy byly na ležícího chlapce pokládány piškoty, které psi následně vyhledávali a iniciovali tak úzký kontakt s klientem. Chlapec měl rád všechny sportovní aktivity poskytované zařízením, proto byla na začátek každé návštěvy zařazena nějaká pohybová aktivita se psy pro odreagování a uvolnění chlapce před další prací, případně byly pohybové aktivity střídány s klidovými. Zapojení fyzických aktivit mělo svůj význam i s ohledem na chlapcovu diagnózu (hyperkinetická porucha chování). Jednalo se např. o etapové hry se zapojením psa, hra „na psa záchranáře“ - vyhledávání schovaného chlapce psem, překážková dráha ze psů pro chlapce a naopak, fotbal dvou družstev, přičemž v každém byl jeden pes, hra „na honěnou se psem“, kdy byl chlapcem honěn pes s hračkou apod.

- *Přijetí psy bez předsudků*

Na situace, kdy psi spontánně vyhledávali přítomnost a kontakt klienta (např. chlapec odpočíval a pes si sám lehl těsně vedle něj, nebo když chlapec vypracovával vleže na žíněnce úlohu, štěně ho olízlo a uvelebilo se na jeho nohách apod.), reagoval chlapec velice pozitivně. Bylo na něm patrné, že aktivita psů v této oblasti je pro něj velmi důležitá a působí mu radost. Když byl chlapec smutný nebo podrážděný, vyzvala jej autorka, aby řekl psovi, co jej trápí, což demonstrovala na svém příkladu: „Když je mi smutno nebo když mě tíží něco, co nemůžu nikomu říct, tak obejmu psa a všechno mu povím.“

V průběhu těchto aktivit docházelo zejména k vytvoření emočně libých pocitů, klient se odpoutal od problémů, na chvíli zapomněl na svá trápení a stereotypní péči zařízení.

K rozvoji sebedůvěry a zvýšení statutu v kolektivu vrstevníků byly aplikovány následující techniky:

- *Projev před skupinou*

Tato technika byla využívána poté, co chlapec již znal dostatek informací o psech a dovedl je správně reprodukovat. Při příchodu nějakého nového klienta do skupiny chlapec na vyzvání danému klientovi představil před celou skupinou jednotlivé psy, včetně jejich vlastností, oblíbených her, pochoutek apod. Dále chlapec sám předvedl ukázkou povelů se psy. Chlapec rovněž naučil štěně nový povel, což mělo viditelně pozitivní vliv na jeho sebehodnocení, neboť mohl říci: „To jsem ho naučil já.“

- *Návštěva ostatních klientů a odborného personálu*

Na závěr každé návštěvy vedl chlapec ze své vlastní iniciativy na vodítku ukázat „silného“ psa ostatním klientům a odbornému personálu zařízení. Pes se zde stával především tématem rozhovoru a společným objektem zájmu.

- *Individuální výlety se psem*

Rovněž již zmíněné doprovázení canisterapeutického týmu klientem či vycházka se psem přes město měli na sebedůvěru chlapce velmi pozitivní vliv.

Při těchto činnostech chlapec zvyšoval svou sociální atraktivitu, tím že vedl „silného“ psa, ze kterého má většina lidí respekt. Psa navíc uměl ovládat, nebál se ho a věděl o něm spoustu informací.

Pro nácvik a rozvoj sociálních kompetencí byly využity následující činnosti:

- *Podpora emocionality a empatie*

Bylo využito zejména hovorů o pocitech psů v konkrétních situacích a jejich projekce do pocitů chlapce. Dále byly hrány různé hry zaměřené na sociální dovednosti (např. chlapec dostal kartičku s nějakým pocitem a měl ho pantomimou

předvést ostatním chlapcům, kteří měli poznat, o jaký pocit jde a říci, jakým způsobem zmíněný pocit dává najevo pes, poté se role vyměnily).

- *Rozvoj pečovatelských postojů*

Jednalo se o vyhledávání a naplňování potřeb psa, o nichž se buď hovořilo, nebo chlapec dostal např. za úkol: „Nakresli a popiš, co pes k životu potřebuje“. Chlapec také pravidelně chodil psům pro vodu, otíral jim tlapky před vstupem do zařízení, případně oblékal psy do psích oblečků, když jim byla zima. Součástí těchto aktivit byl i praktický nácvik péče o psa, kdy chlapec psa kartáčoval, čistil mu uši a zuby. S chlapcem byly vedeny také hovory zaměřené na veterinární péči, existenci veterinární pohotovosti a zásady poskytování první pomoci psovi, které si chlapec rovněž prakticky vyzkoušel. Všechny zmíněné aktivity pak byly promítány do života lidí.

- *Rozvoj zodpovědnosti*

Ve chvílích, kdy autorka pracovala s ostatními klienty, byla rozvíjena zodpovědnost u chlapce a současně byla posilována jeho sebedůvěra tím, že mu byl svěřen do péče jeden ze psů, o kterého chlapec pečoval a dohlížel na něj.

- *Respektování individuálních vlastností psa i lidí, rozvoj tolerance vzájemných odlišností*

V tomto případě byly zvoleny smyslové a integrační hry, kdy si chlapec mohl na vlastní kůži představit, jaké to je, když má člověk určitý typ postižení. Chlapec měl například zavázané oči a byl veden psem (ve spolupráci s dalším klientem) přes překážky, nebo měl se zavázanýma očima po hmatu poznat konkrétního psa apod. Také byly vedeny hovory, jakým způsobem by se měl chlapec chovat ke psu s obdobným postižením, jak by o něj měl pečovat a jakým způsobem by se tedy měl chovat k člověku s daným typem postižení. V této souvislosti se s chlapcem hovořilo rovněž o využití psa ve zdravotně sociální oblasti. Danou problematiku chlapec poměrně dobře znal a zajímal se o ni.

Prostřednictvím uvedených aktivit se u chlapce prohluboval láskyplný a ochranný přístup ke psům. Klient si pomocí pocitů a potřeb psa mohl snáze představit pocity a potřeby druhého člověka a zorientovat se v jeho situaci.

Shrnutí canisterapeutického procesu

Již při první návštěvě bylo na chlapci patrné, že má velmi pozitivní vztah ke zvířatům a kontakt se psy mu působí radost. Na druhé straně zjevně žárlil, pokud se s psy mazlil jiný klient. Nebyl však agresivní, žárlivost prožíval vnitřně. Když byla skupina klientů dotazována, zda má někdo doma psa, nebo alespoň zkušenosti se psy, chlapec uvedl, že má doma 12 psů od krysaříka až po dogu, což byl však projev jeho bájných fabulací. Psa si chlapec přál, ale reálně žádného neměl. Zpočátku canisterapie, kdy chlapcům byli psi vzácní, se stávalo, že se skupinka nemohla dohodnout, kdo a kdy bude s kterým psem pracovat, a o psy se přetahovali. Středem zájmu bylo nejčastěji štěně „Atlas“, případně fena labradorského retrívra „Majli“. Fenku „Amy“ si naopak oblíbil chlapec, jenž je předmětem první případové studie, často ji vyhledával, „ujal“ se jí a po celý rok a 4 měsíce s ní pracoval nejvíce ze všech chlapců. V první fázi terapie za asistence psa se chlapec seznámil se psy a jejich potřebami, s péčí o dospělého psa i štěně a s vhodným přístupem k dospělému psu a štěněti. Naučil se základní povely a správný postup zadávání povelů včetně včasné a náležité pochvaly psů. Zpočátku měl chlapec tendenci psy přetěžovat a nutit je do činnosti, i když už nechtěli pracovat a odpočívali. Chlapec bral ohledy spíše na štěně než na dospělé psy. Klientovi bylo vysvětleno, jaké by mohlo mít přetěžování následky na fyzický i psychický stav psů, což velmi rychle pochopil a začal respektovat. Byl pověřen rolí „pečovatele“ a vždy, když byl pes unavený, šel ho odložit na místo, dal mu vodu a případně odpočíval s ním. U chlapce se občas vyskytla téměř agresivní komunikace se psem, kdy na psa doslova křičel povely. Pes byl poté většinou zmatený a ignoroval povely, což chlapce rozladilo ještě víc. Chlapci bylo vysvětleno, že je na psa moc prudký, ten mu nerozumí a začíná se ho bát. Tato netrpělivost a impulzivita přecházející až v agresivitu se u chlapce vyskytovala vždy, když měl špatnou náladu, nebo se mu stalo něco nepříjemného. Daná situace se objevila také ve chvíli, kdy pes s ohledem na únavu odmítal nadále

spolupracovat a neposlechl klienta. Na chlapce byla proto při práci se psem soustředěna větší pozornost, přičemž každá reakce psa na jeho neadekvátní, ale i adekvátní projev byla chlapci vysvětlena. Ve chvíli, kdy chlapec nebyl schopen své jednání korigovat, byla práce se psem dočasně přerušena, případně nahrazena jinou činností. Po čase se verbální projev chlapce vůči psu upravil. Lépe porozuměl psovi, poznal kdy je unavený a kdy ho činnost nebaví. Chlapec pochopil, že i pes má svou hlavu a své potřeby a respektoval to. U chlapce nebyl nikdy zaznamenán sebemenší náznak fyzické agrese vůči psovi. Ve druhé etapě canisterapeutického procesu byla práce s vybraným klientem zaměřena na zvýšení jeho sebevědomí a statutu v kolektivu vrstevníků. Prostřednictvím psa navazoval chlapec kontakty s ostatními klienty zařízení i s odborným personálem zařízení. Klienti se chlapce často ptali „jak se jmenuje a co je to za rasu“, na což chlapec aktivně odpovídal. Bylo na něm patrné, že má pocit důležitosti a jedinečnosti. V závěrečné fázi byla náplň canisterapie směřována k nácviku a rozvoji sociálních kompetencí klienta. Tato problematika chlapci nečinila velké obtíže. Rozpoznávání pocitů psa a jejich projekce do prožívání člověka se mu poměrně dařila. Chlapec si relativně rychle osvojil zásady poskytování první pomoci psu, byly to pro něj zcela nové informace, které ho velmi ho zaujaly.

Z rozhovoru s chlapcem vyplynulo, že se mu návštěvy se psy velmi líbily a hodně pro něj znamenaly. Pro chlapce byl kontakt se psy především určitou formou lásky, kterou potřeboval. Speciální pedagog uvedl, že chlapec se na psy (včetně dobrovolníků) těšil a často se na ně ptal. Také byl velmi bezprostřední ve vyprávění o aktivitách, které při návštěvách probíhaly. Podle výchovného pracovníka se chlapec na canisterapii těšil častokrát mnohem více než na hipoterapii. Podle vedoucího výchovného pracovníka byl přínos canisterapie pro daného klienta především v umožnění fyzického kontaktu se psy a určité kompenzaci osobnostního deficitu chlapce a vytvoření pocitu přijetí a jistoty. Speciální pedagog v této souvislosti dodal, že přínos canisterapie vidí zejména ve zpestření stereotypní ústavní péče v zařízení. Speciální pedagog i vedoucí výchovný pracovník shodně uvedli, že terapii za asistence psa využívali jako motivační prvek v etopedické péči. Byla pro ně určitým nástrojem ve

výchově chlapce, přičemž na příkladu psa nebo dobrovolnice s terapeutickým psem (autorky) demonstrovali určitou situaci. Vedoucí výchovný pracovník aktuálně po terapeutickém setkání pozoroval u chlapce snížení emočních výkyvů, kdy se chlapec vracel z canisterapie klidnější a hovornější. Speciální pedagog, vedoucí výchovný pracovník i výchovný pracovník se shodli na tom, že canisterapie u chlapce potvrzuje jeho dosavadní status „pečovatele“ o zvířata v zařízení. Vedoucí výchovný pracovník v souvislosti s canisterapií pozoruje nepřímo změnu ve vztahu k ostatním klientům i k autoritě tím, že po canisterapii se chlapec vrací dobře naladěný, je příjemný a lépe komunikuje ať s ostatními klienty, tak s personálem.

Případová studie č. 2: Chlapec romského původu, 13 let (na počátku AAT), poruchy chování, lehká mentální retardace, deprivace syndrom

Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil jako manželský, je poslední z 3 dětí narozených v manželství rodičů. Když byly chlapci 4 roky, rodiče se rozvedli. Biologický otec o chlapce ani jeho výchovu neprojevuje zájem, má v péči chlapcovo starší sestru a měl v péči i jeho staršího bratra, který je nyní v ústavní výchově v jiném dětském domově se školou. Od rozvodu se rodiče s dětmi ve výchově druhého nestýkají a ani nezajišťují kontakt mezi sourozenci. Matka chlapce se opět vdala. Ze současného manželství matky má chlapec 5 polorodých sourozenců, kteří žijí u rodičů. Matka chlapce nikdy nepracovala a je odkázaná na dávky státní sociální podpory, její manžel je rovněž nezaměstnaný. Biologický otec chlapce má z nynějšího družského poměru dvě děti. Nemá zájem ujmout se chlapcovy výchovy, neboť se s ním nikdy nestýkal a nehodlá na tom nic měnit. Mezi ním a chlapcem neexistuje citový vztah. Matka uvedla, že pro chlapce je otcem její nynější manžel.

Osobní anamnéza

Chlapec měl v raném vývoji časté katary horních cest dýchacích a opakovaně pobýval v ozdravovnách. Chlapec je sledován na očním oddělení pro strabismus. U chlapce je doporučen enuretický režim. Od března do června roku 2004 byl umístěn do dětské psychiatrické léčebny pro podezření na hyperkinetickou poruchu chování, tato diagnóza se však nepotvrdila. Na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně zahájil chlapec v 6 letech školní docházku v základní škole praktické. Od šesté třídy začalo být u chlapce patrné problémové chování. Spolužákovi ukradl boty, které na základě oznámení školy rodičům opět vrátil. Celou zimu chodil v malých poničených botách. Do školy začal chodit poraněný a bez jídla. Na výchovné komisi byly s matkou za účasti pracovnice odboru sociálně právní ochrany dětí domluveny kroky vedoucí ke zlepšení, avšak matka žádný z doporučených kroků nedodržela. Chlapec chodil do školy i nadále poraněný, hladový a v březnu a dubnu roku 2008 školní docházku zanedbával. Matka uvedla, že chlapec měl střevní potíže. Podle tvrzení školy se však chlapec raději toulal venku, aby nemusel být doma. Dle vyjádření chlapce a jeho kamaráda jej matka vyhodila z domu. Rodiče mu navíc zakazovali kroužek pořádaný Červeným křížem, na který rád chodil a bavil ho. Škola tedy dala podnět k diagnostickému pobytu v dětském diagnostickém ústavu a matka chlapce s tím souhlasila. V žádosti uvedla, že syn ji nerespektuje, toulá se a dopouští se krádeží, a že si neví s jeho výchovou rady. Chlapec nastoupil do dětského diagnostického ústavu v květnu roku 2008 (ve 13 letech). Ještě v den nástupu utekl a druhý den v časných ranních hodinách byl dovezen policií zpět. V zařízení strávil chlapec necelé 2 měsíce, ale za celou dobu pobytu se jeho nežádoucí chování příliš nezměnilo. Přesto byl navrácen domů, kde však problémové chování přetrvávalo. Z tohoto důvodu bylo vydáno předběžné opatření a chlapec byl od srpna roku 2008 umístěn do dětského domova se školou. Zpočátku jeho pobytu problémy přetrvávaly a páchal i trestnou činnost (2x krádež), ale postupem doby a vlivem pedagogického působení se jeho chování upravilo a stabilizovalo. U chlapce došlo k celkovému zklidnění a občasně přestupky již nebyly závažného charakteru. S ohledem na skutečnost, že rodina nebyla schopna chlapci zajistit důslednou výchovu, častý dohled a kontrolu trávení volného času, což chlapec k rozvoji osobnosti pozitivním

směrem potřebuje, byl chlapec v červnu roku 2009 přemístěn do dětského domova. Zde se však opět projevil jeho problémové chování a dopustil se i krádeže, a proto byl v říjnu roku 2009 navrácen zpět do dětského domova se školou, kde je doposud. Během ledna a února roku 2010 utekl asi 8 krát ze zařízení a znovu páchal trestnou činnost, poté došlo u chlapce k opětovnému zklidnění a jeho občasné přestupky v současnosti již nejsou závažného charakteru.

Chlapec se podle tvrzení školy nachází v obtížné životní situaci a očekává pomoc matky, ta se však více věnuje mladším dětem. Chlapec touží po přijetí a zájmu, je citově deprivovaný a výchovně i sociálně zanedbaný. S rodinou udržuje písemný i telefonický kontakt, domů jezdí na víkendové a prázdninové pobyty. Matka chlapce kontaktuje telefonicky, s dětským domovem se školou však příliš nespolupracuje.

Chlapec je značně impulzivní, nedisciplinovaný a má nedostatečnou schopnost sebeovládání a sebereflexe. Rovněž je méně cílevědomý a ctižádostivý, je citově nestálý a náladový. Chlapec je nejistý, trpí pocitem méněcennosti a své sebevědomí si zvyšuje „frajerským“ chováním. Velmi touží někam patřit, potřebuje mít pocit jistoty a seberealizace. Chlapec má nízkou schopnost prosadit se v kolektivu, je velmi ovlivnitelný svými vrstevníky a snadno se nechá svést ke špatnostem, ale v jednání zatím není hrubý. Není schopen domyslet následky svých činů, často jedná neuváženě. Má-li dobrou náladu, dokáže být velmi ochotný, snaživý, obětavý a přátelský.

Psychodiagnostická zpráva uvádí, že chlapec je výchovně i sociálně zanedbaný, citově deprivovaný a velmi impulzivní. Ze zprávy etopeda vyplývá, že poruchy chování u chlapce pramení z nedůsledné výchovy s ohledem na jeho osobnostní problémy. Hodnocení vychovatele uvádí, že na chlapcovo chování a jednání má silný vliv jeho nízké sebevědomí, které ho vede k vyhledávání problémových dětí.

Canisterapie u daného klienta

Chlapec byl do programu canisterapie zařazen na základě doporučení etopeda, který je zároveň kontaktní osobou zařízení. U chlapce byla opět zvolena metoda AAT, která byla praktikována skupinovou formou, přičemž skupina byla otevřená nově přichozím klientům. Vybraný chlapec byl do programu canisterapie zapojen v září roku

2008 a podílel se na něm až do června roku 2009, kdy byl přeložen do dětského domova. V srpnu roku 2009 byl však chlapec pro problémové chování navrácen zpět do dětského domova se školou, kde je doposud. Vybraný chlapec byl v listopadu roku 2009 znovu zařazen do terapie za asistence psa, která s ním byla pro účely diplomové práce ukončena v červnu roku 2010. Reálně však program canisterapie s vybraným klientem nadále pokračuje a v září roku 2010 budou obnovena pravidelná setkání. Vedle canisterapie se chlapec účastnil rovněž programu hipoterapie. Informovaný souhlas s praktikováním canisterapie u klienta a zpracováním dokumentace také v tomto případě podepsal odborný personál dětského domova se školou. Před započítím praktické realizace canisterapie byly sjednány smluvní podmínky a pravidla praktikování terapie za asistence psa u zmíněného chlapce. Frekvence setkávání byla opět stanovena na 1x týdně a dále bylo dohodnuto místo, kde bude AAT probíhat (vnitřní prostor, event. okolí zařízení). Konkrétní den a hodina návštěv byla obdobně jako v předchozím případě přizpůsobena možnostem zařízení, klientů a dobrovolníka s terapeutickými psy (autorka). Cíle terapie za asistence psa u daného chlapce byly stanoveny ve spolupráci s etopedem zařízení a vycházely z individuálně výchovně vzdělávacího programu rozvoje osobnosti klienta. Cíle canisterapie pro zmíněného chlapce byly rozvoj sebedůvěry a kompenzace citové deprivace, nácvik a rozvoj sociálních kompetencí a rozvoj fantazie a představivosti. Dále bylo záměrem stejně jako v předchozím případě vytvoření vzájemného pozitivního vztahu chlapce se psy a odpovědného vztahu ke zvířatům. První setkání s chlapcem proběhlo za přítomnosti odborného personálu zařízení, a poté byly návštěvy konzultovány se speciálním pedagogem, případně výchovným pracovníkem. Vzhledem k tomu, že úvodní návštěva byla uskutečněna jako první po období letních prázdnin, byly její náplní zejména pohybové aktivity se psy. Cílem návštěvy bylo především vzájemné seznámení chlapce a psů, kdy si chlapec mohl zažít kontakt se psy a rozhodnout se, zda bude mít o canisterapii zájem, přičemž jeho rozhodnutí bylo jako v předchozím případě závazné. Terapeutickým psem byla opět fena amerického staffordshirského teriéra. Dále se na canisterapii podílela fena labradorského retrívra v přípravě a v té době již 10měsíční pes amerického staffordshirského teriéra v přípravě, na kterém mohl chlapec sledovat, jak dospívá.

I zde se jednotlivé aktivity zaměřené na dosažení stanovených cílů u klienta během celého canisterapeutického procesu vzájemně prolínaly a doplňovaly. Souhrnně však lze říci, že počáteční etapa canisterapeutického procesu (září až prosinec 2008) byla věnována především navázání vzájemného pozitivního vztahu klienta se psy a vytvoření odpovědného vztahu ke zvířatům. V druhé fázi canisterapeutického procesu (leden až červen 2009) se náplň návštěv zaměřovala především na nácvik a rozvoj sociálních kompetencí klienta a rozvoj fantazie a představivosti. Třetí etapa canisterapeutického procesu u klienta je tvořena celým obdobím od listopadu roku 2009 do června roku 2010, protože proces canisterapie musel být několikrát i na delší dobu přerušen z důvodu nestabilizovaného stavu chlapce a jeho opakovaných útěků. Zpočátku této fáze byl dostatek prostoru pro individuální kontakt klienta se psem, neboť vedle chlapce se canisterapie účastnil pouze jeden klient, proto byla zvýšená pozornost soustředěna na rozvoj sebedůvěry chlapce. Během celého procesu canisterapie u zmíněného klienta byl shodně jako v předchozím případě kladen důraz na kompenzaci emocionální deprivace.

Pro kompenzaci citové deprivace bylo využito následujících technik:

- *Individuální kontakt se psem*

Chlapci byl po celý canisterapeutický proces poskytován prostor pro přímý fyzický kontakt se psy podle jeho potřeby. Klient začal tento kontakt pravidelně vyhledávat u všech psů na konci počáteční etapy canisterapie, kdy byl se psy již blíže seznámen a uměl s nimi trochu pracovat. Během třetí fáze začal chlapec ze své vlastní iniciativy podle možností vyprovázet canisterapeutický tým a vedl psa. V té době nastaly i situace, kdy byl chlapec na canisterapii jako jediný z klientů, psy měl pouze „pro sebe“ a byl s nimi v nepřetržitém kontaktu po celou návštěvu.

- *Hra se psem*

V rámci canisterapie byly pro chlapce organizovány skupinové či individuální hry. Nejvíce oblíbenou aktivitou chlapce byla hra „na psa záchranáře“ a „přetahovaná“

se psem o hračku. S ohledem na chlapcovu impulzivitu a patrný psychomotorický neklid byla na začátek každé návštěvy zařazena nějaká pohybová aktivita se psy pro odreagování a uvolnění klienta před další prací, eventuelně se pohybové aktivity střídaly s klidovými činnostmi. Šlo např. o již dříve zmíněnou „piškotovanou“, překážkovou dráhu ze psů pro chlapce a naopak, etapové hry se zapojením psa, štafety, fotbal dvou družstev, hru „na honěnou se psem“, přehazovanou se psem, kdy si skupina chlapců v kruhu házela míček, který nesměli upustit na zem, aby jim ho nesebrali psi apod.

- *Přijetí psy bez předsudků*

Zpočátku canisterapeutického procesu měl chlapec určitou obavu z kontaktu se psy, to se však upravilo, když psy poznal lépe (viz další text). Poté již bylo na chlapci patrné, že mu kontakt iniciovaný psy působí velkou radost a s potěšením jej opětoval. Když psi při příchodu chlapce vítali, pobízeli ho k pohlázení, nebo při odpočinku, když si vedle něj lehli, reagoval velice přívětivě.

Během těchto aktivit měl chlapec možnost odpoutat se od problémů, na chvíli zapomenout na své těžkosti a stereotyp ústavního zařízení. Při zmíněných činnostech docházelo zejména k vytvoření emočně libých pocitů.

Pro nácvik a rozvoj sociálních kompetencí byly využity následující činnosti:

- *Podpora emocionality a empatie*

V této oblasti bylo využito především hovorů o tom, co pociťuje pes v různých situacích. Pocity psů byly následně promítány do pocitů chlapce a dalších osob. Rovněž byly hrány různé hry zaměřené na sociální dovednosti (např. vyjadřování emocí pantomimou, odhad pocitů psů apod.).

- *Rozvoj pečovatelských postojů*

Bylo využito hovorů o potřebách psa a jejich uspokojení, případně měl chlapec za úkol nakreslit základní potřeby psa. Chlapec se také realizoval v naplňování potřeb psů tím, že jim např. chodil pro vodu, otíral jim tlapky, bral je na vycházky, hrál si s nimi apod. Chlapec si rovněž prakticky zkoušel péči o psa – kartáčoval ho, čistil mu uši a zuby, prohlížel tlapky apod. Tématem hovorů byla i veterinární péče, existence veterinární pohotovosti a zásady poskytování první pomoci psovi, které si chlapec též mohl prakticky vyzkoušet. Všechny tyto aktivity pak byly opět promítány do života lidí.

- *Rozvoj zodpovědnosti*

Autorka často rozvíjela zodpovědnost u chlapce a současně posilovala jeho sebedůvěru tím, že mu na chvíli svěřila do péče jednoho ze psů.

- *Respektování individuálních vlastností psa i lidí, rozvoj tolerance vzájemných odlišností*

V tomto případě byly s chlapcem vedeny hovory o tom, jakým způsobem by se měl chovat k člověku s určitým typem postižení a jak by měl přistupovat ke psu s obdobným postižením, jak by o něj měl pečovat, jak by s ním měl komunikovat apod. Rovněž se hovořilo o využití psa ve zdravotně sociální oblasti a technikách speciálního výcviku. Dále byly zvoleny také různé smyslové a integrační hry, kdy si chlapec mohl na vlastní kůži představit, jaké to je, když má člověk určitý typ postižení.

Zmíněné aktivity u chlapce prohlubovaly láskyplný a ochranný přístup ke psům. Prostřednictvím pocitů a potřeb psa si mohl klient snáze představit pocity a potřeby druhého člověka a jeho situaci.

Pro rozvoj fantazie a představivosti byly aplikovány tyto činnosti:

- *Doplňování příběhů*

Chlapec písemně odpovídal na předem připravené otázky, a poté celý příběh přečetl skupině a vysvětlil, proč takto odpověděl. Jednalo se např. o otázky: „Co bys chtěl být za psa, kdybys měl být pes?, Jakou bys měl barvu?, Chtěl bys být fena nebo pes?, Kolik by ti bylo let?, Kde bys žil?, S kým bys tam byl?, Co by sis nejvíc přál?, Co bys dělal celý den?, Co bys dělal, kdyby ti někdo chtěl ublížit?, Kdo by byl tvůj kamarád?, Co bys dělal, kdyby chtěl někdo ublížit tvému kamarádovi? apod. Tato technika měla svůj význam i pro autorku, neboť umožňovala bližší seznámení s chlapcem, jeho hodnotami, sny apod.

- *Výtvarné techniky*

V této souvislosti dostal chlapec za úkol např. nakreslit sebe jako psa, nakreslit vysněné místo pro terapeutické psy apod.

Uvedené techniky podporovaly abstraktní myšlení chlapce a jeho fantazii a navíc díky nim mohl klient na chvíli zapomenout na svou aktuální situaci a ústavní prostředí.

K rozvoji sebedůvěry byly aplikovány následující techniky:

- *Návštěva ostatních klientů a odborného personálu*

Od počátku druhé fáze canisterapeutického procesu vodil chlapec na vodítku ukázat „silného“ psa ostatním klientům, a také odbornému personálu zařízení, přičemž pes byl především podnětem a tématem rozhovoru a společným objektem zájmu.

- *Individuální výlety se psem*

Rovněž již zmíněné doprovázení canisterapeutického týmu chlapcem či vycházky se psem do okolní přírody měly na klientovu sebedůvěru velmi pozitivní vliv.

Tím, že chlapec vedl „silného“ psa, ze kterého má většina lidí respekt, stával se přitažlivějším pro ostatní klienty.

Shrnutí canisterapeutického procesu

Chlapec měl zpočátku ze psů obavy, a přestože o kontakt s nimi velmi stál, vyhýbal se mu. Uvedl, že je zvyklý jen na malé psy a s velkými to příliš neumí. Chlapci vadily zejména rychlé pohyby psů, a proto byli psi uvázáni na vodítka, aby se uklidnili a chlapec byl vyzván, aby si je nejprve zkusil pohladit na bedrech a nad ocasem. Bylo mu vysvětleno, že psi mají speciální výcvik, a že mu nehrozí žádné nebezpečí. Na chlapci bylo patrné, že je mu kontakt se psí srstí velmi příjemný a opravdu spíše neví, jak k větším psům přistupovat. Měl neustále tendenci dávat ruce nahoru nebo ucukávat, na což psi přirozeně reagovali jako na výzvu ke hře. Chlapci bylo vyloženo, co svými pohyby u psů evokuje, a jak se má správně zachovat. Kontaktu chlapce se psy byla následně věnovaná zvýšená pozornost. Již v průběhu druhé návštěvy se chlapec odhodlal pohladit psy i na hlavě a dokonce se zapojil s ostatními chlapci do hry se psy. Postupem času, jak se klient ujišťoval o tom, že mu psi neublíží, ztrácel i obavy. Během měsíce si již bez problémů hladil všechny psy, ale těsný kontakt v podobě objetí psa začal navazovat až v průběhu druhé etapy, kdy měl ke psům větší důvěru. V první fázi canisterapeutického procesu se chlapec seznámil se psy, s jejich potřebami, s péčí o dospělého i dospívajícího psa a s vhodným přístupem k dospělému a dospívajícímu psu. Rovněž se seznámil s nezákladnějšími povely a s postupem zadávání povelů včetně důležitosti včasné a náležité pochvaly psů. Chlapec byl schopen zapamatovat si řadu informací, ale pouze na krátkou dobu, a proto bylo nutné po celý canisterapeutický proces vše neustále opakovat. Vybranému klientovi činilo velký problém především sladit verbální příkaz k povelu s příkazem daným pohybem ruky. Když dal například psovi povel „sedni“, současně mu rukou dal povel „štěkej“, z čehož byl pes buď zmatený a nevěděl, jak má zareagovat, nebo se automaticky řídil pohybem chlapcovy ruky a začal štěkat. Chlapec také často odměňoval psa za povely, které po něm původně nevyžadoval. Pro chlapce bylo rovněž obtížné trvat na povelu, který psovi zadal a tzv. „dotáhnout do konce“, co započal. Velmi brzy se vzdával. To souviselo zejména s jeho

nižší trpělivostí, slabou vůlí a malou cílevědomostí. Chlapec byl na všechny chyby aktuálně upozorňován a bylo mu vysvětleno, že pokud bude zadávat povely špatně, naučí to špatně i psy, a proto musí víc usilovat o správný postup při zadávání povelů. To si chlapec vzal k srdci, začal se více soustředit na správné zadávání povelů a postupem času se stále více zdokonaloval. V závěrečné etapě canisterapie už bez větších zásahů autorky zvládl ovladatelnost psa na vodítku a základní povely se psem. Ke konci první fáze se již chlapec velmi dobře orientoval v potřebách psa a ochotně je naplňoval. Dovedl odhadnout, kdy je pes unavený a potřebuje odpočinek. V druhé etapě canisterapie byla práce se zmíněným chlapcem zaměřena na nácvik a rozvoj sociálních kompetencí a dále na rozvoj fantazie a představivosti. Chlapec neměl větší potíže s osvojením si zásad poskytování první pomoci psům, neboť měl již určité informace o zásadách poskytování první pomoci lidem. Problematika první pomoci obecně chlapce velmi zajímala a praktické ukázky na psech ho bavily. Rovněž v oblasti rozpoznávání pocitů psa a jejich projekce do prožívání člověka byl poměrně úspěšný. Vzhledem k tomu, že chlapec měl obtíže s abstraktním myšlením, zaměřila se náplň canisterapie rovněž na rozvoj jeho fantazie, přičemž byly využity výtvarné techniky, neboť chlapec velmi rád a zdařile kreslí. Když dostal nějaké zadání, např. nakreslit vysněné místo psa, měl problém vymyslet něco zcela sám a nic jej nenapadlo, když ho však dobrovolnice trochu navedly a daly mu dostatek času, byl schopen vymyslet řadu věcí, které by mohl nakreslit. Závěrečná fáze terapie za asistence psa u vybraného klienta byla věnována úsilí o zvýšení jeho sebevědomí. V této etapě byl dostatek prostoru pro individuální práci s klientem, a proto setkání zahrnovala zejména vycházky do okolní přírody a individuální výcvik psů. Ke konci této fáze byli do programu canisterapie zařazeni další klienti, kterým mohl chlapec ukázat, co psi umí, říci jim, jak se který pes jmenuje apod. Prostřednictvím psa navazoval chlapec kontakt s ostatními klienty i s odborným personálem zařízení. V průběhu celého canisterapeutického procesu byl klient často pověřován péčí o psa a jeho opatrováním, což mělo rovněž pozitivní vliv na jeho sebevědomí a pocit důležitosti. U chlapce nebyl nikdy zaznamenán jakýkoli náznak agrese vůči psům, případně dobrovolníkům. Bylo zřejmé,

že si chlapec ke psům vytvořil velmi pěkný vztah, přistupoval k nim jako k svébytným bytostem, vnímal je jako své dobré kamarády a často s nimi nahlas rozmlouval.

Z rozhovoru s chlapcem vyplynulo, že se mu terapie za asistence psa velmi líbila. Chlapec vnímal psa především jako přítele, který jej bez předsudků přijímá. Speciální pedagog podobně jako v předchozím případě uvedl, že klient se často vyptával, kdy přijdou dobrovolníci se psy, netrpělivě je očekával a velmi spontánně líčil zážitky z canisterapie odbornému personálu. Rovněž u tohoto chlapce zaznamenal výchovný pracovník pozitivnější reakci na canisterapii v porovnání s hipoterapií a dále uvedl, že chlapec prý někdy i odmítal a dohadoval se s ním, když měl jít na hipoterapii, což se mu však v případě canisterapie nikdy nestalo. Přínos terapie za asistence psa pro vybraného klienta byl podle vedoucího výchovného pracovníka zejména v možnosti pomazlení se s psy a poskytnutí pozornosti, které se chlapci v rodině nedostávalo. Speciální pedagog navíc uvedl, že canisterapeutická setkání obohatila zejména jednotvárný program v zařízení. Speciální pedagog i vedoucí výchovný pracovník obdobně jako v předchozím případě uvedli, že pozitivní vztah klienta k terapeutickým psům využívali jako edukační nástroj pro práci s chlapcem. Vedoucí výchovný pracovník dále uvedl, že v závislosti na canisterapii pozoroval u klienta relativně stabilní pozitivní emoce, které kladně působily na sociální interakci chlapce. Podle tvrzení speciálního pedagoga, vedoucího výchovného pracovníka a výchovného pracovníka canisterapeutická setkání posílila u chlapce smysl pro zodpovědnost v péči o zvířata v zařízení.

Případová studie č. 3: Chlapec, 15 let (na počátku AAT), hyperkinetická porucha chování, lehká mentální retardace

Rodinná anamnéza

Chlapec se narodil jako manželský, je druhým dítětem narozeným v manželství rodičů. Když byly chlapci 2 roky, rodiče se rozvedli. Biologický otec chlapce žije na

Slovensku a platí výživné stanovené soudem, bližší informace o něm nejsou známy. Matka chlapce se znovu vdala. Starší bratr chodí na základní školu a žije u matky, polorodá mladší sestra, narozená v současném manželství matky, chodí do mateřské školy a žije u rodičů. V současné době se na výchově chlapce podílí nynější manžel matky. Matka uznává, že s výchovou syna si poslední dobou neví rady.

Osobní anamnéza

V raném dětství trpěl chlapec častými katary horních cest dýchacích a měl alergii na plísně, v současné době je bez problémů. V roce 2007 byla u chlapce diagnostikována hyperkinetická porucha chování a byla mu nasazena odpovídající medikace. Od 4 let navštěvoval mateřskou školu, kde už měl problémy s ubližováním ostatním dětem. Školní docházku zahájil v roce 2000 (v 7 letech) v běžné základní škole. V první třídě se u chlapce začaly objevovat známky ubližování a nevhodného vyjadřování, byl hrubý, drzý, agresivní, bezdůvodně kopl spolužačku do břicha, nebyl schopen ovládat své chování a ničil cizí věci. Navíc se dopouštěl drobných krádeží, profesionálně lhal a nerad se podřizoval autoritě. Třídní učitelka uvedla, že s ním každý den byly nějaké problémy. Matka se školou nespolupracovala, na vyzvání nereagovala a nechodila na třídní schůzky. Z tohoto důvodu se škola v květnu roku 2001 obrátila na městský úřad, odbor sociálních věcí. Chlapec měl docházet do pedagogicko-psychologické poradny na skupinku problémových dětí, ale byl zde pouze 2 krát. Také měl navštívit psychologa, ale matka tam s ním nedošla. V listopadu roku 2002 byl chlapec přistižen při krádeži v obchodě, zboží bylo následně vráceno a s chlapcem byl proveden výchovný pohovor. U chlapce se však problémové chování projevovalo i nadále. Proto se škola na počátku roku 2006 znovu obrátila na městský úřad, odbor sociálních věcí, ve věci opětovných výchovných problémů chlapce. Škola jej hodnotila jako žáka agresivního a soustavně vyvolávajícího rvačky, který vyrušuje při vyučování nevhodnými projevy, obtěžuje spolužáky, nerespektuje vyučující, je drzý a vulgární, lže a vymýšlí si. Podle prohlášení školy byl chlapec nezvladatelný a nerespektoval normy. Doma se údajně choval stejně jako ve škole. Chlapci byla snížena známka z chování a neprospěl z Německého jazyka. Spolupráce matky se školou byla stále na špatné

úrovni. Ke změně v chování chlapce nepomohly ani pohovory v pedagogicko-psychologické poradně, výchovné pohovory ve škole, na městském úřadě a ve středisku výchovné péče. Proto pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí doporučily preventivní diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu, s nímž matka souhlasila. Chlapec nastoupil do zařízení v květnu roku 2006 (ve 13 letech) a strávil zde měsíc a týden. V dětském diagnostickém ústavu byla matce doporučena návštěva pedopsychiatra a odborně indikovaná medikace, která by mohla částečně ztlumit některé nežádoucí projevy chlapce. Dále odborní pracovníci zařízení doporučili zajistit chlapci jasný, pevný, taktický, individuální výchovný přístup a systematicky podnětné vedení s důslednou motivující kontrolou. Doporučené kroky vedoucí k nápravě však nebyly dodrženy a problémové chování chlapce se po návratu ze zařízení opakovalo. Podle tvrzení matky chlapec odmítal chodit do střediska výchovné péče a jiného odborníka nenavštívili. Byl také navržen neformální dohled, kdy měla matka s chlapcem 1 krát týdně navštívit městský úřad, což však dodržela pouze jednou. Chování chlapce se silně zhoršovalo hlavně ve škole, začal psychicky šikanovat nemocného chlapce a ohrožoval na zdraví i ostatní děti. Matka nereagovala na výzvy školy ani městského úřadu, a proto bylo zahájeno řízení o uložení ústavní výchovy, s nímž matka chlapce souhlasila a uvedla, že nevidí žádné jiné řešení. Chlapec byl umístěn do dětského domova se školou v srpnu roku 2007, kde pobýval až do června roku 2009, tedy do dokončení povinné školní docházky v základní škole praktické. Po celou dobu chlapcova pobytu matka spolupracovala se zařízením jen sporadicky a většinou na chlapcův popud. Chlapcovo nespolečenské problémové chování, sociální maladaptace a zanedbání se během pobytu v zařízení upravilo. Problémové chování u chlapce přetrvávalo, ale jeho projevy byly mírnějšího charakteru. V současné době je autorka s chlapcem v kontaktu, ale ohledně jeho chování nemá bližší informace.

Chlapcův kontakt s rodinou byl během celého pobytu v zařízení pravidelný. Každý den si telefonoval s matkou a jezdil na všechny plánované víkendy i prázdniny domů.

Chlapcova extrémní konfliktnost a vztahovačnost, impulzivita a afektivní reaktivita vyčnívá nad rámec normálu. Jeho prožívání je úzkostné až depresivní.

Chlapec je velmi nezralá osobnost, je sociálně maladaptovaný a v kontaktu s ostatními lidmi je nastaven na obranu a agresi - verbální i fyzickou. Je zvýšeně iritabilní, i na malý podnět reaguje nepřiměřenou agresivní reakcí, poté se snaží svoji agresivitu racionálně zdůvodnit, hledá záminku. Na své chování nemá vytvořen náhled, cítí se v právu a myslí si, že ho druzí provokují. Někdy se u něj projevují depresivní a hypochondrické tendence jako snaha o únik z těžkostí nebo získání soucitu. Chlapec je velmi psychicky labilní a emočně nevyrovnaný, je u něj patrný disharmonický vývoj osobnosti. Chce někam patřit, být přijímán, prosadit se. Pro své nevhodné způsoby a egoistické prosazování je však většinou neúspěšný a v kolektivu ostatních chlapců je neoblíbený. Při řešení jeho nevhodného chování většinou svádí vinu na druhé, vymlouvá se, lže, uráží se, žaluje a nechce přiznat své provinění. U chlapce se výrazně projevuje hyperkinetická porucha chování, kdy je zejména při vyučování zbrklý, nesoustředěný, vzpurný a hádavý. Kritiku přijímá velmi obtížně a má pocit křivdy. Na druhou stranu je rád, když může zaujmout, být pochválen, oceněn. Chlapec má o sobě vysoké mínění a ambice.

Z psychodiagnostické zprávy vyplývá, že chlapec trpí hyperkinetickou poruchou chování se zvýšenou pohotovostí k agresivní reaktivitě. Podle zprávy etopeda má na problémovém chování chlapce značný podíl výchovná zanedbanost a nedůsledné vedení. Odborní pracovníci zdůrazňují, že riziko selhání chlapce v běžném sociálním prostředí je velké, a proto je nezbytné chlapci zajistit stabilní, jasné a pevné vedení a dále důslednou a neustálou kontrolu aktivit. Potřebné jsou rovněž vhodné aktivity vedoucí k seberealizaci a nácviku sebekontroly.

Canisterapie u daného klienta

Chlapec byl do programu canisterapie zařazen na základě doporučení etopeda ihned na počátku praktikování terapie za asistence psa v zařízení, tedy v březnu roku 2008. U chlapce byla shodně jako u předchozích dvou případů zvolena metoda AAT, která byla realizována skupinovou formou, přičemž skupina byla otevřená nově přichozím klientům. U vybraného klienta probíhal proces canisterapie do června roku 2009, kdy se chlapec s ohledem na ukončení povinné školní docházky, dosažený věk

a zlepšení svého chování vrátil zpět k rodině. Také v tomto případě se chlapec kromě canisterapie účastnil i hipoterapie. Informovaný souhlas s praktikováním canisterapie u klienta a zpracováním dokumentace podepsal odborný personál zařízení ústavní výchovy. Před započítáním realizace canisterapie byly sjednány smluvní podmínky a pravidla praktikování canisterapie u zmíněného chlapce. Terapeutická setkání probíhala jedenkrát týdně v závislosti na počasí buď ve vnitřním prostoru zařízení, anebo v okolí dětského domova se školou. Konkrétní den a hodina návštěv byla opět přizpůsobena možnostem zařízení, klientů a dobrovolníka s terapeutickými psy (autorka). Cíle terapie za asistence psa u daného chlapce byly stanoveny ve spolupráci s etopedem zařízení a vycházely z individuálně výchovně vzdělávacího programu rozvoje osobnosti klienta. Jako cíle canisterapie u vybraného klienta byly stanoveny nácvik a rozvoj vhodné komunikace a spolupráce s ostatními klienty ve skupině, nácvik a rozvoj sociálních kompetencí, osvojení si nových znalostí, rozvoj běžných dovedností a umožnění prožití úspěchu. Dále bylo záměrem canisterapie, obdobně jako u předchozích dvou případů, navázání vzájemného pozitivního vztahu chlapce se psy a nácvik odpovědného vztahu ke zvířatům. Terapie za asistence psa u vybraného klienta probíhala zpočátku za přítomnosti speciálního pedagoga a výchovných pracovníků, poté byly návštěvy konzultovány se speciálním pedagogem, případně vychovatelem. První setkání bylo uskutečněno ve společenské místnosti zařízení skupinovou formou AAA a jeho záměrem bylo především vzájemné seznámení a umožnění chlapci vyzkoušet si kontakt se psy a následně se rozhodnout, zda bude mít o canisterapii zájem. Také v tomto případě bylo chlapci zároveň řečeno, že jeho rozhodnutí bude závazné a pokud se na canisterapii přihlásí, bude na ni muset pravidelně chodit. Ko-terapeutem byla v té době 4letá fena amerického staffordshirského teriéra a dále se na canisterapii podíleli v té době 2letá fena labradorského retrívra v přípravě a 4měsíční štěně amerického staffordshirského teriéra (pes) v přípravě. Chlapec mohl sledovat, jak se štěně vyvíjí v dospělého jedince, zjistit jaké má specifické potřeby apod. Přítomnosti štěněte bylo rovněž využito pro nácvik pečovatelského vztahu, ohleduplnosti, zodpovědnosti apod.

Také v tomto případě se jednotlivé aktivity zaměřené na dosažení stanovených cílů u klienta během celého canisterapeutického procesu vzájemně prolínaly

a doplňovaly. Komplexně je však možné říci, že náplní počáteční etapy canisterapeutického procesu (od března do června 2008) bylo především navázání vzájemného pozitivního vztahu chlapce se psy a vytvoření odpovědného vztahu ke zvířatům. Druhá etapa canisterapie (září až prosinec 2008) byla zaměřena zejména na osvojení si nových znalostí, rozvoj běžných dovedností a umožnění prožití pocitu úspěchu. Závěrečná etapa canisterapeutického procesu (leden až červen 2009) pak byla věnována nácviku a rozvoji sociálních kompetencí chlapce. Po celou dobu praktikování terapie za asistence psa u zmíněného chlapce byla zvýšená pozornost soustředěna na nácvik a rozvoj vhodné komunikace a spolupráce s ostatními klienty ve skupině.

Pro nácvik a rozvoj vhodné komunikace byly realizovány tyto činnosti:

- *Výcvik psa a nápodoba psovoda*

Základním komunikačním dovednostem se chlapec učil zejména při výcviku psa, kdy byl kladen důraz na správnou intonaci hlasu při zadávání jednotlivých povelů a pochvale psa. Zároveň musel klient dodržovat správnou nonverbální komunikaci se psem (postoj při zadávání povelu, pohyby rukou, celým tělem, výraz tváře, apod.). Součástí této činnosti byl také nácvik schopnosti naslouchat, kdy musel chlapec dát psovi dostatek prostoru pro vyjádření porozumění, případně nepochopení příkazu a patřičně na jeho signál reagovat. Pokud pes pochopil, co od něj klient vyžadoval, splnil příkaz. Chlapec následně psa adekvátním způsobem pochválil a současně byl radostnou reakcí psa za správné provedení sám odměněn a mohl tak pocítit i svůj vlastní úspěch. Využíváno bylo rovněž nápodoby psovoda, kdy chlapec mohl např. u autorky pozorovat její přístup a komunikaci se psy a následně ji v kontaktu se psy napodobovat.

- *Hry využívající komunikačních dovedností*

V rámci canisterapie byly pro chlapce organizovány nejrůznější hry využívající verbálních i nonverbálních komunikačních dovedností. Jednalo se např. o již zmíněné doplňování příběhů a jejich prezentace před skupinou, o pantomimické

ztvárnění určitého plemene psa - jeden z chlapců měl na zádech připevněnou fotografii nějaké rasy psa a druhý chlapec mu měl pantomimou předvést, o jaké plemeno se jedná, a poté se role vyměnily aj.

Během těchto aktivit měl chlapec možnost trénovat základní komunikační dovednosti při práci se psem, který je komunikací mnohem přístupnější a daleko čitelnější nežli člověk, a s nímž lze snáze navázat kontakt. O tyto základní dovednosti se pak mohl klient opřít při nácviu a rozvoji vhodné komunikace s lidmi.

Za účelem nácviu a rozvoje spolupráce s ostatními klienty ve skupině bylo využito následujících technik:

- *Výtvarné techniky*

V této souvislosti byly použity výtvarné techniky, při nichž byl chlapec nucen spolupracovat s ostatními klienty zařízení. Jednalo se např. o obkreslování psa (pes byl položen na bok na velký arch papíru, jeden chlapec dostal křídlo a byly mu zavázány oči šátkem a druhý chlapec měl za úkol volným způsobem vést ruku prvního chlapce s křídlo po obvodu psa, nebo měl chlapce se zavázanýma očima slovně navádět při obkreslování psa, a pak se role vyměnily), o kreslení ve skupině (každý z členů skupiny dostal barevnou křídlo a všichni měli společnými silami nakreslit např. vysněné místo pro psy) apod.

- *Skupinové aktivity*

Pro nácviu a rozvoj spolupráce chlapce s ostatními klienty bylo rovněž využito klidových i pohybových činností, vyžadujících kooperaci všech členů skupiny, jako např. již dříve zmíněné „piškotované“ (chlapec pokládal na ležící klienty piškoty, které psi následně vyhledávali, a pak se role vyměnily), překážkové dráhy ze psů pro chlapce a naopak, fotbalu dvou družstev se psy, hry „na honěnou se psem“, kdy chlapci museli vzájemně spolupracovat, aby se jim podařilo psa chytit, přehazované se psem (skupina chlapců si v kruhu přehazovala míček, který nesměl upadnout na

zem, aby ho nesebrali psi), hry „na psa záchranáře“ (chlapec se psem na vodítku vyhledával ostatní klienty v úkrytu), štafetové hry se psy (chlapec přenášel psa, plnil úkoly se psem, a poté jej předával dalšímu klientovi), ovladatelnost psů ve skupině (klienti stáli v kruhu, chlapec vedl psa napříč kruhem a plnil s ním povely, poté předal psa jinému klientovi a stoupl si na jeho místo), překážková dráha se psem, kdy chlapec vedl psa a zároveň měl šátkem svázanou nohu s nohou jiného klienta, s nímž společně překonávali různé překážky apod. Zařazení zmíněných pohybových a klidových aktivit do programu canisterapie a jejich střídání mělo svůj význam i s ohledem na chlapcovu diagnózu (hyperkinetická porucha chování). Pohybové činnosti také napomáhaly rozvoji hrubé motoriky a koordinace pohybů, s nimiž má chlapec problémy.

V průběhu těchto aktivit byla podpořena skupinová soudržnost a pozitivní vztahy ve skupině, klient měl možnost navázat spolupráci s ostatními chlapci a stát se plnohodnotným členem skupiny. Prostřednictvím zmíněných činností se chlapec také učil vhodné komunikaci, trénoval koordinaci pohybů a lokomoci.

K osvojení si nových znalostí, rozvoji běžných dovedností a umožnění prožití pocitu úspěchu chlapci byly použity tyto činnosti:

- *Osvojení si nových poznatků a rozvoj běžných dovedností*

V této oblasti bylo využíváno hovorů o stavbě těla psa, o jednotlivých plemenech psů a jejich vlastnostech, o účelu pro který byla tato plemena vyšlechtěna a o specifických potřebách jedinců dané rasy. Využito bylo i vyprávění o rozmnožování psů, porodu štěňat, jejich vývoji a zmíněna byla i problematika speciální výživy březí a kojící feny i mláďat a vhodného přístupu k feně, či mláďatům. Bylo použito fotografií různých plemen psů, fotografií a videí z období březosti terapeutické feny, porodu a vývoje štěňat. Byly organizovány i různé kvízy, kdy měl chlapec např. vyjmenovat části těla psa a člověka, výcvikové potřeby pro psa, povely zadávané psům, 10 plemen psů, pojmenovat základní kosti a svaly v těle

člověka a psa aj. Rovněž bylo využíváno výtvarných technik, kdy měl chlapec např. nakreslit všechny možné způsoby, jakými pes pomáhá člověku apod. Také byly použity různé časopisy zabývající se chovatelstvím psů, z nichž chlapec četl ostatním klientům ve skupině např. o psích sportech, veterinární problematice aj. Uvedené záležitosti byly opět dávány do souvislosti s otázkami života lidí a vzájemně s nimi porovnávány.

- *Nesoutěžní hry a činnosti*

Zde se jednalo o různé nesoutěžní aktivity, během nichž chlapec nemusel s ostatními klienty ve skupině soupeřit, a přesto mohl být stejně úspěšný jako oni. Za tímto účelem bylo využito již zmíněného doplňování příběhů, přehazované se psem, „piškotované“, hry „na psa záchranáře“, překážkové dráhy ze psů pro chlapce a naopak, hry „na honěnou se psem“, schovávání piškotů (chlapec ukryl piškoty po prostranství a dal psům povel „hledej“, pokud pes nedokázal najít všechny piškoty, klient psa navedl na místo, kde měl pes hledat), přetahované se psem o hračku, pantomimy, smyslových a integračních her aj. Také byly užity různé výtvarné techniky, odlévání psích stop apod. Svůj význam v této souvislosti měla též konverzace v kolektivu na různá témata, ale i péče o psa a naplňování jeho potřeb.

- *Prokázání nabytých znalostí*

Chlapec mohl zažít pocit úspěchu také díky osvojení si nových znalostí během canisterapie a jejich následnému prokázání, k čemuž bylo použito různých kvízů, rozhovorů apod.

- *Výcvik a ovladatelnost psa na vodítku*

Při individuálním či skupinovém výcviku psa mohl chlapec pocítit svůj vlastní úspěch především ve chvíli, kdy pes správně provedl cvik a následně radostně reagoval na chlapcovu odměnu.

- *Výlety se psem*

Na pocit úspěšnosti chlapce měly velmi pozitivní vliv i situace, kdy klient sám vedl „silného“ psa na vycházku do okolní přírody, nebo ho vedl ukázat ostatním klientům zařízení, či personálu.

Prostřednictvím uvedených činností klient rozvíjel své dosavadní znalosti a získával nové poznatky z nejrůznějších oblastí. Chlapci bylo umožněno prožít si pocit úspěchu a ocenění za své žádoucí chování a zároveň se mohl více cítit jako plnohodnotný člen skupiny.

Pro nácvik a rozvoj sociálních kompetencí byly aplikovány následující činnosti:

- *Podpora emocionality a empatie*

V této oblasti bylo využito především rozhovorů o pocitech psů v konkrétních situacích a jejich projekce do pocitů chlapce a dalších osob. Rovněž byly hrány nejrůznější hry zaměřené na sociální dovednosti (např. chlapec dostal kartičku s nějakým pocitem, který měl pantomimou předvést ostatním chlapcům, a ti měli poznat, o jaký pocit jde a říci, jakým způsobem zmíněný pocit dává najevo pes, poté se role vyměnily aj.).

- *Rozvoj pečovatelských postojů*

Jednalo se zejména o vyhledávání a naplňování potřeb psů, kdy se o nich buď hovořilo, nebo byly využity např. výtvarné techniky, různé soutěže, pracovní listy s danou tematikou apod. Chlapec se realizoval v naplňování potřeb psů i tím, že jim např. chodil pro vodu, podle situace jim oblékal vestu pro psy, nasazoval obojek, či postroj, otíral jim tlapky, připravoval psům deku pro odpočinek, bral je na vycházku, hrál si s nimi apod. Součástí těchto činností byl i praktický nácvik péče o psy, kdy chlapec psy kartáčoval, čistil jim uši a zuby, prohlížel jim tlapky apod. S chlapcem byly vedeny také rozhovory o veterinární péči, o existenci veterinární pohotovosti a zásadách poskytování první pomoci psovi, které si klient rovněž mohl

prakticky vyzkoušet. Všechny uvedené činnosti pak byly opět promítány do života lidí.

- *Rozvoj zodpovědnosti*

U chlapce byla často rozvíjena zodpovědnost tím, že mu byl svěřen do péče jeden ze psů, o kterého měl chlapec pečovat a dohlížet na něj.

- *Respektování individuálních vlastností psa i lidí, rozvoj tolerance vzájemných odlišností*

Pro chlapce byly organizovány různé smyslové a integrační hry, při nichž si chlapec mohl na vlastní kůži představit, jaké to je, když má člověk určitý typ postižení - např. chlapec měl oči zavázané šátkem a ve spolupráci s dalším klientem byl veden psem přes různé překážky, nebo měl se zavázanýma očima po hmatu rozeznat jednotlivé psy apod. V této souvislosti byly s chlapcem rovněž vedeny rozhovory o vhodném přístupu k osobám se zdravotním postižením a o tom, jak by měl chlapec přistupovat ke psu s obdobným postižením, jak by měl o takového psa pečovat, jak by s ním měl komunikovat apod. Tématem hovorů byly i možnosti využití psů ve zdravotně sociální oblasti a techniky speciálních výcviků.

Pomocí zmíněných činností se u chlapce vytvářel láskyplný a ochranný přístup ke psům, prostřednictvím pocitů a potřeb psů si mohl snáze představit situaci jiného člověka, jeho pocity a potřeby.

Shrnutí canisterapeutického procesu

Již při první návštěvě bylo zřejmé, že chlapec má pozitivní vztah ke zvířatům a kontakt se psy mu působí radost. Vyhledával především přítomnost štěněte, se kterým se mazlil. Když se štěně na chlapcově klíně uložilo ke spánku a ostatní klienti i dobrovolníci to s nadšením pozorovali, bylo na chlapci patrné, že ho pozornost zaměřená prostřednictvím psa na jeho osobu těší. Na počátku canisterapeutického procesu, kdy byl návštěvám přítomen odborný personál a chlapec dobrovolníky příliš

neznal, bylo jeho chování relativně přijatelné, ale s postupem času začal zkoušet, co si může k dobrovolníkům dovolit. Práce s klientem byla poměrně problematická, neboť se neustále snažil strhávat na sebe pozornost nevhodnými způsoby. Téměř každou návštěvu vyvolával hádky a potyčky s ostatními chlapci ve skupině a narušoval tak program. Zpočátku také příliš nerespektoval autoritu dobrovolníků, ignoroval pokyny a odmouval. Nastaly i situace, kdy bylo nezbytné dát chlapci důrazně najevo, kde jsou meze. Měl tendenci se s dobrovolníky dohadovat, svalovat vinu na ostatní klienty, vztekat se, urážet se a být ukřivděný. Někdy bylo nutné chlapce dokonce poslat pryč, aby se uklidnil, zatímco s ostatními klienty se pracovalo dále. Chlapec se po určité době sám vrátil zpět a dovedl již bez větších problémů spolupracovat. Dobrovolnice si klienta také často brala stranou, kde s ním klidným způsobem o jeho nežádoucím chování hovořila a snažila se mu vysvětlit, co dělá špatně, a proč se nemůže takovým způsobem chovat. Chlapec nakonec uznal své chování za nevhodné a přislíbil nápravu. Poté se většinou po zbytek návštěvy choval přijatelně, případně byl dobrovolnicí napomenut a s nežádoucím chováním přestal. Během následujícího setkání se však chlapec obvykle choval opět nevhodně a musel být znovu napomínán. Zmíněné problémy nastávaly zejména při kolektivních činnostech s ostatními klienty, ale někdy k nežádoucí reakci stačilo například, když autorka vyzvala jiného chlapce, aby jako první splnil určitý úkol. Klient se začal rozčilovat a urážel se, že autorka nevyzvala jako prvního jeho, a že je to nespravedlivé apod. V první fázi canisterapie se chlapec seznámil se psy a jejich potřebami, s vhodným přístupem k dospělému psu a štěněti a s péčí o dospělého psa i štěně. Dále se seznámil také se základními povely a správným postupem při jejich zadávání včetně důležitosti včasné a náležité pochvaly psů. Chlapec obecně velmi špatně snášel, když se mu něco nedařilo, byl netrpělivý a rychle se vzdával. Při práci se psy chtěl ihned vše umět, byl zbrklý a chvátal. Chlapci bylo vysvětleno, že na psy nesmí tolik spěchat, neboť potřebují čas, aby porozuměli, co po nich vyžaduje a mohli jeho přání splnit. Klientovi bylo také zdůrazněno, že psy musí náležitě pochválit, aby je výcvik těšil. Při výcviku psů bylo nezbytné chlapce neustále chválit za úspěch i snahu, citlivě jej upozorňovat na chyby a motivovat ho k další aktivitě. Pro klienta bylo významnou motivací, když viděl, že i psy výcvik s ním baví a působí jim radost. Velký

problém činilo chlapci sladit verbální příkaz k povelu s příkazem daným pohybem ruky, přičemž příkazy pohybem ruky si často pletl a zbrkle zkoušel jeden po druhém. Obtíže měl i s trváním na zadaném povelu a jeho úplným dokončením. Pokud se chlapec nedařil výcvik, odmítl někdy dále pracovat se psem a odešel od něj. Když mu ale autorka sama ukázala správný postup a on viděl, že to není tak těžké, vrátil se k psovi a povel správně zopakoval. Nakonec byl velmi rád, že se mu to podařilo. Chlapec občas psy přetěžoval, a pokud nechtěli dál pracovat, rozčiloval se. Někdy se zdálo, že je přesvědčený, že psi to dělají schválně a nechtějí pracovat s ním. Chlapci bylo vyloženo, jakým způsobem dávají psi najevo, že potřebují odpočinek a jaké by to mohlo mít negativní následky ať už pro štěně nebo pro dospělého psa pokud by mu odpočinek nedopřál. Chlapec pochopil, že to musí být naopak on, kdo bude dohlížet, aby se psi nepřetížili, a včas je odvede na místo. Klient se ve výcviku psů postupně zdokonaloval a ke konci canisterapeutického procesu už bez větších zásahů autorky zvládal sám ovladatelnost psa na vodítku a základní povely se psem. V závěru první fáze se poměrně dobře orientoval v potřebách psa, včetně potřeby odpočinku a dovedl je naplňovat. Druhá etapa canisterapeutického procesu byla zaměřena především na osvojení si nových znalostí, rozvoj běžných dovedností a umožnění chlapci prožít pocit úspěchu. Chlapec byl schopen zapamatovat si spoustu informací, jen občas měl problémy s jejich rychlým vybavením, když mu však dobrovolníci napověděli, obvykle se rozvzpomenul. Při vyplňování různých kvízů se chlapec snažil mít vše co nejrychleji hotové a úkoly odbýval. Kolikrát nad odpověďmi ani nepřemýšlel a napsal první, co jej napadlo. Chlapec byl ve stresu z toho, že píše pomalu, a že bude mít úkol splněný jako poslední. Při práci, kdy ho limitoval čas, byl chlapec velmi nervózní a bál se svého neúspěchu. Proto byly voleny aktivity časově neomezené, kdy bylo chlapci dáváno tolik času, kolik potřeboval. Klient byl pobízen, aby si úkoly pořádně promyslel a byl upozorněn, že není důležité, jak rychle bude mít úkol splněný, ale podstatné je, co napíše nebo řekne a zda to bude správně. Díky tomu se výrazně zklidnil, dovedl se lépe soustředit a byl mnohem úspěšnější. Závěrečná fáze byla věnována nácviku a rozvoji sociálních kompetencí chlapce. Problematika zásad poskytování první pomoci psu byla pro chlapce zcela nová a velice ho zaujala. S nadšením si prakticky zkoušel různé techniky poskytování první

pomoci psovi, měřil psovi puls, poslouchal jeho srdce a dech apod. V oblasti rozpoznávání pocitů psa v konkrétních situacích a jejich projekci do prožívání člověka byl chlapec relativně úspěšný. V průběhu celého canisterapeutického procesu byla při práci s vybraným klientem věnována zvýšená pozornost nácviku a rozvoji vhodné komunikace a spolupráce s ostatními klienty ve skupině. Chlapec měl obecně s komunikací velké problémy a neustále vyvolával konflikty. Se svými vrstevníky nedovedl jednat slušně a v klidu. Často s nimi hovořil takovým způsobem, který je nakonec vyprovokoval k útoku. Při komunikaci s dobrovolníky často neposlouchal, odmlouval, skákal do řeči, provokoval apod. K nácviku základních komunikačních dovedností bylo využito práce se psem. Chlapci komunikace se psem nedělala přílišné problémy, neboť je mnohem jednodušší a má jasné zákonitosti. Při výcviku psa si klient osvojoval techniky verbální i neverbální komunikace, učil se trpělivosti, snažil se naslouchat a dávat prostor psovi jako svému komunikačnímu partnerovi a s postupem času se dovedl se psy bez větších problémů dorozumět. Při kolektivních aktivitách měl chlapec zpočátku problémy spolupracovat s ostatními klienty, aniž by došlo ke konfliktu. Přestože velmi stál o zapojení do skupinových činností, nebyl schopný přizpůsobit tomu své chování. Při různých hrách ignoroval pravidla a kazil tak hru všem ostatním, kteří s ním poté nechtěli ve hře pokračovat. Často se také rozčiloval, když nebyl na prvním místě a zpochybňoval pravidla hry nebo fair play ostatních klientů, díky čemuž opět docházelo ke konfliktům. S chlapcem bylo obvykle jeho nežádoucí chování rozebíráno, vše mu bylo vysvětleno a klient nakonec uznal svou chybu. U chlapce nebyla nikdy zaznamenána jakákoli agresivní reakce vůči psům, a ačkoli chlapcovo problémové chování během canisterapeutického procesu neustalo, lze říci, že se jeho negativní projevy vůči ostatním klientům i vůči dobrovolníkům poměrně zmírnily.

V rozhovoru chlapec uvedl, že se mu terapie za asistence psa velmi líbila a hodně se při ní naučil. Kontakt se psy byl pro něj především určitou formou volnočasové aktivity a jednou z možností seberealizace. Podobně jako v předchozích dvou případech výchovný pracovník uvedl, že chlapec se na canisterapii těšil mnohdy

více než na hipoterapii. Podle speciálního pedagoga byla canisterapie pro chlapce jednou z možností zviditelnění se, kdy mohl ostatním ukázat, že také něco umí. Vedoucí výchovný pracovník v této souvislosti dodal, že kontakt se psy byl pro chlapce určitou formou zábavy, v níž by se v budoucnu eventuelně mohl realizovat. Speciální pedagog, vedoucí výchovný pracovník i výchovný pracovník shodně s předchozími dvěma případy zaznamenali u chlapce díky canisterapii rozvoj zodpovědného přístupu ke zvířatům v dětském domově se školou. Také u tohoto klienta vedoucí výchovný pracovník pozoroval pozitivní ladění a stabilnější emoce v návaznosti na canisterapii a v důsledku toho také pozitivní změnu v přístupu klienta k okolí.

4.1.1 Srovnání jednotlivých případových studií

Mnohonásobná případová studie předkládá hloubkový popis průběhu, realizace a výsledků canisterapeutického procesu u tří chlapců s poruchami chování a sociálních vztahů. Ve všech případech byla terapie za asistence psa praktikována 1 x týdně skupinovou formou, přičemž terapeutická skupina byla vždy otevřená nově příchozím klientům. U klientů z první a třetí případové studie trval canisterapeutický proces od března roku 2008 do června roku 2009 (celkem rok a čtyři měsíce). Po celé toto období navštěvovali oba chlapci terapeutickou skupinu společně. U chlapce z druhé případové studie byla canisterapie zahájena v září roku 2008 a pro účely výzkumu byla ukončena v červnu roku 2010 (proces canisterapie u daného klienta reálně trvá i nadále). S chlapci z první a třetí studie strávil zmíněný klient v terapeutické skupině období od září roku 2008 do června roku 2009, tedy celý školní rok. Canisterapeutický proces u klienta z druhé případové studie byl obnoven v listopadu roku 2009 a trval až do června roku 2010. U daného klienta probíhala canisterapie přibližně rok a čtyři měsíce, neboť návštěvy musely být několikrát i na delší dobu přerušeny z důvodu nestabilizovaného stavu chlapce. U všech případů byla terapie za asistence psa zahájena na základě doporučení etopeda zařízení a vlastního rozhodnutí klientů. Cíle canisterapie byly u všech chlapců stanoveny ve spolupráci se speciálním pedagogem zařízení a vycházely z individuálně výchovně vzdělávacích programů rozvoje osobnosti klientů. Zpočátku

probíhala canisterapie ve všech případech za přítomnosti odborného personálu a poté byly terapeutické návštěvy konzultovány se speciálním pedagogem, případně výchovným pracovníkem. Vedle canisterapie byla u všech klientů praktikována i hipoterapie.

Ve všech případech byl přínos canisterapie patrný především v oblasti vytvoření odpovědného vztahu ke zvířatům a v oblasti nácviku a rozvoje sociálních kompetencí, přičemž při práci s klienty byly použity stejné postupy a techniky. U prvního a druhého případu byl rovněž zaznamenán pozitivní přínos terapie za asistence psa v oblasti dosažení částečné kompenzace citové deprivace a zvýšení sebevědomí klienta. U všech případů byl potvrzen také příznivý vliv canisterapie na snížení emočních výkyvů, podporu pozitivního ladění a sociabilitu klientů. Shodně byla potvrzena i možnost využití canisterapie jako motivačního nástroje v etopedické praxi.

Ve všech případech byl shodně zaznamenán kladný výsledek působení canisterapie v následujících oblastech:

- Vytvoření pozitivního vztahu k terapeutickým psům
- Rozvoj odpovědného vztahu k živému tvorů
- Podpora pozitivního ladění
- Snížení emočních výkyvů v závislosti na přítomnosti psa
- Rozvoj sociálních dovedností

Ve dvou ze tří případů byl pozitivní výsledek působení canisterapie zaznamenán v oblasti:

- Vytvoření velmi těsného vztahu k terapeutickým psům
- Kompenzace citové deprivace
- Zvýšení sebevědomí v závislosti na přítomnosti psa

4.2 Další výzkumná zjištění

Vedle vytvoření mnohonásobné případové studie se autorka v rámci výzkumu vlivu canisterapie na klienta s poruchami chování a sociálních vztahů zaměřila také na zjištění subjektivního pohledu odborných pracovníků zařízení na danou problematiku a na popis účinku terapie za asistence psa na zmíněný typ klienta z krátkodobého hlediska.

4.2.1 *Terapie za asistence psa z pohledu odborného personálu zařízení*

Za účelem zjištění subjektivního hlediska odborného personálu zařízení na efektivitu terapie za asistence psa u dané klientely a na možnosti jejího využití v etopedické praxi realizovala autorka hloubkový polostandardizovaný rozhovor. Vzhledem k časovým možnostem odborných pracovníků dětského domova se školou probíhal rozhovor se všemi účastníky zároveň, přičemž každý z nich uvedl, eventuálně doplnil své stanovisko k dotazované oblasti. Rozhovoru byla přítomná autorka, etoped, výchovný pracovník a vedoucí výchovný pracovník. Uvedení odborníci pracovali se všemi zástupci mnohopřípadové studie po celou dobu trvání canisterapeutického procesu.

Z rozhovoru s odborným personálem vyplynulo, že canisterapii lze velmi dobře uplatnit zejména u dětí a dospívajících s poruchami chování, kteří jsou z rodiny emocionálně deprivovaní, neboť kontakt se psem umožňuje těmto klientům určitou kompenzaci zmíněného nedostatku a poskytuje jim pocit přijetí a jistoty. Dále se ukázalo, že canisterapie je ve srovnání s hipoterapií pro danou klientelu vhodnější formou zooterapie, neboť se psem je snazší navázat fyzický kontakt v podobě mazlení, který pes opětuje. Navíc někteří klienti mají z tak velkého zvířete jako je kůň ostych a ne každý klient se podle slov odborného personálu na hipoterapii hodí. Než se klient naučí koně ovládat, uteče mnohem více času v porovnání s běžnou dobou pobytu dětí v zařízení, a to už většinou klienti ze zařízení odcházejí. Kromě toho by klienti dětského domova se školou chtěli pracovat s koněm samostatně, což však při hipoterapii není

příliš možné. Odborný personál uvedl, že děti a dospívající s poruchami chování většinou nedokážou pracovat natolik cíleně a s takovou trpělivostí a dlouhodobou motivací, jako to vyžaduje práce s koněm, tedy i hipoterapie. Zmínění klienti naopak spíše potřebují okamžité prožitky, které jim může poskytnout právě canisterapie. V souvislosti s canisterapií bylo u klientů s poruchami chování z krátkodobého hlediska aktuálně pozorováno snížení emočních výkyvů. Dále se ukázalo, že terapie za asistence psa působí pozitivně i na ladění klientů, a tím nepřímo ovlivňuje jejich vztah k autoritě, ostatním klientům apod. V rozhovoru byla také potvrzena možnost využití canisterapie jako nástroje v etopedické praxi, přičemž někteří pracovníci uvedli, že terapii za asistence psa při svých výchovných intervencích aktivně využívali. Odborní pracovníci shodně uvedli, že účastí v programu canisterapie byl u klientů podpořen svědomitý a pečující přístup ke zvířatům v zařízení.

Odborní pracovníci shodně zaznamenali kladný výsledek působení canisterapie v následujících oblastech:

- Kompenzace citové deprivace
- Rozvoj odpovědného vztahu k živému tvorů
- Zvýšení sebevědomí v závislosti na přítomnosti psa
- Podpora pozitivního ladění
- Snížení emočních výkyvů v závislosti na přítomnosti psa
- Rozvoj sociálních dovedností

Odborný personál se dále shodně domnívá, že:

- Canisterapie je ve srovnání s hipoterapií vhodnější formou zooterapie pro klienty dětského domova se školou.
- Canisterapii lze úspěšně využít jako edukační nástroj v etopedické praxi.

4.2.2 Vliv canisterapie na klienta s poruchami chování a sociálních vztahů z krátkodobého hlediska

V závěru výzkumného šetření u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů, které autorka uskutečnila od března 2008 do června 2010, byl vedle již probíhající terapie za asistence psa u chlapce z druhé případové studie současně zahájen canisterapeutický proces s novými klienty dětského domova se školou. Praktická realizace canisterapie u zmíněných klientů po ukončení výzkumu dále pokračuje. Ko-terapeutem je 6letá fena amerického staffordshirského teriéra a 2letý pes téhož plemene. Za účelem doplnění výzkumné části diplomové práce autorka zhodnotila průběh počátečních terapeutických návštěv, které proběhly u vybraných klientů do poloviny června roku 2010.

Chlapec romského původu, 13 let, poruchy chování

Canisterapeutický proces byl u chlapce zahájen v červnu roku 2010 a nadále pokračuje. Terapie za asistence psa (metoda AAT) u daného klienta probíhá skupinovou formou. Chlapec se dosud účastnil dvou terapeutických návštěv, přičemž práce s klientem byla zaměřena na vytvoření vzájemného pozitivního vztahu se psy a odpovědného vztahu ke zvířatům.

Již z prvního kontaktu klienta se psy bylo zřejmé, že má ze psů obavu. Chlapci bylo vysvětleno, že psi jsou speciálně vycvičeni, a že mu neublíží. Chlapec byl autorkou vyzván, aby si psy nejprve pohladil na zádech a nad ocasem. Následně mu ostatní klienti ve skupině představili psy, a ukázali mu, co s nimi umí za cviky. Dále byla návštěva věnovaná výcviku terapeutických psů, kdy se klienti v práci se psy střídali. Chlapec zpočátku pozoroval ostatní klienty a poté byl autorkou vyzván, aby si také zkusil zadat psovi nějaký povel. Klient byl zpočátku negativistický a odmítal se psy pracovat. Tvrdil, že to neumí, že mu to nepůjde apod. Autorka mu řekla, že se správnému zadávání povelů a ovládání psů také sama musela nejprve naučit, a že to chlapec s její pomocí určitě zvládne. Chlapec postupoval přesně podle instrukcí, a když

se mu povedlo přimět psa, aby provedl povel, měl velkou radost. Zpočátku měl chlapec problém s odměněním psa, ale když mu autorka předvedla správný postup, velmi rychle si jej osvojil. V závěru první návštěvy již chlapec vyhledával práci se psem sám a velmi ochotně si zkoušel i nové povely. Na konci druhé návštěvy chlapec ze své vlastní iniciativy dokonce vedl psa na vodítku a šel se s ním pochlubit ostatním klientům a personálu.

Z neformálního rozhovoru s chlapcem vyplynulo, že se mu dosavadní dvě návštěvy se psy velice líbili a práce se psy ho hodně baví.

Chlapec, 14 let, poruchy chování

Terapie za asistence psa byla u daného klienta zahájena v květnu roku 2010 a trvá i nadále. U chlapce probíhá metoda AAT skupinovou formou. Chlapec se prozatím účastnil tří terapeutických setkání, přičemž i v tomto případě bylo náplní návštěv především vedení klienta k vytvoření vzájemného pozitivního vztahu se psy a odpovědného vztahu ke zvířatům.

Zpočátku měl klient z kontaktu se psy drobné obavy a občas psům uhýbal. Když však chlapec viděl, že psy neublížili ani ostatním klientům ve skupině, ochotně si psy začal hladit. V rámci canisterapie byly hrány různé hry, z nichž chlapce nejvíce bavila „hra na psa záchranáře“, kdy se někam ukryl a jiný klient ho ve spolupráci se psem hledal, a pak si role vyměnili. Zadávání základních povelů psům se klientovi poměrně dařilo, a pokud pes správně provedl zadaný úkol, chlapec ho náležitě pochválil. Klient rovněž často vyhledával kontakt se psy, kdy je hladil, objímal a povídal si s nimi.

V neformálním rozhovoru chlapec uvedl, že ho dosavadní setkání se psy bavila a velmi se mu líbily všechny činnosti a hry se psy.

Chlapec, 14 let, poruchy chování

Chlapec byl zařazen do programu canisterapie v květnu roku 2010, přičemž proces canisterapie u daného klienta pokračuje i nadále. Pro práci s chlapcem byla opět

zvolena metoda AAT, která probíhá skupinovou formou. Chlapec se dosud zúčastnil šesti terapeutických návštěv, jejichž náplní bylo vytvoření vzájemného pozitivního vztahu klienta se psy a odpovědného vztahu ke zvířatům.

Od prvního setkání bylo zjevné, že chlapec má ke zvířatům a zejména pak ke psům velmi pozitivní vztah. Chlapec uvedl, že vyrůstal v rodině, která vlastní zvířata. Klient se o ně staral a pracoval s nimi, což bylo velmi dobře patrné i v jeho přístupu k terapeutickým psům. V průběhu canisterapeutických návštěv klient aktivně vyhledával úzký kontakt se psy, objímal je a povídal si s nimi. K psům přistupoval odpovědně a citlivě. Chlapec byl velmi snaživý, ochotně se zapojoval do všech aktivit se psy a s nadšením se učil novým dovednostem. Během dosavadních návštěv si osvojil základy péče o psy a dovedl rozlišit a naplnit potřeby psů. Chlapec se také naučil správnému postupu při zadávání povelů psům, včetně včasné a odpovídající pochvaly a bez větších problémů zvládl rovněž ovladatelnost psa na vodítku.

Při neformálním rozhovoru chlapec uvedl, že návštěvy se psy se mu moc líbily, protože psy má hodně rád, baví ho s nimi trénovat a velikou radost mu dělá, když vidí, že společná práce baví i psy.

Kladný výsledek působení canisterapie na klienta s poruchami chování a sociálních vztahů v krátkém časovém úseku (2 - 6 setkání) byl ve všech uvedených případech zaznamenán v následujících oblastech:

- Vytvoření pozitivního vztahu k terapeutickým psům
- Rozvoj odpovědného vztahu k živému tvorů
- Podpora pozitivního ladění

5 DISKUZE

Aby bylo možné terapii za asistence psa považovat za přesvědčivou metodu v komplexním přístupu ke klientovi s poruchami chování a sociálních vztahů, je nezbytné její přínosy a výsledky hodnotit a evaluovat na vědecké úrovni. Ve výzkumné části diplomové práce jsou prezentovány výsledky působení canisterapie, konkrétně metody AAT, u vybraných dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů, a to jak z dlouhodobého tak i z krátkodobého hlediska. Studie je však limitována svou malou velikostí a rozsahem a rovněž je omezena tím, že se opírá především o subjektivní hodnocení údajů o pocitech a prožívání klientů v souvislosti s terapií za asistence psa. Nicméně emoce a prožívání jsou vždy subjektivní, a z tohoto hlediska výzkumná zjištění jasně ukazují, že canisterapie může přinést daným klientům libé prožitky, pozitivní emoce a snížit jejich emoční výkyvy. Autorka se domnívá, že z hlediska přenositelnosti je výzkum aplikovatelný i u jiných klientů s poruchami chování a sociálních vztahů a že za předpokladu dodržení určitých podmínek a náležitých kroků (školení a certifikace canisterapeutických týmů, volba vhodné formy a metody canisterapie a správné stanovení cílů canisterapie) může být i zde dosaženo analogicky pozitivních výsledků.

Problematikou účinku canisterapie na klienty s poruchami chování a sociálních vztahů se zabývá celá řada zahraničních studií a odborných publikací, avšak v našich podmínkách se stále potýkáme s nedostatkem poznatků v daném oboru. Existuje sice mnoho výzkumných studií a vysokoškolských prací zabývajících se různými oblastmi canisterapie, ale pouze hrstka z nich je věnovaná právě canisterapii u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů. Navíc autoři prací jsou často pouze nepřímými účastníky canisterapeutického procesu, ve výzkumném šetření nevychází z praktických, ale za zprostředkovaných zkušeností, a proto dané práce nejsou dle názoru autorky příliš přínosné pro rozvoj poznatků v oblasti vlivu terapie za asistence psa na klienta s poruchami chování a sociálních vztahů. Problematikou canisterapie se autorka zabývá již pátým rokem a konkrétně praktické realizaci terapie za asistence psa u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů se věnuje přes 2 roky. Vytvořením

podrobné kvalitativní studie usiluje autorka o obohacení dosavadních poznatků v oblasti působení skupinové formy canisterapie, metody AAT, u dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů v České republice.

Stále častěji bývá zdůrazňován význam zvířat ve vývoji dětí, což potvrzuje celá řada odborníků. Profesor Matějček (2007) upozorňuje na skutečnost, že blízkost zvířat nebo jejich soužití s dětmi poskytuje příležitost k povzbuzení duševního vývoje dítěte žádoucím směrem, k formování některých žádoucích postojů a k potlačení těch nežádoucích. Zvířata pomáhají člověku v navazování kontaktu s „živým tvorem“. Nejoblíbenějším domácím zvířetem je nepochybně pes, což je mimo jiné podmíněno jeho mimořádnou schopností mít s člověkem velice těsný vztah a také dalšími vlastnostmi, které člověku často chybějí (Procházka, 2005). Pes je člověku věrným společníkem a dovede ho přijímat jako svého pána, ochránce a bližního, je ochoten mu pomáhat, ale i bojovat a nasadit život (Matějček, 2007). Velmi specifický pak může být vztah mezi dětmi a psy, který bývá značně silný, důvěrný a ovlivňuje celkové vnímání světa i další život (Vandrovcová, 2009). U všech klientů, s nimiž byla ať už krátkodobě či dlouhodobě praktikována terapie za asistence psa, a dokonce i u těch, kteří se psů zpočátku obávali, se podařilo navázat pozitivní vztah se psy. Velmi těsný a důvěrný vztah ke psům na úrovni přátelství byl zaznamenán u chlapců z 1. a 2. případové studie, kteří byli emocionálně deprivovaní, a u nichž byla stanovena kompenzace emocionální deprivace jako jeden z cílů canisterapie. Vztah obdobné kvality byl zaznamenán také u 14letého chlapce, u kterého dosud proběhlo 6 terapeutických návštěv. Zmíněný chlapec je již přes půl roku v ústavní péči a se svou biologickou ani pěstounskou rodinou není v kontaktu. Výsledky potvrdily skutečnost, že canisterapii lze s úspěchem využít u klientů emocionálně deprivovaných, na což upozorňuje např. Galajdová (1999), Novotná a Zourková (2004) či Nedvědová (2008). Ve vztahu mezi lidmi a psy existuje oboustranná schopnost chápat vzájemné emocionální reakce, navíc pes není schopen ve svých citech předstírat a představuje tak pro člověka emočně stabilní prvek. Rovněž může částečně nahrazovat lidskou komunikaci a být užitečným společníkem u lidí, kteří lidský kontakt postrádají (Vandrovcová, 2009). Staffová (2007a) uvádí, že u dětí v ústavní péči je častá též deprivace v oblasti fyzického kontaktu. Všichni

chlapci, u nichž byl zaznamenán intenzivní přátelský vztah, vyhledávali také úzký fyzický kontakt se psy mnohem častěji než ostatní klienti. Podle odborného personálu spočíval největší přínos canisterapie pro dané klienty právě v možnosti fyzického kontaktu se psy. Pes pro chlapce představoval vhodného a společensky přijatelného společníka, který fyzickou formu kontaktu uvítal a často kontakt opětoval. U všech klientů mnohopřípadové studie se podařilo vytvořit odpovědný vztah k terapeutickým psům. Chlapci, kteří předtím měli pouze malé zkušenosti se psy, se během canisterapeutického procesu naučili přistupovat ke zvířatům citlivě, ohleduplně a s určitým respektem. Dokázali se psy pracovat, porozumět jim, zorientovat se v jejich potřebách a přiměřeně je naplňovat. Terapeutičtí psi rozvíjeli u klientů pečující a ochranné tendence, něžnost, ohleduplnost, obětavost aj., a stali se tak prostředkem k rozvoji odpovědného a pečujícího vztahu ke zvířatům. Zmíněnou skutečnost dokládají kromě jiných odborníků také Kruger, Trachtenberg a Serpell (2004), kteří v této souvislosti upozorňují především na jedinečnost přirozené reakce zvířat na péči či výchovu poskytovanou klientem. Shodují se, že svou bezprostřední a jednoznačnou odpovědí na příjemné i nepříjemné podněty poskytují zvířata okamžitou zpětnou vazbu na přijatelný či nepřijatelný způsob chování klienta. Rozvoj odpovědného a pečovatelského vztahu u klientů potvrdili i odborní pracovníci zařízení, kteří uvedli, že chlapci pečovali o zvířata (rybičky, kočka) umístěná v dětském domově se školou nejvíce ze všech klientů. Autorka se domnívá, že u klientů, s nimiž byla terapie za asistence psa prováděna krátce, zatím nelze hodnotit existenci odpovědného vztahu k živému tvorů. Nicméně v dané oblasti již zaznamenala určitý pozitivní posun u 14letého chlapce, s nímž bylo praktikováno dosud 6 terapeutických návštěv. Nepochybně tomu napomohl i fakt, že chlapec měl již před nástupem do zařízení poměrně bohaté zkušenosti v péči o zvířata a zejména pak o psy. Rovněž u tohoto klienta byla odborným personálem zaznamenána zvýšená péče o zvířata v zařízení. Studie diplomové práce ve všech sledovaných případech potvrdila také pozitivní vliv přítomnosti psa na sebedůvěru a sebehodnocení klienta, a dále na zvýšení jeho sociálních interakcí. Psi přijímali klienty bez předsudků, za každých okolností a nesoudili je. Všichni chlapci působili v přítomnosti psů mnohem sebejistěji. Zejména

pokud vedli psy na vodítku, stávali se atraktivnějšími pro své okolí a snáze navazovali sociální kontakty s ostatními klienty i s personálem zařízení. Zmíněný pozitivní přínos dokládá ve své studii řada autorů (např. Beck & Meyers, 1996; McNicholas & Collins, 2000; Wells, 2004 apod.). Autorka se domnívá, že podstatnou roli v této souvislosti sehrála i volba plemene, které je vzhledem ke své mohutné kostře, svalovině a živému temperamentu oblíbené zejména u dospívajících chlapců. Sama skutečnost, že klienti dokázali vést psy, z nichž má většina lidí respekt, jistě zvyšovala jejich sebevědomí. Výstupy některých studií (např. Thompson, 2009; Chandler, 2005 aj.) ukazují, že přítomnost terapeutického psa má významný dopad na zlepšení nálady klienta a snížení výskytu agresivního či rušivého chování. Obdobných výsledků bylo dosaženo u všech klientů mnohopřípadové studie, u nichž bylo v závislosti na přítomnosti terapeutických psů zaznamenáno pozitivní ladění. Daný výsledek potvrdili také odborní pracovníci, kteří vyzorovali, že chlapci se z canisterapeutických setkání vraceli dobře naladěni, usmívali se a byli mnohem přístupnější a hovornější. V souvislosti s canisterapií zaznamenal odborný personál u zmíněných klientů také nižší výskyt emočních výkyvů a celkové zklidnění chlapců po návratu z terapeutických návštěv. Pozitivní ladění v závislosti na přítomnosti psa pozorovala autorka rovněž u klientů, s nimiž byla terapie za asistence psa praktikována pouze krátkodobě. U všech klientů mnohopřípadové studie poukázal výzkum také na skutečnost, že canisterapie má nepřímý pozitivní vliv na vztah chlapců k ostatním klientům zařízení, autoritě apod. Odborní pracovníci se domnívali, že prostřednictvím již zmíněného snížení emočních výkyvů a výskytu pozitivního ladění v důsledku přítomnosti psa, působila terapie za asistence psa pozitivně také na postoj klienta k okolí. Chlapci byli v dobrém rozpoložení, uvolnění a bylo možné s nimi lépe komunikovat a pracovat. Obdobný efekt terapie za asistence psa zaznamenali u svých klientů např. Chandler (2005), Thompson (2009) apod. Vedle již zmíněných přínosů byl u všech klientů mnohopřípadové studie zaznamenán pozitivní účinek canisterapie rovněž v oblasti sociálních kompetencí. Návuk a rozvoj sociálních kompetencí byl s ohledem na podstatu znevýhodnění daných klientů stanoven jako cíl terapie za asistence psa u každého chlapce z mnohopřípadové studie. Odborná literatura v této souvislosti uvádí, že děti a dospívající se prostřednictvím zvířat učí sociální

interakci, hranicím, emoční reciprocitě a odpovědnosti (Jalongo, Astorino, & Bomboy, 2004). Výzkumné studie dále ukazují, že děti profitují z interakce se zvířaty také v oblasti empatie, sebeúcty a jiných sociálních dovedností (např. Poresky, 1990; Asconie & Weber, 1996; Bierer, 2001 aj.). K nácviku a rozvoji sociálních kompetencí bylo využito především her se psy, které poskytovaly řadu modelových situací. Díky tomu měli klienti mnoho příležitostí pro sledování chování, parafrázování a projekci pocitů zvířat. Autorka souhlasně s tvrzením Chandler (2005) a Thompson (2009) pozorovala, že začlenění terapeutických psů do modelových situací umožňuje klientům lépe přijmout pocity a chování druhých a porozumět jim. Chlapci si poměrně rychle osvojili laskavý, ohleduplný a odpovědný přístup ke psům. Dovedli se zorientovat v potřebách, prožívání a emocích psů v různých situacích a promítat je do života lidí. U obou klientů z 1. a 2. případové studie byl zaznamenán značný pozitivní posun v dané oblasti. U chlapce z 3. případové studie byl rozvoj sociálních dovedností pouze částečný. Další výzkumná zjištění diplomové práce odhalila, že odborný personál považuje canisterapii ve srovnání s hipoterapií, resp. léčebně pedagogicko-psychologickým ježděním) dále jen LPPJ) za vhodnější formu zooterapie pro klientelu dětského domova se školou. Své stanovisko zdůvodňuje zejména tím, že někteří klienti mají z „velkého“ koně ostych a ne každý se proto na LPPJ hodí. Rovněž Nerandžič (2006) ve své publikaci připouští tuto možnost, ale zároveň upozorňuje na skutečnost, že přestože mívají děti zpočátku z koně úzkost, cítí u něj posléze ke zvířeti respekt a lásku. Odborný personál zařízení se dále domnívá, že se psem je mnohem snazší navázat fyzický kontakt v podobě mazlení a objetí, který navíc zvíře opětuje. Podle názoru pracovníků by se chlapci hlavně chtěli naučit koně vést a pracovat s ním samostatně, což však reálně příliš nedělají. Odborníci dále argumentují tím, že než se dítě či dospívající naučí ovládat koně a dostane se k vlastnímu ježdění a aktivnímu řízení jízdy na koni, uteče mnohem více času v porovnání s běžnou dobou pobytu klientů v dětském domově se školou, a to už většinou klienti za zařízení odcházejí. Nerandžič (2006) uvádí, že LPPJ vyžaduje od jezdce cílevědomé, soustředěné a pohotové jednání a respekt k autoritě trenéra a koně. Odborní pracovníci zařízení se však domnívají, že děti a dospívající s poruchami chování a sociálních vztahů většinou

nedokážou pracovat natolik cíleně a s takovou trpělivostí a dlouhodobou motivací, jako to vyžaduje práce s koněm, tedy i LPPJ. Zmínění klienti podle jejich názoru naopak potřebují spíše okamžité prožitky, které jim může poskytnout právě canisterapie. Autorka na základě dosavadních poznatků (např. Vízdalová (2007), Vitmajerová (2009) aj.) předpokládá, že prostřednictvím LPPJ lze ve srovnání s terapií za asistence psa dosáhnout obdobně pozitivních výsledků u daného typu klientů. Zároveň se domnívá, že bylo vhodné s ohledem na výše uvedená zjištění zaměřit výzkumné aktivity na poli zoorehabilitace na srovnání efektivity canisterapie a LPPJ u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů, a to především s ohledem na možné odlišnosti v trvání jednotlivých terapeutických procesů. Výzkum mimo jiné poskytl také údaje o možnosti využití canisterapie v etopedické praxi. Odborní pracovníci v této souvislosti uvedli, že se při své práci s klienty opírali o jejich pozitivní vztah k terapeutickým psům jako o edukační nástroj, na němž demonstrovali různé modelové situace. Shodně s autorkou tedy aplikovali projektivní techniky využívající emocí zvířat při nácviku sociálních kompetencí. Také v tomto případě navrhuje autorka zaměřit výzkumné aktivity na podrobné zmapování dalších možností využití pozitivního působení canisterapie při práci s klientem v etopedické praxi.

Ve všech sledovaných případech byla zvolena skupinová forma canisterapie, která je z hlediska autorky pro klienty s poruchami chování a sociálních vztahů efektivnější a poskytuje více příležitostí pro nácvik a rozvoj sociálních kompetencí. Lacinová (2007) v této souvislosti zdůrazňuje především vliv skupinové dynamiky, který se pozitivně uplatňuje např. u dětí obávajících se psů, což při práci s klienty shodně zaznamenala i autorka. Pro práci se skupinou klientů s poruchami chování a sociálních vztahů považuje autorka za klíčový zejména nepřetržitý dohled nad interakcí klientů se psy. Nezbytné je podle ní rovněž seznámení klientů s chováním psů a pravidly kontaktu se psy a dále je nutná také koordinace jednotlivých aktivit a zajištění dostatečného odpočinku pro psy. Uvedené zásady pro práci ve skupině zdůrazňuje také např. Tichá (2007d), Lacinová (2008) aj. Při skupinové formě terapie za asistence psa je možnost specifikace a naplňování individuálních cílů u jednotlivých klientů značně omezena a z tohoto důvodu je velmi náročná zejména na kreativitu

a flexibilitu dobrovolníků s terapeutickými psy. Autorka na základě vlastní zkušenosti potvrzuje tvrzení Tiché (2007c), že významným přínosem zde může být spolupráce s proškolenými dobrovolníky, kteří jsou canisterapii nakloněni, ale nevládní terapeutického psa. Autorce se shodně s výsledky studie Thompsonové (Thompson, 2009) prostřednictvím psů podařilo snáze navázat důvěrný a přátelský vztah se všemi klienty z mnohopřípadové studie a také se 14letým chlapcem, u něhož dosud proběhlo 6 terapeutických návštěv. Chlapci byli v navazování hovoru s autorkou díky psům bezprostřední a mnohdy s ní otevřeně sdíleli své emoce. Také zde se autorce potvrdilo, že navázání kontaktu se zvířete je facilitujícím činitelem pro navázání kontaktu s člověkem, což jak již bylo uvedeno výše, dokládá mnoho studií.

Diplomová práce prezentuje výsledky působení canisterapie na děti a dospívající s poruchami chování a sociálních vztahů, přičemž autorka předkládá detailní popis technik využitých v rámci canisterapie, způsobu práce a průběhu canisterapeutického procesu u jednotlivých klientů s poruchami chování a sociálních vztahů. Navzdory limitům výzkumu uvedeným v úvodu diskuze a s ohledem na dlouhodobý charakter studie a svou přímou účast v terapeutickém procesu u zmíněných klientů se autorka domnívá, že data získaná výzkumem představují hodnotný zdroj informací a inspiraci především pro začínající a profesionální canisterapeutické týmy.

Na základě dosažených výsledků diplomové práce odvozuje autorka následující výzkumné hypotézy:

- 1) Canisterapie, metoda AAT, pozitivně působí na kompenzaci emocionální deprivace u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů.
- 2) Canisterapie, metoda AAT, navozuje u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů pozitivní ladění.
- 3) Canisterapie, metoda AAT, má pozitivní vliv na zvýšení sebevědomí u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů.
- 4) Canisterapie, metoda AAT, pozitivně působí na snížení emočních výkyvů u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů.

- 5) Canisterapie, metoda AAT, má pozitivní vliv na rozvoj sociálních kompetencí u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů.
- 6) Canisterapie u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů, metoda AAT, se osvědčila jako motivační prvek v etopedické praxi.
- 7) Canisterapie, metoda AAT, pozitivně působí na rozvoj odpovědného vztahu k živému tvorů u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů.
- 8) Canisterapie, metoda AAT, u klienta s poruchami chování a sociálních vztahů se v porovnání s hipoterapií (resp. LPPJ) osvědčila jako vhodnější forma zooterapie pro klienta dětského domova se školou.

6 ZÁVĚR

Výzkumným záměrem diplomové práce bylo v první řadě poskytnout údaje o působení terapie za asistence psa na děti a dospívající s poruchami chování a sociálních vztahů, přičemž autorka se v rámci výzkumných otázek zaměřila především na oblast chování a sociálních vztahů zmíněných klientů a dále pak na oblast jejich přístupu a vztahu k živému tvorů. Další myšlenkou bylo prezentovat možné techniky a metody práce u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů, jako i samotnou skupinovou formu canisterapie, metodu AAT, u daného typu klienta.

Teoretická část diplomové práce předkládá ucelený přehled aktuálních poznatků na poli zooterapie a canisterapie, včetně nezbytných předpokladů pro její praktickou realizaci, a dále vymezuje problematiku dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů. Pro zpracování praktické části diplomové práce bylo využito mnohonásobné případové studie jako stěžejního výzkumného designu. V rámci výzkumného šetření, které realizovala autorka v přirozeném prostředí, bylo aplikováno přímé zúčastněné pozorování, hloubkový polostandardizovaný rozhovor, sekundární analýza dat a jako doplňující byla využita fotodokumentace. Data shromážděná pomocí zmíněných technik byla podkladem především pro vytvoření případové (mnohopřípadové) studie u tří klientů s poruchami chování a sociálních vztahů, u nichž byla v dlouhodobém horizontu praktikována canisterapie, metoda AAT. Zmíněná mnohonásobná případová studie předkládá hloubkový popis jednotlivých případů, včetně sledování jejich vývoje, zkoumání příslušných procesů a podrobné komparace případů. Pro doplnění klíčové části výzkumu byly využity údaje získané hloubkovým polostandardizovaným rozhovorem s odborníky zařízení a zhodnocením krátkodobé aplikace terapie za asistence psa u vybraných klientů s poruchami chování a sociálních vztahů.

Závěry studie potvrzují, že přítomnost psů u klientů s poruchami chování a sociálních vztahů působila pozitivně na jejich ladění a snížení jejich emočních výkyvů. Dále byl zaznamenán pozitivní vliv přítomnosti psů na zvýšení sebevědomí daných klientů a kompenzaci jejich emocionální deprivace. V závislosti na přítomnosti

psů byl u zmíněných klientů potvrzen také rozvoj odpovědného vztahu k živému tvorů a rozvoj v oblasti sociálních kompetencí. Rovněž se ukázalo, že terapie za asistence psa se osvědčila jako motivační prvek v etopedické praxi u daných klientů a že je ve srovnání s hipoterapií (resp. LPPJ) vhodnější formou zooterapie pro klienty dětského domova se školou. Z dosažených výsledků vyplývá, že přítomnost psa nepochybně má / měla pozitivní vliv na psychosociální zdraví sledovaných klientů. Autorka si však s ohledem na omezený rozsah výzkumu uvědomuje, že dosažené výsledky nelze zobecňovat na celou populaci dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů.

Prostřednictvím výše uvedených výsledků autorka splnila cíl výzkumu a zodpověděla výzkumné otázky. Z výsledků studie vyplývá, že za předpokladu dodržení náležitých podmínek a kroků, včetně kvalitní přípravy a certifikace canisterapeutických týmů, má canisterapie potenciál stát se úspěšnou intervencí v komplexním přístupu k dětem a dospívajícím s poruchami chování a sociálních vztahů.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Animal-Assisted Activities (AAA)*. Delta Society. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319>>.
2. *Animal-Assisted Activity and Therapy*. The Society for Companion Animal Studies. [online]. [cit.2010-03-25]. Dostupné z URL <http://www.scas.org.uk/Human-companionanimalbond/Animal-assisted_activity_and_therapy.aspx?>.
3. *Animal-Assisted Activities/Therapy*. Delta Society. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=317>>.
4. *Animal-Assisted Therapy (AAT)*. Delta Society. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320>>.
5. ASCONIE, F., R. – WEBER, C., V. Children's attitudes about the humane treatment of animals and empathy. One-year follow-up of a school-based interventions. *Anthrozoös: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*. UK, Oxford: Berg publishers, 1996. roč. 9, č. 4, s. 188-196. ISSN 0892-7936.
6. BAYEROVÁ, M. Ústavní a ochranná výchova a preventivně výchovná péče ve školských zařízeních. *Právo a rodina: rodina, manželství, děti a mládež, dědictví*. Praha: Linde. 2010, roč. 12, č. 5, s. 1-3. ISSN 1212-866X.
7. BECK, A., M. – MEYERS, N., M. Health enhancement and companion animal ownership. *Annual Review of Public Health*. 1996. roč. 17, s. 247-257. ISSN 0163-7525.
8. BIERER, R., E. The relationship between pet bonding, self esteem, and empathy in preadolescents. *Dissertation Abstracts International, Section B: the Sciences & Engineering*, 2001. roč. 61, č. 11 (6183). ISSN 0419-4217.

9. BÍNOVÁ, Š. Komplexní přístup k poruchám chování u dětí a adolescentů. *Zdravotnické noviny: příloha: lékařské listy*. 19. 5. 2006, č. 10. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/komplexni-pristup-k-porucham-chovani-u-deti-a-adolescentu-172877>>.
10. 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.
11. 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.
12. *Canisterapie: krizová intervence: o co jde?* Stránky specializované sekce organizace ELVA HELP o.s.. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.aacr.estranky.cz/stranka/o-co-jde->>.
13. Celebrating 30 Years of Helth Benefits of the Human-Animal Bond. *Interactions: the human-animal health connection*. Delta society, 2008. roč. 26, č. 2, s. 5-10. ISSN 8755-8573?.
14. ČAPEK, R. *Odměny a tresty ve školní praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1718-0.
15. ČIHÁK, F. Dětská agresivita a poruchy chování. *Zdravotnické noviny: příloha: lékařské listy*. 18. 8. 2006, č. 15. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/detska-agresivita-a-poruchy-chovani-262084>>.

16. DOLEŽAL, J. Obecné podmínky „zoorehabilitace“ v ČR. In SVOBODOVÁ, I. a kol. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. 1.vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2009. s. 93-101. ISBN 978-80-213-1912-7.
17. EISERTO VÁ, J. *Odborné aktivity v canisterapii*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2006. 109 s.
18. EISERTO VÁ, J. Canisterapie ve světle objektivních poznatků – vývoj canisterapie v ČR. In *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních: sborník z odborné konference 16. května 2008*. Praha: FN Motol, 2008. s. 4-5.
19. EISERTO VÁ, J. *Informační brožura: canisterapie u dětí s hyperkinetickým syndromem, dětskou mozkovou obrnou a sluchovým postižením*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2007a. 24 s.
20. 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 978-80-7322-09-6.
21. 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., 2007c. Kapitola 5.6.2, s. 74-76. ISBN 978-80-7322-109 -6.
22. 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., 2007d. Kapitola 5.4, s. 65-67. ISBN 978-80-7322-109-6.
23. EISERTO VÁ, J. Organizace canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007e. Kapitola 5.6.1, s. 72-74. ISBN 978-80-7322-109-6.

24. 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., 2007. Kapitola 5.5, s. 68-71. ISBN 978-80-7322-109-6.
25. FEJKUSOVÁ, H. – MIČULKOVÁ, O. Canisterapie a aktivity se psem. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2005. s. 42-44. ISBN 80-239-5863-1.
26. FILAN, S., L. – LLEWELLYN-JONES, R., H. Animal-assisted therapy for dementia: A review of the literature. *International Psychogeriatrics*. Cambridge University Press. 2006. roč. 18, č. 4, s. 597-611. ISSN 1041-6102.
27. FINE, A. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 2.vyd. USA, San Diego: Elsevier, 2006. 534 s. ISBN 0-12-369484-1
28. FISCHER, A. Zvířata jako ko-terapeuti (pes). In *Mezinárodní seminář o zooterapiích. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2003. s. 32-37.
29. 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.
30. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 30-37. ISBN 978-80-7322-09-6.

31. FREEMAN-MOLOVÁ, M. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2005. s. 10-17. ISBN 80-239-5863-1.
32. FRIDRICHOVÁ, D. *Kanisterapia. Via practica: moderný časopis pre lekárov prvého kontaktu*. Bratislava: MEDUCA, s.r.o. 2005. roč. 2, č. 3, s. 164-166. ISSN 1336-4790.
33. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 24-25. ISBN 80-7169-789-3.
34. *Guidelines for Animal-Assisted Activity & Therapy Programs*. American Veterinary Medical Association. 2007. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <http://www.avma.org/issues/policy/animal_assisted_guidelines.asp>.
35. HELLEBRANDOVÁ, K. Interdisciplinární přístup a sociální práce. In HANUŠOVÁ, J. – HELLEBRANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. s. 9-10. ISBN 80-86991-79-2.
36. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
37. HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 45 s. ISBN 80-244-1190-3.
38. HYPŠOVÁ, D. Metodika felinoterapie, respektive Návštěvní služby včetně loutkových pohádek se živými zvířaty. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. s. 51-59. ISBN 80-239-3591-7.
39. CHANDLER, C. K. *Animal Assisted Therapy in Counseling*. 1.vyd. USA, New York: Routledge, 2005. 237 s. ISBN 0-415-95173-9.

40. CHMELOVÁ, M. – MÁCHAL, P. – DOSTÁLOVÁ, L. Aktivní komunikace se psem v kazuistice dětí se speciálními potřebami. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 17-25. ISBN 80-7040-608-9.
41. JALONGO, M., R. - ASTORINO, T. – BOMBOY, N. Canine visitors: Can therapy dogs exert a positive influence on young children's learning and well-being? *Early Childhood Education Journal*. Springer Netherlands, 2004. roč. 32, č. 1, s. 9-16. ISSN 1082-3301.
42. JANČAŘÍKOVÁ, K. *Zooasistence v pedagogické praxi*. Envigogika. [online]. [cit.2010-03-25]. Dostupné z URL <http://envigogika.cuni.cz/envigogika-2009-iv-3/zooasistence-v-pedagogicke-praxi_cs>.
43. 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.
44. JEDLIČKA, R. Problémy socializace, pedagogická diagnostika a práce výchovného poradce ve škole. In VALIŠOVÁ, A. – KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 319-375. ISBN 978-80-247-1734-0.
45. KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2003a. 112 s.

46. KALINOVÁ, V. Současný stav v oblasti přípravy canisterapeutických týmů k praktikování canisterapie v ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 v Brně: Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2003b. s. 45-53.
47. KALINOVÁ, V. Standardy v canisterapii. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004a. s. 36-39. ISBN 80-239-3591-7.
48. KALINOVÁ, V. *Využití skupinové canisterapie v dětském věku – integrační canisterapeutické tábory*. Disertační práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 142.
49. KALINOVÁ, V. - EISERTOVÁ, J. Normy Výcvikového canisterapeutického sdružení HAFÍK. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: tvorba norem praxe I. 1. - 3. 7. 2005 v Brně: Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2005. s. 22-25. ISBN 80-239-5863-1.
50. KALINOVÁ, V. - MOJŽÍŠOVÁ, A. Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. *Svět psů*. 2002. č. 2, s. 52. ISSN 1211-2976.
51. KOCOURKOVÁ, J. Preventivní aspekty v dětské psychiatrii. In HORT, VI. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 475-479. ISBN 80-7178-472-9.
52. KOLEKTIV AUTORŮ. *Povídání o canisterapii*. 1.vyd. Vyškov: Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „Piafa” ve Vyškově, 2000. 47s. ISBN 80-238-6089-5.
53. KOLEKTIV AUTORŮ. *Příprava canisterapeutických týmů*. Třeboň: Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s., 2009.

54. KOUKOLÍK, F. – DRTILOVÁ, J. *Vzpouora deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové přepracované vydání. Praha: Galén, 2006. 321 s. ISBN 80-7262-410-5.
55. KRAUSOVÁ, A. Americký systém testování terapeutických psů. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 v Brně. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2003. s. 68-71.
56. KRUGER, K., A. – TRACHTENBERG, S., W. – SERPELL, J., A. *Can Animals Help Humans Heal?: Animal-Assisted Interventions in Adolescent Mental Health*. University of Pennsylvania School of Veterinary Medicine, Center for the Interaction of Animals and Society, July 2004. [online]. [cit. 2010-07-15]. Dostupné z URL <<http://www.pat.org.za/patimages/Can%20Animals%20Help%20Humans%20Heal.pdf>> .
57. KRŽÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 75 s. ISBN 80-7040-724-7.
58. LACINOVÁ, J. Úvodní příspěvek - situace canisterapie v ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků, 27. 6. - 1. 7. 2003 v Brně*. Brno: Sdružení Filia, 2003a. s. 7–10.
59. LACINOVÁ, J. Canisterapie v praxi. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003b. s. 6-8. ISBN 80-7040-608-9.
60. LACINOVÁ, J. Skupinová interakce v canisterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 82-84. ISBN 978-80-7322-109-6.

61. LACINOVÁ, J. Skupinová interakce v canisterapii. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2008. roč. X, č. 2, s. 74-76. ISSN 1212-4117.
62. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
63. MALÁ, E. Poruchy chování a emocí. In HORT, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 307-350. ISBN 80-7178-472-9.
64. MALÁ, E. Agrese u dětí a adolescentů. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, 2005, č. 1, s. 7-10. ISSN 1213-0508.
65. MARTÍNEK, Z. Agrese a agresivita u dětí a mládeže. 1.vyd. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2007. 24 s. ISBN 80-86956-29-6.
66. MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
67. MARXTOVÁ, M. – MAREČKOVÁ, M. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.
68. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1.vyd. Praha: SPN, 1991. 336 s. ISBN 80-7178-006-5.
69. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4.vyd. Praha: Portál, 2007. 143s. ISBN 978-80-7367-325-3.
70. MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

71. MC.NICHOLAS, J. – COLLINS, G. Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology*. 2000. roč. 91, č. 1, s. 61-70. ISSN 0007-1269.
72. MICHALOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1.vyd. Havlíčkův Brod: Tobíáš, 2007. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
73. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
74. MKN-10. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. Revize. *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. (Přeloženo z angl. Orig.) Praha: Psychiatrické centrum., 1992. 282 s.
75. MOJŽÍŠOVÁ, A. *Vliv canisterapie na psychosociální zdraví*. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociální práce. 2003. 125 s.
76. MOJŽÍŠOVÁ, A. - LACINOVÁ, J. - ŠEMBEROVÁ, J. et al. Model canisterapie. *Kontakt*. 2000. roč. II, č. 4, s. 215-219. ISSN 1212-4117.
77. NEDVĚDOVÁ, M. Canisterapie v dětské psychiatrii. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2008. roč. X, č. 2, s. 62-67. ISSN 1212-4117.
78. NEDVĚDOVÁ, M. K možnostem využití psů a s osobě psovoda/terapeuta. In SVOBODOVÁ, I. a kol. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. 1.vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2009. s. 29-32. ISBN 978-80-213-1912-7.
79. NERANDŽIČ, Z. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. s. 12-14. ISBN 80-239-3591-7.

80. NERANDŽIČ, 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. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
81. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
82. NOVOTNÁ, D. – ZOURKOVÁ, M. *Canisterapie aneb jak pes může léčit*. In *Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25. 11. 2003 v Hluboké nad Vltavou*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. s. 30-34. ISBN 80-7040-675-5.
83. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. 1. vyd. Praha: Brázda, 2007. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
84. *Opravená metodika z workshopu*. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. s. 81-88. ISBN 80-239-3591-7.
85. PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
86. POKORNÁ, V. *Terapie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3.vyd. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.
87. PORESKY, R., H. *The young children's empathy measure: Reliability, validity, and effects of companion animals bonding*. *Psychological Reports*. USA, Missoula: Ammons Scientific, 1990. roč. 66, s. 931-936. ISSN 0033-2941.
88. PROCHÁZKA, Z. *Chov psů*. 3.vyd. Praha: Paseka, 2005. 320 s. ISBN 80-7185-768-8.

89. PROTHMANN, A. *Tiergestützte Kinderpsychotherapie: Theorie und Praxis der tiergestützten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2007. 278 s. ISBN: 978-3-631-55293-3.
90. PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. 24 s. ISBN 80-86991-81-4.
91. ŘÍČAN, P. – JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
92. SEDLÁČEK, M. (2007): Případová studie In ŠVAŘÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní přístup v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. s. 96-112. ISBN 978-80-7367-313-0.
93. SEDLÁČKOVÁ, D. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-2685-4.
94. SCHLOTE, S. *Animal-Assisted Intervention. The Natural Connection*. c2008. [online]. [cit. 2010-04-15]. Dostupné z URL <<http://www.thenaturalconnection.ca/animal-assisted-interventions.html>>.
95. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
96. STAFFOVÁ, Z. Canisterapie v ústavním zařízení pro děti. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007a. Kapitola 5.10.2, s. 133-135. ISBN 978-80-7322-109-6.
97. 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.

98. STAFFOVÁ, Z. - EISERTOVÁ, 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.
99. STANKOWSKI, A. *Etopedie: úvod do resocializační pedagogiky*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. 57 s. ISBN 80-7042-257-2.
100. SUDA, S. Osobnostní aspekty zoorehabilitace. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2008. roč. X, č. 2, s. 109-110. ISSN 1212-4117.
101. SVOBODOVÁ, I. - TICHÁ, VI. Zoonózy & zooterapie. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. 2008. roč. X, č. 2, s. 113-115. ISSN 1212-4117.
102. SVOBODOVÁ, I. – TICHÁ, VI. Praktické využití psa v oblasti rozvoje osobnosti. In SVOBODOVÁ, I. a kol. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. 1.vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2009. s. 9-12. ISBN 978-80-213-1912-7.
103. SVOBODOVÁ, I. – TICHÁ, VI. – JEBAVÝ, L. Výběr psa pro praktické využití v zoorehabilitaci. In *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních: 2. ročník: sborník z odborné konference 22. května 2009*. Praha: FN Motol, 2009. s. 28-31.
104. SVOBODOVÁ, I. - TICHÁ, VI. - SKOUPÁ, L. Terminologie v zoorehabilitaci. In SVOBODOVÁ, I. a kol. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. 1.vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2009. s. 3-4. ISBN 978-80-213-1912-7.

105. ŠOLTÉSOVÁ, D. Mapovanie súčasného stavu v oblasti aktivít a/alebo terapie s asistenciou psov na Slovensku. 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.
106. ŠVARŘÍČEK, R. Definice kvalitativního přístupu. In ŠVARŘÍČEK, R. - ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní přístup v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007a. s. 13-17. ISBN 978-80-7367-313-0.
107. ŠVARŘÍČEK, R. Etické dimenze výzkumu. In ŠVARŘÍČEK, R. – ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní přístup v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007b. s. 43-50. ISBN 978-80-7367-313-0.
108. THEINER, P. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatria pre prax*. Olomouc: Solen, 2007, č. 2, s. 85-87. ISSN 1335-9584.
109. THOMPSON, M., J. Animal-assisted play therapy: Canines as co-therapists. In WALZ, G., R. - BLEUER, R., K. – YEP, R., K. *Compelling counseling Interventions: VISTAS 2009*. Alexandria, VA: American Conselung Association, 2009. 99. s. 199-209. ISBN 1556203020.
110. TICHÁ, V. Canisterapie jako podpůrná rehabilitační metoda. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007a. Kapitola 5.7, s. 112-113. ISBN 978-80-7322-09-6.
111. TICHÁ, V. Návštěvní program. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007b. Kapitola 5.6.4.3, s. 84-99. ISBN 978-80-7322-09-6.
112. 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.

113. TICHÁ, V. Skupinová canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007d. Kapitola 5.6.4.2, s. 81-82. ISBN 978-80-7322-109-6.
114. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
115. TVRDÁ, A. Krizová intervence. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 109-111. ISBN 978-80-7322-109-6.
116. TVRDÁ, A. Canisterapie x Týrání psa. In *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních: sborník z odborné konference 16. května 2008*. Praha: FN Motol, 2008. s. 12-15.
117. 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.
118. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
119. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2005. s. 143-144, 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
120. VALENTA, M. – MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3.vyd. Praha: Parta, 2007. 378 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
121. VANDROVCOVÁ, T. *Pes jako typický zástupce zvířat v sociálním světě člověka*. c2009. [online]. [cit. 2010-06-15]. Dostupné z URL <http://human-animal.nazory.cz/texty_soubory/pes-ve-svete-cloveka.html>.

122. VITMAJEROVÁ, P. Využití hiporehabilitace – OPOJ v léčbě závislostí. In *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních: 2. ročník: sborník z odborné konference 22. května 2009*. Praha: FN Motol, 2009. s. 9-11.
123. VÍZDALOVÁ, H. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s. 222-229. ISBN 978-80-7322-109-6.
124. VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 94 s. ISBN 20-210-3532-3.
125. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
126. VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 340 s. ISBN 80-247-0723-3.
127. WELLS, D., L. The facilitation of social interactions by domestic dogs. *Antrozoös: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*. Berg publishers. 2004. roč. 17, č. 4, s. 340-352. ISSN 0892-7936.
128. ŽÁČKOVÁ, M. – THEINER, P. Problémové chování u adolescentů – poruchy chování, hyperkinetické poruchy a poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek. *Neurologie pro praxi*. Olomouc: Solen, 2008, roč. 9, č. 6, s. 345-349. ISSN 1213-1814.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

zooterapie

canisterapie

canisterapeutický tým

interdisciplinární tým

poruchy chování

9 SEZNAM ZKRATEK

AAA Animal Assisted Activities

AACR Animal Assisted Crisis Response

AAE Animal Assisted Education

AAT Animal Assisted Therapy

DDŠ Dětský domov se školou

ZSF JU Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

10 PŘÍLOHY

Příloha 1: Fotodokumentace terapie za asistence psa u dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů

Příloha 2: Struktura neformálního rozhovoru s klienty s poruchami chování a sociálních vztahů, u nichž je / byla praktikována terapie za asistence psa.

Příloha 3: Přepis rozhovoru s odborným personálem zařízení.

Příloha 1: Fotodokumentace terapie za asistence psa u dětí a dospívajících s poruchami chování a sociálních vztahů



Foto č. 1: Přenášení štěněte – nácvik zodpovědného a ohleduplného přístupu



Foto č. 2: Pohybové aktivity se psem



Foto č. 3: Přetahovaná se psem



Foto č. 4: Plavání se psem

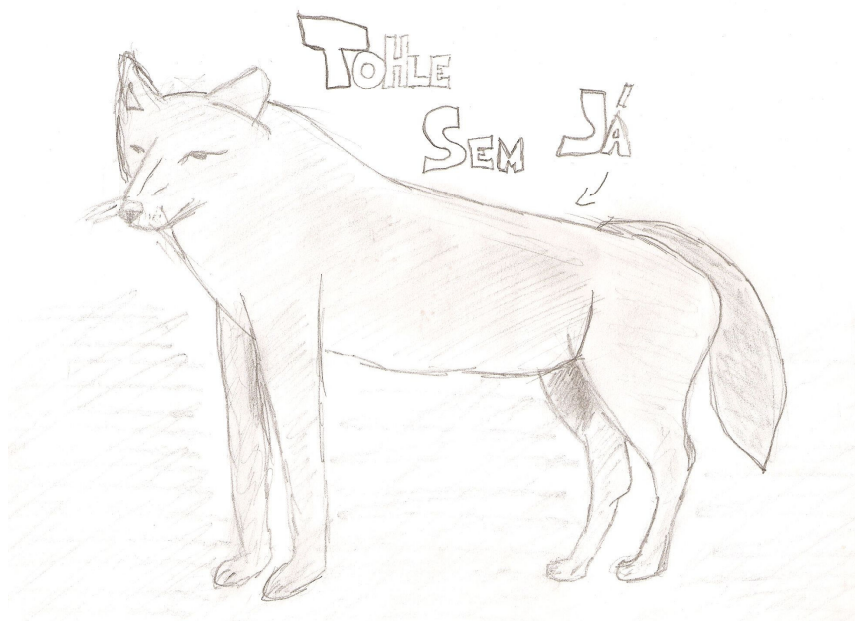


Foto č. 5: „Nakresli sebe jako psa“ - využití výtvarných aktivit s tématem psa pro rozvoj představivosti



Foto č. 6: „Nakreslete společně vysněné místo pro naše psy“
– využití výtvarných činností s tématem psa pro rozvoj fantazie a skupinové spolupráce (každý klient měl jednu barvu křídly)



Foto č. 7: „Nakresli a popiš, co pes k životu potřebuje“

– využití výtvarných technik s tématem psa pro rozvoj zodpovědného přístupu k živému tvoru

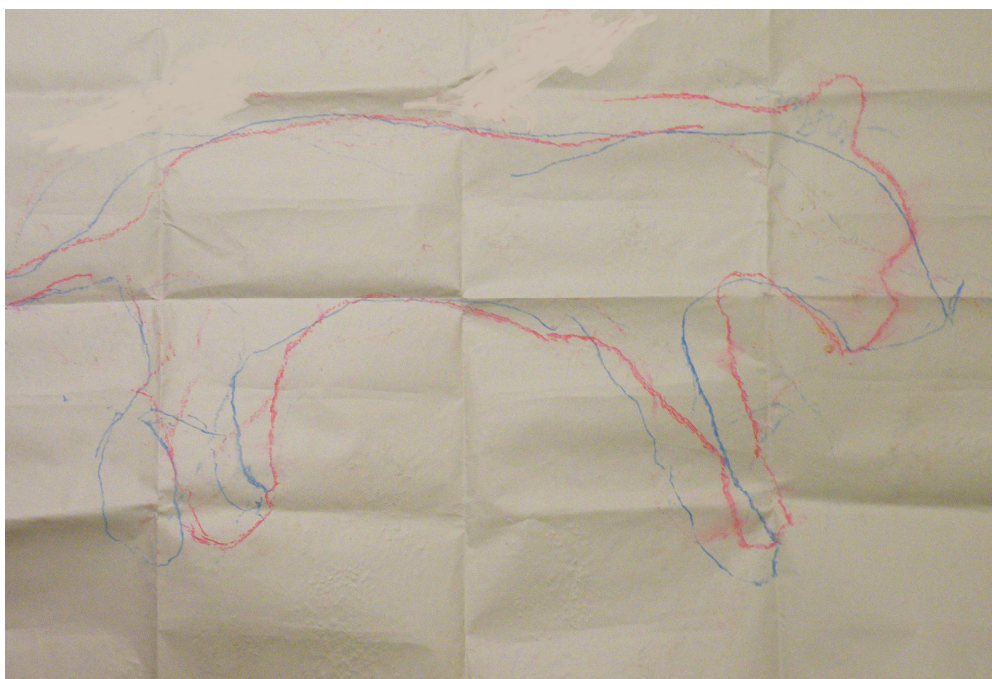


Foto č. 8: Obkreslování psa se zavázanýma očima a s pomocí kamaráda
- technika pro nácvik spolupráce a zároveň i ohleduplného
přístupu k živému tvorů



Foto č. 9: Společný odpočinek a spontánní interakce se psy



Foto č. 10: Společné rozhovory o psech, jejich chování, plemenech apod.



Foto č. 11: Odpočinek se štěnětem

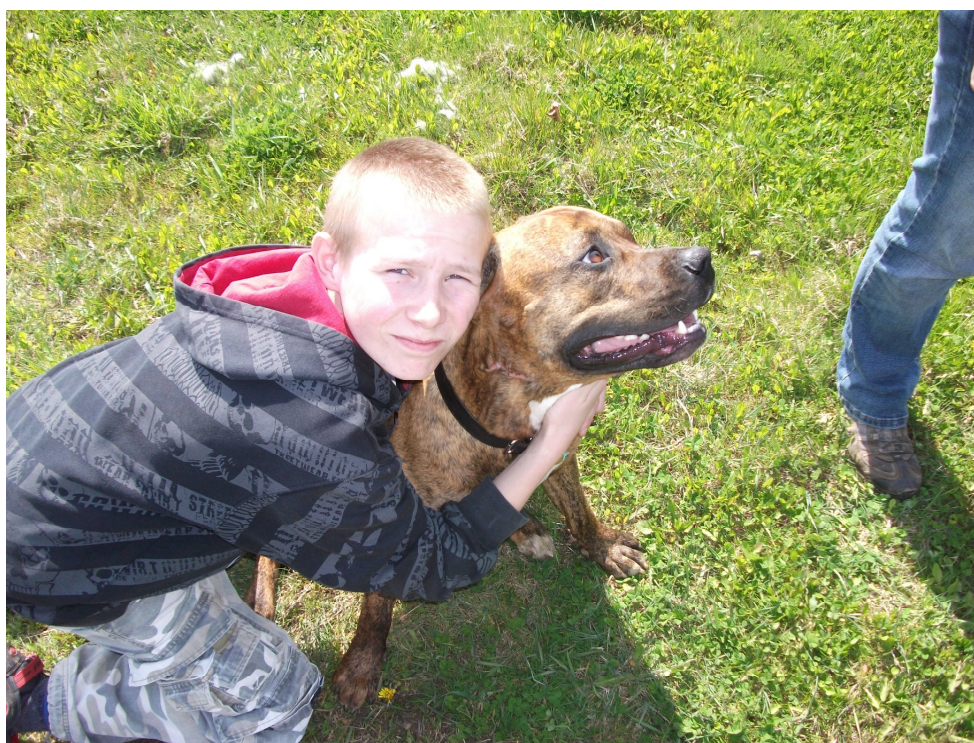


Foto č. 12: Spontánní kontakt se psem v podobě pevného objetí



Foto č. 13: Vánoční foto s terapeutickými psy – dárek pro klienty

Příloha 2: Struktura neformálního rozhovoru s klienty s poruchami chování a sociálních vztahů, u nichž je/byla praktikována terapie za asistence psa.

Co ti canisterapie, tedy naše návštěvy se psy dávají / daly, popřípadě berou / vzaly?

Co se ti na canisterapii líbí / líbilo anebo nelíbí / nelíbilo?

Proč myslíš, že za vámi se psy chodíme, a co pro tebe tyto návštěvy znamenají? / Proč myslíš, že jsme za vámi se psy chodili, a co pro tebe tyto návštěvy znamenaly?

Příloha 3: Přepis rozhovoru s odborným personálem zařízení.

Přepis zvukového záznamu polostrukturovaného rozhovoru, jehož se vedle autorky účastnil etoped, vedoucí výchovný pracovník a výchovný pracovník. V rozhovoru, který byl s ohledem na časové možnosti odborníků uspořádán hromadně, uvedl každý zúčastněný své stanovisko k dotazované oblasti.

Použité zkratky:

A. Autorka

E. Etoped

VVP. Vedoucí výchovný pracovník

VP. Výchovný pracovník

A.: Hovořili chlapci (klienti z mnoho případové studie) někdy o canisterapii, případně o nás?

VVP.: Mluvili o vás a o pejscích všichni kluci.

V.: Ano, často vyprávěli o psech a podobně.

E: Vždy než jste měli přijít, tak se ptali, jestli přijdete a i po canisterapii vyprávěli, co tam probíhalo, co jste dělali a podobně.

A.: A vyprávěli i spontánně sami od sebe, nebo jen když se jich někdo zeptal?

VVP.: Tak já myslím, že nejvíce bezprostřední byli ve vyprávění chlapci z 1. a 2. případové studie.

VP.: Souhlasím, tito chlapci byli nejvíce bezprostřední.

A: Kdybyste to měli zhodnotit, co si myslíte, že canisterapie, respektive kontakt se psy, chlapcům nejvíce dává?

VVP: Myslím si, že tam jde o nějakou kompenzaci takového osobnostního deficitu.

Všechny tyhle děti byly vlastně jakoby od rodin odstrkované a byly ty poslední a lásku rodičů si musely vyprošovat, a takové to mazlení, taková ta přirozená láska, takové to muchlení jim chybělo. A ačkoli to nikde nebylo řečeno dopředu, tak pro ně to byla určitá kompenzace tady toho pocitu. Ony se pak jakoby

zněžní. Sice to nemá ten účinek, že by je to dlouhodobě změnilo, anebo hned aktuálně změnilo, ale třeba jednoho dne se jim to z hlavy znovu „vytáhne“ a třeba je to změní a ještě jim to dá něco jindy. V tu dobu aktuálně jim to poskytovalo pocit toho mazlení, takového toho, že je někdo přijímá, bez toho aniž by si musely něco vyprošovat, a je jedno jestli je to pes nebo člověk.

A.: A v této souvislosti mě napadá, co podle vás canisterapie dala konkrétně chlapci z 3. případové studie. O něm vím, že citový kontakt od své rodiny má.

VVP: Ten má citový kontakt, to ano.

V.: To co říkal dříve VVP. by spíše pasovalo na chlapce z 1. a 2. případové studie.

E: U chlapce z 3. případové studie to bylo spíše takové zviditelnění, že mohl také ukázat, že mu něco jde, že je v něčem dobrý, byť vám to zase docela narušoval.

VVP: Pro něj to byla tak trošku zábava. On má obecně vztah ke zvířatům a přírodě. Pro něj to byl druh zábavy, ve které se čistě teoreticky může třeba realizovat.

A.: Chlapec se na canisterapii učil hlavně spolupracovat se skupinou a vycházet s ostatními členy kolektivu. Pořád chtěl být ve všem první.

V.: On se snažil být všude na prvním místě, všude se snažil procpat, ale ve skutečnosti byl na tom posledním místě.

E.: On šel do všeho, do všech nabízených činností, to ano, a s velkým nasazením, ale u všeho zase rychle skončil, protože buď nebyl úspěšný, nebo ho tam ostatní kluci nechtěli. Vy jste to s ním svým způsobem vydrželi, a tak tam byl.

VVP.: Chlapec měl problém i s verbální komunikací. Nedovedl říci komukoli cokoli v klidu, třeba: „Hele podívej se, mám takový a makový přání.“, a nezačít mu hned sprostě nadávat. To mu dělalo problémy, a s tím psem je to prostě jednodušší. Chlapec to třeba opravdu ani nemyslel zle, on to prostě jen neuměl, ale s tím psem mu to šlo.

A.: Reagují podle vás klienti nějak jinak na canisterapii a jinak na hipoterapii?

VP.: Já bych spíš řekl, že na canisterapii chodili všichni chlapci kolikrát raději, než na hipoterapii. Člověk se s nimi někdy musel i hádat, že mají jít na hipoterapii, což oni nechtěli, odmlouvali, ale u té canisterapie to bylo vždy v pohodě.

A.: A jakým způsobem ta hipoterapie probíhá?

- E.: Chlapci tam přijedou, vezmou si koně a vyčistí si je. To dělají kluci sami za dozoru, a potom jezdí a cvičí, a pak mají vyjížďku. Koně jsou vlastně ustájení venku v přístřešku a jsou 24 hodin v ohradě.
- VVP.: Ono to mazlení se s koněm není dost dobře možné, podle mě ta hipoterapie poskytuje jiné služby, jiný typ služby klientům.
- A.: Ale já si zase říkám, že když chlapec ovládá toho koně, musí to pro něj být mnohem větší pocit, myslí si, že je opravdu dobrý, když sedí na takovém koni, že to je opravdu něco...
- E.: No ono zase než se chlapci naučí ovládat koně, uteče spousta času. Oni začínají úplně od začátku a do té doby se ti kluci zase třeba vymění. Aby si sami sedli na koně a sami někam jeli, to je nepustí, to je pustí až po docela dlouhé době, a to už ti kluci většinou odchází a zase přichází noví. Tak je to pořád od začátku. Tady s tím psem je to mnohem jednodušší. Také ten kůň je veliký, a tak mají klienti jakoby určitý ostych, a ne každý se k té hipoterapii hodí.
- A.: Takže podle vás je ta hipoterapie přínosná spíše z dlouhodobého hlediska, ale za tu krátkou dobu se tedy nedá dosáhnout takových výsledků jako v canisterapii?
- E.: Chlapci mají tu koordinaci pohybů dobrou, takže nepotřebují klasickou hipoterapii, tak jak má být, kdy prostě cvičí a učí se lehat a sedat a přehazovat nohy. Ne že by to kluci dělali neradi, ale mají takový pocit, jako: „Proč to vůbec děláme?“ Oni by chtěli hlavně jezdit, manipulovat tím koněm, naučit se ho ovládat, aby je ten kůň poslouchal.
- A.: A jdou s nimi do klusu nebo cvalu?
- E.: Do klusu s nimi jdou, ale aby opravdu cválali to ne. Samostatně toho moc nedělají.
- VVP.: Já mám takový pocit, že ta hipoterapie vyžaduje jiný typ klienta. Ti naši kluci, já to řeknu otevřeně, nemají dostatečný intelekt na to, aby ta cílenost, která vyžaduje zase dlouhodobější trpělivost, motivaci atd., byla rozvinutá. Oni prostě potřebují takové okamžité teď, olízat, oňufat, zakřičet si, zaběhat si, kdežto tam u té hipoterapie bych řekl, že to jde do hloubky, a ten vztah k tomu zvířeti se vyvíjí postupně.

E., VP.:souhlasí

E.: Oni sami pracovníci té organizace zkoušeli různé druhy klientely. Většinou tam jezdí nepohybliví klienti, a co s chlapci, když jsou „funkční“. Je fakt, že ty kluci by chtěli hlavně to jezdeckví.

A.: Pozorujete přímo v souvislosti s canisterapií nějaké snížení emočních výkyvů u chlapců?

VVP.: Aktuálně ano, z dlouhodobého hlediska, ne, ale aktuálně ano, aktuálně to prostě funguje. Oni se z canisterapie vrací klidnější, povídají si, mají náplň atd. Z dlouhodobého hlediska to nelze posoudit, jsou tu relativně krátce, ze střednědobého hlediska (1 měsíc – 6 měsíců) tam ne, ale canisterapie je jen kapkou v moři vlivů, který na ty děti působí. Aktuálně zklidnění pozoruji, je možné, že se jednou v budoucnu začne chovat jinak, až uvidí psa, protože takhle to funguje.

A.: Změnil se podle vás nějakým způsobem vztah chlapců k živým tvorům?

E.: Na canisterapii jde pouze ten klient, který má ke zvířatům vztah, a kdo se bojí, nebo ho to nezajímá, ten tam nejde.

A.: A co třeba výskyt zvýšené péče o zvířata?

VVP.: Oni si to možná v sobě vybudovali nepřímo, když přišly rybičky, museli se o ně právě tito chlapci starat. Inklinovali k tomu už předtím a canisterapií se ten statut „pečovatele“ spíš potvrdil.

E., VVP., VP: je pravda, že o kočku v zařízení se nejvíce starali tito klienti.

A: Zaznamenali jste u chlapců nějakou změnu ve vztahu k autoritě, dospělým, ostatním klientům v souvislosti s canisterapií?

VVP.: Já bych řekl, ne že bych vysloveně viděl tu změnu, ale je to páka pro nás, nebo je to nástroj, je to věc, kterou já kdykoli v nějaké argumentaci mohu použít. To znamená, že já se např. s někým bavím o někom, že mu ublížil a říkám: „A představ si, kdybys měl svého psa a někdo by takhle ublížil tvému psovi.“, a v ten moment on si vytváří v hlavě nějaké konstrukce, kterými se snáze přiblíží k tomu názoru, ke kterému ho chceme vést. Takže možná, že nepřímo to nemá takovou vazbu, i když zase, on přijde z canisterapie, je v pohodě šťastný, a v ten

moment je příjemný i vůči mně a dalším. Je vidět, že má dobrou náladu, líp se mnou komunikuje a já se mohu kdykoli opřít o nějakou tu činnost. Proto já říkám, že je to háček, za který to dítě můžete chytnout a můžeme s ním nějakým způsobem manipulovat, někam ho vést. Takže, když se jednoduše zeptáte, tak odpovím ne, ale v těch ostatních konsekvencích to je celé spektrum vlivů, které to dítě pak nějak ovlivňuje, i v tom vztahu k okolí.

A.: Máte pocit, že terapeutická skupinka dětí spolu drží nějak více?

VVP.: V každém případě jsou to typologicky stejné děti. Jak se říká, protiklady se přitahují, takže nemůžeme říci, že by tyhle kluci spolu nějakým zvláštním způsobem táhli, ale faktem je, že se tam vždycky sešli typologicky stejné děti.

VP.: Oni vlastně všichni tři klienti byli na jednom oddělení a na stejném pokoji, takže se sešli i tímhle způsobem.

E.: Já si myslím, že canisterapie se v docela dobrém podepisuje na chlapci z 2. případové studie. Přiznám se, že docela často používám canisterapii, jako takovou páku tohoto chlapce, protože on je jednou nahoře a jednou dole. Vždycky, když něco provede, říkám, že Katku (autorku) to mrzelo, je smutná. On si to vždy vezme k srdci, řekne: „Já vím, já jsem to zkazil.“ Takže také tady to docela jako funguje. Canisterapie je pro klienty především zpestřením stereotypní péče v ústavu.