

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

## **Vliv canisterapie na integraci dětí s postižením**

bakalářská práce

Autor práce: Vladimíra Procházková

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

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

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

## **Abstrakt**

### **Vliv canisterapie na integraci dětí s postižením.**

V teoretické části bakalářské práce se zaměřuji na vysvětlení pojmu zooterapie. V zooterapii se můžeme setkat s různými druhy zvířat, které tuto terapii praktikují. Nemusí jít vždy jen o zvířata, ale například i o rostliny. Dále se zabývám problematikou canisterapie. Canisterapie se zabývá interakcí mezi člověkem a psem. Historii této terapie můžeme nalézt až ve starověku. V Čechách se canisterapie začala rozvíjet okolo 90. let. Metod a způsobů canisterapie je hned několik a záleží na využití psa, na počtu lidí, místě a konkrétní situaci, při které se canisterapie provádí. V neposlední řadě se v teoretické části snažím objasnit pojmy, které spadají do zdravotního postižení, tyto se v posledních několika letech rychle měnily. Stejně tak, jako je aktuální téma canisterapie, je v této době aktuální i téma integrace a inkluze. Jedná se o procesy, které se snaží o včlenění a zapojování jedinců s postižením do běžných situací v běžné populaci.

V praktické části bakalářské práce se věnuji vyčlenění cíle a výzkumných otázek. Cílem práce bylo, zjistit možnosti využití canisterapie při integraci dětí s postižením. Výzkumné otázky zní, zda-li může canisterapie přispět k přirozenému procesu integrace a zda-li má canisterapie vliv na sociální chování skupiny dětí, ve kterých dochází k procesu integrace. Dále se v této části věnuji popisu průběhu výzkumu a jeho výsledkům. Pro realizaci výzkumu jsem zvolila metody kvalitativního výzkumu. Výzkum jsem prováděla na Letním integračně canisterapeutickém táboře v roce 2011.

Dle výsledků výzkumu lze říci, že canisterapie pozitivně působí na proces integrace. Napomáhá lepšímu včlenění jedinců s postižením a nejen jim. Zároveň je ale nutno podotknout, že je třeba i dostatečná informovanost a spolupráce všech členů, kteří se procesu integrace zúčastňují nebo do ní nějak zasahují.

Věřím, že tato práce by mohla posloužit některým institucím, které se touto problematikou zabývají a tím tak rozšířit možnosti využití canisterapie. Tato práce může také sloužit jako zdroj informací pro zájemce o tuto problematiku.

## **Abstract**

### **Influence of Animal Assisted Therapy to The Integration of Children with Disabilities.**

In the theoretical part of the bachelor thesis I focus on explaining the notion of zootherapy. It is possible to encounter various kinds of animals, which are used for the therapies. It is not necessarily always animals, but also plants. Furthermore, I deal with the problematic of canistherapy. Canistherapy deals with the interaction between man and dog. History of this therapy can be traced back into the ancient times. In the Czech Republic, canistherapy started developing around the 90's. There are many methods and ways of canistherapy, depending on the use of the dog, number of people, place and on the actual situation in which canistherapy is undertaken. In my theoretical part of this work I also try to explain notions, which have been included into physical handicap, and which have changed quite rapidly over the past few years. Just as the topic of canistherapy is up-to-date nowadays, such are the topics of integration and inclusion. These two are processes, which are trying to incorporate persons with disabilities into common situations in everyday life.

In the practical part I focus on stating the aim and research issues. The aim of the work was to find out the possibilities of using canistherapy within the integration of children with disabilities. The research issues are for example, whether canistherapy has any influence on social behaviour of a group of children, in which the process of integration is under way. Further in this part I dedicate my attention to describing the process of research and its outcomes. For realisation of the research I chose methods of qualitative research. I performed the research on the Summer Integration Canistherapeutical Camp in 2011.

According to the results of the research it is possible to say that canistherapy positively influences the proces of integration and helps towards a better incorporation of persons with disabilities and not only to those. It is also necessary to point out, that an adequate

cooperation and information flow among all the members who take part in the integration process is essential.

I believe that this work can be of use to some institutions, dealing with this problematic, and therefore help with spreading the possibilities of using canistherapy. It can also be used as a source of information for those interested in the issue.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 dne 2. 5. 2012

.....

(jméno a příjmení)

### **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslavě Eisertové, Ph.D. za poskytnutí cenných rad, připomínek a za možnost zúčastnit se letního integračního canisterapeutického tábora, díky kterému jsem načerpala mnoho zajímavých zkušeností.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>8</b>
1.1 ZOOTERAPIE.....	8
1.1.1 Vymezení pojmu.....	8
1.1.2 Typy zooterapie.....	9
1.2 CANISTERAPIE.....	10
1.2.1 Vymezení pojmu canisterapie.....	11
1.2.2 Historie canisterapie.....	11
1.2.3 Metody a způsoby canisterapie.....	13
1.2.4 Důležitost psa pro vývoj dítěte.....	16
1.3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	17
1.3.1 Úvod do problematiky.....	18
1.3.2 Mentální postižení.....	20
1.3.3 Tělesné postižení.....	21
1.3.4 Smyslová postižení.....	24
1.3.5 Autismus.....	26
1.3.6 Kombinované postižení.....	26
1.4 INTEGRACE A INKLUZE.....	27
1.4.1 Vymezení pojmu integrace.....	27
1.4.2 Vymezení pojmu inkluze.....	27
1.4.3 Formy integrace.....	28
<b>2 CÍL PRÁCE.....</b>	<b>29</b>
<b>3 METODIKA.....</b>	<b>30</b>
3.1 METODIKA VÝZKUMU.....	30
3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	31
<b>4 VÝSLEDKY.....</b>	<b>32</b>
4.1 VÝSLEDKY STRUKTUROVANÉHO DOTAZOVÁNÍ DĚTÍ – ÚVODNÍ DOTAZOVÁNÍ.....	32

4.2 VÝSLEDKY STRUKTUROVANÉHO DOTAZOVÁNÍ DĚTÍ – ZÁVĚREČNÉ DOTAZOVÁNÍ ..	35
4.3 VÝSLEDKY ZÚČASTNĚNÉHO POZOROVÁNÍ.....	38
4.4 VÝSLEDKY INDIVIDUÁLNÍCH CÍLŮ CANISTERAPIE .....	47
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>48</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>54</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>60</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>61</b>



## ÚVOD

Jak je již všeobecně známo, canisterapie je jedna z nejvyužívanějších forem podpůrné terapie za využití zvířat. Za pomoci psů můžeme ulevit své stresované hlavě, ale i tělu. Není snad nic hezčího, než mít komu se vypovídat, aniž by Vás onen dotyčný neustále přerušoval. Jak řekl Ben Williams: „*Není na světě lepšího psychiatra, než je štěně olizující Vám obličej.*“ Mám zájem se dozvědět co nejvíce o problematice canisterapie a jejího využití. O jejích možnostech při práci s lidmi s postižením.

Problematika integrace je velmi aktuální téma, stejně tak jako využívání canisterapie, a nejen té. O začleňování jedinců s postižením mezi jedince bez postižení, se naše společnost pokouší již řadu let. Ale využít při integraci psa, je záležitost maximálně několika let. V práci se budu zmiňovat všeobecně o zooterapiích, o vývoji canisterapie, jejích metodách a formách, o zdravotním postižení, ale především o možnosti a způsobu využití canisterapie pro oblast integrace.

Informace zpracované v této práci budou využitelné pro odborné i laické zájemce o tuto problematiku, studenty a případně pro rodiče dětí s postižením.

Ke zjištění cíle mé bakalářské práce, tedy zjištění a naplnění možností využití canisterapie při integraci dětí s postižením, mi pomohl Letní integrační canisterapeutický tábor, kterého jsem se zúčastnila v létě roku 2011.

## **1 SOUČASNÝ STAV**

Běžnou součástí nabízených služeb, volnočasových aktivit nebo terapií různých zařízení sociálních služeb, školských a dokonce i některých zdravotnických zařízení je zooterapie. Od samého začátku cíleného využívání zvířat k podpůrně léčebným účelům bylo již získáno mnoho zkušeností a dosaženo mnoha úspěchů (Lacinová, 2007b).

### **1.1 Zooterapie**

Skutečnost je, že naším mazlíčkem může být nejen velké zvíře, jako je kůň, někdy dokonce i slon, nebo běžně se vyskytující domestikovaná zvířata (pes, kočka), ale i třeba ryba, hmyz, drobný hlodavec, myš, pták, žába, plaz, miláčkem se může stát i rostlina pěstovaná doma (Nerandžič, 2006). Dá se tedy říci, že zooterapie, či-li zvířaty podporovaná terapie, je souhrnným termínem pro rehabilitační metody a podpory zdraví, zakládající se na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem (Freeman, 2007a).

#### ***1.1.1 Vymezení pojmu***

Vymezení termínu zooterapie je stále velmi nejednotné. Stejně tak jako o zooterapii můžeme hovořit o zoorehabilitaci či animoterapii. Výklad těchto pojmů, ale není jednoznačný, nejen z důvodu neznalosti této problematiky v široké veřejnosti, tak i z důvodu terminologické příslušnosti k humánní medicíně (Svobodová, 2009).

Pojmem zooterapie, velmi zjednodušeně řečeno, rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Zvíře je zde vždy v roli koterapeuta. I když zvíře zprostředkuje komunikaci se zbytkem světa, rozveselí ve smutných chvílích, může pomoci od fyzických bolestí nebo rozcvičit ztuhlé svalstvo, je vždy nutné pamatovat na to, že na druhém konci vodítka či opratí je člověk – zooterapeut, který rozhoduje, zda využít přítomnosti zvířete, kdy a za jakých podmínek, ke zmírnění lidského trápení (Freeman, 2007a).

Zooterapie je terapie prostřednictvím živých zvířat, která poskytují společnost, jsou zdrojem mazlení a projevů oddanosti. Jsou důvodem radosti, tématem k rozhovoru a příležitostmi k pohybu a k hrám. I pouhé pravidelné návštěvy a krátkodobý kontakt se zvířetem dokáží snížit výskyt a rozsah depresí. Pod pojmem animoterapie si můžeme představit jakékoliv zvíře, které je individuálně určitému jedinci příjemné a s nímž dokáže navázat vizuální i taktilní kontakt (Votava, 2003).

Důležitou skutečností je, že zvířata vyžadují dodržování pravidelného denního rytmu, nutí klienty, pacienty nebo osoby s handicapem k cílenému a soustředěnému chování a to bez ohledu na věk. Jelikož zvířata nejsou tak náladová jako lidé, ovlivňují proto kladně psychický i fyzický stav člověka. Vědecké výzkumy tuto skutečnost opakovaně potvrdily (Nerandžič, 2006).

Jde o nový obor, kde se využívají činnosti se zvířaty při práci nejen s jedinci se zdravotním znevýhodněním, handicapem fyzickým nebo duševním. Jde tedy o aktivity zlepšující, dokonce i umožňující správný psychosomatický vývoj (Svobodová, 2009).

### ***1.1.2 Typy zooterapie***

Typy zooterapie můžeme rozdělit podle zvířat, která při terapii využijeme. V tomto smyslu můžeme hovořit o canisterapii, kde je kooterapeutem pes. Felinoterapie, která využívá pozitivního efektu kočky na zdraví člověka. Hiporehabilitace, využití koně v rámci zooterapie. Ale pro zooterapii se využívají i další zvířecí druhy, jako například delfini – delfinoterapie, lamy – lamaterapie, hmyz – insektoterapie, ptactvo – ornitoterapie. Možnosti využití zvířat pro zooterapii jsou takřka neomezené, a proto se ostatní zvířata využívají bez upřesněného označení, většinou bývají zařazeny mezi další druhy zooterapie nebo jsou nazývány opisem. Mezi ně nejčastěji patří malá domácí zvířata, hospodářská zvířata, volně žijící zvířata, exotická zvířata v zoo a nejen tyto (Freeman, 2007a).

I Svobodová Ivona ve své publikaci uvádí několik typů zooterapie. Jako první se zabývá využitím psa a změnou, která v tomto využití během let nastala. Již nevyužíváme schopnosti psa jen k práci, jako například u loveckých psů nebo psů policejních.

Stoupá i počet psů, jejichž primárním „úkolem“ je dělat člověku společnost. Ale stejně tak by se dalo psát i o kočkách, kde se ze zvířete bráníciho domov před hlodavci, stává zvíře společenské. Také u králíků je změna zřejmá, jejich zcela nově šlechtěná plemena označována za „minikrálíčky“, kteří jsou oblíbené především v městských oblastech, již nejsou chováni za účelem produkce masa a kožek. Ale i jiní drobní hlodavci se využívají za účelem zooterapie. Stejně tak i hospodářská zvířata, koně a ostatní zvířata jako například delfíni, papoušci, akvária s rybičkami, terária s obojživelníky a plazy, ale i různí bezobratlí živočichové, mohou být k zooterapii využíváni (Svobodová, 2009).

Další možnosti jak rozdělit typy zooterapie, je podle metod. Jako první metodu můžeme uvést „aktivity za pomoci zvířat“ (AAA), jde o přirozený kontakt člověka se zvířetem s cílem o zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Druhá metoda je „terapie za pomoci zvířat“ (AAT), či-li cílený kontakt člověka se zvířetem, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta. Metoda třetí je „vzdělávání za pomoci zvířat“ (AAE), jde o přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Čtvrtá metoda je „krizová intervence za pomoci zvířat“ (AACR), kde jde o cílený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta (Freeman, 2007a).

## **1.2 Canisterapie**

Je jednou z možných metod rehabilitace sloužící k podpoře zdraví lidí všech věkových kategorií, kde se využívá interakce mezi člověkem a psem (Freeman, 2007a). Při canisterapii je přítomna celá řada účastníků – chovatel psa, majitel psa (psovod), canisterapeutický pes (koterapeut), specialisti v pomáhajících profesích, klient, zdravotně sociální instituce, rodina nebo jiné sociální prostředí klienta (Tichá, 2007j).

### ***1.2.1 Vymezení pojmu canisterapie***

V roce 1993 se stala Jiřina Lacinová autorem termínu canisterapie. Tento termín se skládá ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (z řeckého původu léčba) (Eisertová, 2007).

Termín canisterapie je vžitý jako označení způsobu terapie, využívající pozitivního působení psa na zdraví člověka. Uplatňuje se zejména jako podpůrná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kdy není možné použít jiné metody nebo tyto metody selhávají, například při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími lidmi (Galajdová, 1999).

Pokud hovoříme o terapii prostřednictvím živého psa a to od obecních principů zooterapie až po profesionálně vycvičené psy poskytující zvýšení mobility, nezávislosti a psychické pohody, jedná se o canisterapii (Votava, 2003).

### ***1.2.2 Historie canisterapie***

Pes je potomkem lidmi domestikovaného druhu – vlka. Domestikace psa proběhla před více než 14 tisíci lety, a to dříve než jakákoliv jiná domestikace rostlinného nebo živočišného druhu (Říčančková, 2007).

Již ze *starověku* máme nález kosterních pozůstatků člověka a psa pohřbených společně. I po smrti tyto pozůstatky měli zdůraznit vazbu, která mezi nimi byla za života a to tím, že paže člověka byla obtočena kolem krku psa a ruka spočívala na jeho rameni. Další zmínky o vztahu lidí ke psům jsou 5 až 6 tisíc let staré kresby na stěnách hrobek v Thébách, kde jsou vyobrazováni psi při různých aktivitách a také malí psíci chovaní pro radost. Tehdy ale pes nebyl jen mazlíčkem a pomocníkem, byl i předmětem úcty. Egypťané si psů vážili natolik, že založili Město psů – Kynopolis. Z dob Etiopie je znám krajní případ úcty, kdy náčelníci kmene korunovali psího krále a ten se stal poradcem náčelníka. I mocný lovec Orion měl své psy a po jednom z nich je pojmenována nejjasnější hvězda našeho nebe – Sírius. Také k léčbě se psi používali, přikládali se na nemocná místa, byl to oblíbený způsob léčby.

Ve *středověku* bylo postavení psa ovlivněno náboženstvím. V raném středověku byl pes chápán jako samozřejmá součást života. Vyskytuje se u šlechty a stejně tak i v chalupách rolníků. V tomto období se střetáváme se dvěma názory. První, kdy kvůli psovi nebo kočce byly ženy upalovány a druhý, kdy byl pes průvodcem svatých. V *orientu*, na počátku našeho letopočtu, se v Číně vyřezávaly miniaturní psí figurky jako amulety. Příchod psa do domu jeho obyvatelům věštil, že je čekají peníze a dobré zprávy. Tak zvaný „lví pes“ – dnes známý jako pekingský palácový psík, byl jediným přítelem žen v izolovaných palácích, právo na jeho držení měli pouze příbuzní císaře a některé svatyně. V Japonsku byl v roce 1687 vydán zákon, prikazující všem poddaným, aby se ke psům chovali mile a laskavě. V *novověku* vzniká křížením spousta nových psích plemen. V tomto období již pes dostává první humánní úkol – záchranář, vyhledávat raněné vojáky. V Německu se po první světové válce rozmáhá výcvik psů pro vojáky, kteří přišli v boji o zrak. Ve Francii a jiných evropských zemích byli psi používáni při rehabilitaci zraněných vojáků. Spojené státy se těmito zkušenostmi inspirovaly a zapojily psy do rehabilitace válečných letců. Díky tomu se USA staly vedoucí autoritou ve výzkumu i praktickém používání zooterapie. Boris M. Levinson poprvé popsal v 70. letech využití psa v dětské psychoterapii (Galajdová, 1999).

Okolo 90. let minulého století se začala využívat canisterapie i v Čechách (Nerandžič, 2006). *Canisterapeutická společnost*, která vznikla v roce 1997, jako první zavedla v ČR systém udělování terapeutických atestů pro psy a návštěvní program, čímž nastartovala mohutný vzestup canisterapeutické praxe. Myšlenka canisterapie tedy začala být šířena mediální formou mezi laickou i odbornou veřejnost. Když ale odjely předsedkyně a místopředsedkyně Canisterapeutické společnosti natrvalo do Belgie, společnost se v letech 2000 až 2001 rozpadla. Postupně tak od roku 2001 vznikaly *samostatné regionální organizace*, kde ale chyběla vzájemná komunikace a spolupráce byla také minimální, a tak došlo k nejednotnému vývoji a i samotné pojetí canisterapie bylo nejednotné. V roce 2003 byla založena zajišťující organizace – *Canisterapeutická asociace*, která pracovala na vytváření normativů v canisterapii a uznání canisterapie jako léčebně podpůrné rehabilitační metody (Tichá, 2007i).

Tato asociace zanikla roku 2007. Za dobu jejího fungování došlo ke vzniku významných a pro rozvoj canisterapie v ČR důležitých materiálů (Eisertová, 2009).

### **1.2.3 Metody a způsoby canisterapie**

Jedna z nejuváděnějších metod canisterapie je metoda:

- AAA (*Animal Assisted Activities*). Tato metoda je zaměřena především na zvýšení kvality života klienta. Je vedena speciálně vyškoleným profesionálním odborníkem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat (Galajdová, 1999). Tuto metodu lze rozdělit na pasivní – kdy pozitivní efekt má již jen pouhá přítomnost psa a na interaktivní – kdy o zvíře klient pečuje stále nebo v různých časových délkách a pravidelnosti formou různých projektů (Podrápská, 2000).

Další z nejčastěji uváděných metod je:

- AAT (*Animal Assisted Therapy*). Jde o cílenou intervenci, kde je pes nedílnou součástí terapeutického procesu. Tuto metodu poskytují a vedou zdravotníci profesionálové se speciálními odbornými znalostmi (Galajdová, 1999). Cílem této metody může být posílení žádoucího nebo utlumení nežádoucího chování (Podrápská, 2000).

Předposlední metoda canisterapie je:

- AAE (*Animal Assisted Education*). Přirozený nebo cílený kontakt psa s člověkem z důvodu rozšíření nebo zlepšení výchovy, sociálních dovedností nebo vzdělávání.

Poslední z metod canisterapie je:

- AACR (*Animal Assisted Crisis Response*). Jde o krizovou intervenci za pomoci psů. Jedná se o přirozený kontakt psa s člověkem, který je zaměřený na odbourávání stresu, zlepšení psychického i fyzického stavu člověka nacházejícího se v krizovém prostředí (Freeman, 2007b).

Způsobů provádění canisterapie je hned několik.

- Jako první bych uvedla canisterapii *individuální*. Ta zahrnuje setkání jednoho klienta s jedním nebo více canisterapeutickými týmy. Výhodou je možnost individuálního přizpůsobení klientovým potřebám, intenzivnější kontakt se psem, snížení rušivých vlivů. Nevýhodou je časová náročnost a nemožnost uspokojit potřeby dalších klientů (Tichá, 2007c).
- Další způsob je canisterapie *skupinová*. Jedná se o vzájemnou interakci klientů se psy, kterou většinou řídí jedna osoba, ale vždy je nutná přítomnost personálu, krom osoby, jež vykonává canisterapii. Je důležité pamatovat na všechny klienty a stejně tak i na odpočinek psů. Dalším pravidlem je neustálý dohled nad psy. Podstatné je i seznámení klientů se psy – s jejich chováním, potřebami, přístupem k nim, pravidly kontaktu, ale i známost psů mezi sebou (Tichá, 2007h). Do skupinové canisterapie patří i skupinová interakce v canisterapii. Tato metoda vznikla hlavně na základě možnosti využívat skupiny psů v interakci se skupinami dětí. Ozdravné pobyty pořádané sdružením Filia v letech 1994-2003, byly historicky prvním využitím této metody (Lacinová, 2007a).
- *Návštěvní program* je název jednoho z dalších canisterapeutických způsobů. Jedná se o jeden z nejrozšířenějších způsobů canisterapie v ČR, kdy kontakt klienta se psem probíhá v pravidelných intervalech. Tento způsob canisterapie může probíhat návštěvami v zařízení sociálních služeb nebo školských zařízení. V současné době již i v některých léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Nebo se může za klientem docházet do domácího prostředí. Další možností je i ta, že dochází klient nebo se obě strany schází jinde, v neutrálním prostředí (Tichá, 2007f). Jako součást tohoto způsobu canisterapie je i propojení výuky a canisterapie, který má svůj význam a přínos nejen ve školách speciálních, praktických, alternativních, ale i ve školách s tradičním systémem vzdělávání žáků. Závisí na zvolené formě, na cílové skupině a na stanovených cílech, aby měla canisterapie nějaký přínos.



Své místo by měla canisterapie nalézt i ve zdravotně sociálních zařízeních a v zařízeních sociální péče jako jedna z metod a forem ucelené rehabilitace (Staffová, 2007b).

- Jiný způsob canisterapie jsou *jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity*. Může jít buď o jedno setkání, opakované návštěvy, cyklus několika setkání nebo o různé ukázky či prezentaci canisterapie. Využívány jsou kynologické dovednosti psů, kynologické znalosti, ale i některé canisterapeutické prvky (Tichá, 2007d).
- *Pobytový program* je další ze způsobů canisterapie. Jeho hlavní myšlenkou je intenzivní kontakt dítěte se psem a odloučení od běžného sociálního prostředí. Může se jednat o krátkodobé až dlouhodobé pobyty. I při různých psychorehabilitačních nebo rekondičních pobytech, může být canisterapie jako součást programu. Do pobytových programů patří letní integrační canisterapeutické tábory organizované ZSF JU již od roku 1998. Zde bývají psi v kontaktu s dětmi celodenně, kde probíhá program na interakci mezi nimi. Pobytové akce pořádá i sdružení Filia. Mezi krátkodobé pobyty lze například zařadit Rekondiční pobyty s 5P (Tichá, 2007g). Využití canisterapie na Psychorehabilitačních kurzech pro rodiče s dětmi raného věku se zdravotním postižením je jednou ze součástí ucelené rehabilitace a rané péče (Staffová, 2007a).
- Do *rezidentního způsobu* canisterapie patří cílený pobyt psa v zařízení. Při tomto způsobu není potřeba doporučení od odborníka. Může se například jednat o pracovníka v zařízení, nejčastěji canisterapeut/zooterapeut, který má mimo jiné i nějaké kynologické zkušenosti a o psa se stará a je mu pánem (Eisertová, a další, 2007). I cílený pobyt psa v rodině patří do rezidentního způsobu canisterapie. Zde terapii za pomoci psa aplikuje proškolený člen rodiny (Tvrdá, 2007a).
- Poslední způsob canisterapie je *krizová intervence*. Jejím cílem je zmírnit dopad krize na psychiku cílové skupiny.

Užívají se techniky a formy běžné v canisterapii. Tento způsob canisterapie je velmi náročný nejen pro psa, ale i pro všechny zúčastněné. Pes může být ovlivněn mírou stresu z okolí, canisterapeut může být vyveden z míry situací, ve které se nachází lidé okolo. Při všech úkonech, které se na daném místě dějí, nesmí pes překážet a musí být zcela ovladatelný (Tvrdá, 2007b).

#### ***1.2.4 Důležitost psa pro vývoj dítěte***

Každé zvíře má pro vývoj dítěte jiný význam. Přináší jiné podněty, jinak reaguje na chování dítěte. Přínosy canisterapie nejsou znatelné jen u dětí s postižením, ale i u dětí bez postižení. Je zde příležitost formování některých žádoucích postojů a potlačení postojů nežádoucích. Žádoucím směrem je zde povzbuzen i duševní vývoj. I při učení může být canisterapie využívána. A to zejména při trénování čtení, kdy se příběhy čtou psovi. Láska a cit ke zvířatům může sloužit jako most k lásce a citu k lidským bytostem, kam není automaticky přenesena. Dítě se touto cestou dozvídá, naprosto přirozeně a nenásilně, o životě, rozmnožování, porodu, ale i smrti. Setkání se tváří v tvář s životním během u zvířat, pomáhá dětem chápat podobné situace i v lidském životě. Psi u dětí zároveň rozvíjí i určité rodičovské postoje. V určitém věku, ve svém zvířeti, dítě hledá přítele a společníka. Již za něj dokáže převzít i velkou část zodpovědnosti, což je velmi důležité do dalších let (Tichá, 2007a).

#### ***1.2.5 Integrovaní canisterapeutické tábory***

Integrovaní canisterapeutický tábor je každoročně realizován Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento tábor se pořádá již od roku 1998 a jeho průkopníkem a iniciátorem myšlenky je prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c. . Hlavní a zásadní myšlenkou tohoto tábora je odloučit děti z běžného sociálního prostředí, umožnit jim intenzivní kontakt se psem a integrace dětí s různým typem postižení a dětí bez postižení. Praktikování odborné canisterapie se zaměřením na integrační program, je jedna z hlavních odlišností běžného tábora. Podstatný cíl tohoto tábora je budování a navázání pozitivního vztahu dětí ke zvířatům. Cíle canisterapie se stanovují vždy individuálně pro každé dítě.

Aby byla canisterapie odborně a kvalitně provedena, zajišťují ji týmy z Výchovného canisterapeutického centra Hafík, které úspěšně absolvovaly výcvik a testování. Tábor je pořádán se zaměřením na integraci, proto jsou účastníci tábora děti z běžné populace a děti s postižením nebo jinými zdravotními problémy (Eisertová, a další, 2011). Děti s postižením tvoří velmi rozličnou skupinu, která obsahuje jedince s mentálním postižením, výchovnými problémy, smyslovými vadami, psychosomatickým onemocněním, pohybovými vadami, hyperkinetickým syndromem a jiná. Obecně lze o letním integračně canisterapeutickém táboře říci, že na děti působí jako celek – změna prostředí, táborový režim, soužití s novými kamarády, tak především přítomnost psů a cíleně praktikovaná canisterapie (Tichá, 2007e).

### **1.3 Zdravotní postižení**

Vyskytující se postižení mohou být buď vrozená, tedy existují již od narození nebo mohou vzniknout i ve starším věku, čili jsou získaná a to nejčastěji následkem úrazu nebo méně nemocí. Příčina vrozeného postižení může být dědičná nebo vzniklá z různých příčin během těhotenství, ale i při porodu. Z hlediska typu zdravotního postižení rozeznáváme několik hlavních skupin a jsou to tyto:

- mentální postižení – snížené rozumové schopnosti různého stupně
- tělesné postižení – jde především o poruchy hybného ústrojí
- zrakové postižení – nevidomí, slabozrací
- sluchové postižení – neslyšící, nedoslýchaví
- samostatné poruchy řeči – často kombinují jiná postižení
- kombinované postižení – kombinovaná postižení se často označují jako mentální postižení přidružené k tělesnému či zrakovému postižení (Votava, 2003).

Chceme-li hovořit o postižení, je vhodné uvést pojmy, které v našich podmínkách zdomácněly a jsou běžně užívány, ale otázkou zůstává, zda jsou užívány adekvátně k tomu, jak je Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 zavedla jako součást dokumentu Mezinárodní klasifikace poruch (impairment), disabilit a handicapů (Jankovský, 2006).

Tyto pojmy jsou:

*Impairment* – který lze vysvětlit jako poruchu, poškození nebo ztrátu ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických a také psychických. Je to tedy změna funkce na úrovni tělního orgánu či systému (Jankovský, 2006). Jako narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce popisuje impairment ve své knize Josef Slowík (2007).

*Disabilita* – tou vyjadřujeme omezení, chybění, zdravotní postižení ve smyslu následku poškození, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity způsobem, který je obvyklý. Jde o poruchu na úrovni celého jedince (Jankovský, 2006).

*Handicap* – lze chápat jako znevýhodnění, pro jedince projevující se jako omezení, vyplývající z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje či znemožňuje naplnění rolí pro něj normálních (Slowík, 2007). O snížení, omezení možností daného člověka ve srovnání s tím, co by běžně zastal, pokud by nebyl znevýhodněn, hovoří Jiří Jankovský ve své knize (2006).

V této klasifikaci byly v roce 2001 provedeny významné změny a to i dokonce v samotném názvu klasifikace, kde nyní stojí Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Tato klasifikace opouští úplně pojem handicap, který vnímá spíše jako matoucí a místo něj zavádí pojem restringovaná (omezená) participace. Týká se především hodnocení funkční schopnosti dané osoby, v důsledku snížení určité aktivity a projevuje se omezením v činnostech důležitých právě ve vztahu k prostředí, například omezení při zaměstnání (Jankovský, 2006).

### **1.3.1 Úvod do problematiky**

Stopy přítomnosti osob s postižením nacházíme v každé době a v každém lidském společenství. I když některá období velmi negativně vymezovala vztah k znevýhodněným členům společnosti, se stopami pomoci a péče o jedince s postižením se setkáváme stejně tak dlouho jako se samotnými nemocemi a postiženími. Dle jednotlivých historických období se dají vymezit převládající tendence v postojích společnosti ke znevýhodněným jedincům. Do *represivního přístupu* patří období nejstarších civilizací, které bývá spojováno se zbavováním se nemocných a postižených.

Zároveň ale můžeme, z dochovaných dokumentů o zákonných systémech některých starověkých civilizací, najít velmi přísná opatření zaručující pro jedince s postižením povinnou ochranu a péči. V *charitativním přístupu* přicházejí postoje ochrany a pomoci zejména ze strany církve těsně propojené se státem. Dokonce se objevují řeholní řády orientované na péči o jedince s postižením. I když úroveň péče a pomoci byla různá a stejně i přístup pečujících osob, škála projevů v chování společnosti k lidem s postižením se v tomto období rozhodně obohatila o mnoho pozitivních variant. *Humanistický přístup* nastoluje přímo programovou péči o osoby s postižením, která se specializovala v přístupu k jedincům s různými druhy postižení. Začíná být nahlíženo na osobnost člověka komplexněji, na složky fyzické, psychické, duchovní i sociální. Právě toto období se zasloužilo o rozsáhlé zakládání institucí zaměřených na pomoc a péči o jedince s různým postižením. V *rehabilitačním přístupu* se propojuje léčba s výchovou a vzděláváním. Snaha o znovu-uschopení člověka s postižením pro běžný život je sice velmi pokrokové, ale stejně tak jako i dnes má ovšem i své stinné stránky. V druhé polovině dvacátého století naše majoritní společnost naprosto cíleně a programově segregovala skupiny lidí s různým postižením, dodnes jsou zřetelné následky, mimo jiné i v postojích starších generací. *Preventivně-integrační přístup* byl ve vyspělejších zemích zaměřen na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už narození dítěte s vadou nebo poruchou. I když se v tomto období hledají cesty k maximální integraci, zároveň se otvírají řady složitých otázek, jak v oblasti prevence, tak z hlediska přijímání jedinců s postižením majoritní společností. Jako nejmodernější trend se označuje *inkluzivní přístup*. Jde o naprosto přirozené začleňování jedinců s postižením do běžné společnosti a pokud to není nezbytně nutné, nejsou preferovány žádné speciální a nestandardní prostředky, ale spíše běžné postupy, v závislosti na možnostech konkrétních osob a konkrétní situaci (Slowík, 2007).

### ***1.3.2 Mentální postižení***

Jedná se o osoby se sníženými rozumovými schopnostmi již od raného dětství. V řadě případů je příčina neznáma, v řadě případů naopak známá (Downův syndrom, mikrocefalie). Může jít i o součást jiného postižení mozku, nejčastěji DMO. Podle současné klasifikace se postižení dělí do čtyř pásem (Votava, 2003).

- *Lehká mentální retardace*, IQ se pohybuje přibližně mezi 50 – 69 (Krejčířová, 2006). U lehké mentální retardace je zpomalen rozvoj sociálních dovedností a v prostředí, které je sociálně nenáročné, mohou být zcela bez problémů. Afektivní labilita, impulzivnost a úzkostnost se projevují v emocionální oblasti. Velký význam pro socializaci jedince s lehkou mentální retardací mají výchovné působení a rodinné prostředí. Vzdělávat se mohou dle odpovídajícího vzdělávacího programu a to nejčastěji v základní škole praktické, ale mají i možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace. V následujícím vzdělávání mají možnost jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech. Praktické školy a odborná učiliště navštěvují nejčastěji. Schopnosti práce a úspěšného udržování sociálních vztahů je schopno mnoho dospělých s lehkou mentální retardací (Bazalová, 2006).
- *Středně těžká mentální retardace*, v tomto stupni se IQ pohybuje mezi 35 – 49 (Krejčířová, 2006). Je zde výrazně opožděn vývoj řeči a myšlení a toto opoždění přetrvává do dospělosti. Často bývají přidružená jiná postižení jako například epilepsie, autismus, neurologické a tělesné potíže. Jejich řeč je jednoduchá, slovník obsahově chudý, tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení. Zpomalen je i vývoj jemné a hrubé motoriky, zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je někdy jen částečná a v emocionální oblasti převládá labilita a časté nepřiměřené reakce. Nejčastěji se vzdělávají v základní škole speciální a mají možnost i integrace za předpokladu splnění stanovených podmínek integrace, další stupeň vzdělávání jim nabízí praktická škola.

Pracovní zařazení je možné nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí (Bazalová, 2006).

- *Těžká mentální retardace*, zde se IQ pohybuje okolo 20 – 34 (Krejčířová, 2006). Již v předškolním věku je psychomotorický vývoj silně opožděn, pohybová neobratnost je značná. Někteří jsou schopni osvojit si základní hygienické návyky a prvky sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Řeč je jednoduchá a omezena na jednoduchá slova, nemusí se vytvořit. Emocionální oblast je výrazně narušená, nestálost nálad a impulzivita. Jsou schopni poznávat blízké osoby. Péče je zde potřeba celý život. Vzdělávání je možné v základní škole speciální (Bazalová, 2006).
- *Hluboká mentální retardace*, kde IQ dosahuje nejvýše 19 (Krejčířová, 2006). Jde o těžké omezení motoriky, stereotypní a automatické pohyby. Časté jsou kombinace s postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami, zároveň je zde poškození zrakového a sluchového vnímání. Neschopnost sebeobsluhy je ve většině případů. V oblasti komunikace jde o nonverbální komunikaci bez smyslu, výkřiky, grimasy. U některých jedinců lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Svě okolí nepoznávají. V emocionální oblasti jde o totální porušení afektivní sféry. Může se vyskytovat sebepoškozování (Bazalová, 2006).

### ***1.3.3 Tělesné postižení***

Porušení motoriky je základním symptomem tělesného postižení. Jedná se o viditelné postižení horních a dolních končetin. Tato postižení mohou být jak vrozená, tak i získaná (Fischer, a další, 2008). Tělesné postižení lze definovat i jako přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony (Renotiérová, 2003). Tělesným postižením rozumíme buďto dočasné nebo trvalé problémy v motorických dispozicích člověka (Jankovský, 2006).

Poruchy hybnosti mohou být buď primární, následek přímého poškození pohybového ústrojí nebo sekundární, pohyb je omezen v důsledku jiné nemoci či poruchy. Vrozené postižení bývá nejčastěji spojeno s dětskou mozkovou obrnou, méně často pak vrozené vývojové vady. Získané tělesné a pohybové postižení vznikají důsledkem úrazů nebo následkem závažných nemocí (Slowík, 2007).

Mezi závažná postižení patří *dětská mozková obrna*. Příčiny jsou prenatální – infekce matky, oběhové poruchy matky, perinatální – porodní asfyxie, nedonošenost, přenošenost, těžké komplikované protražované porody, postnatální – všechny infekce zejména do šesti měsíců (Vítková, 2006). Formy dětské mozkové obrny se dělí na spastické a nespastické. Mezi *spastické formy* DMO patří *diparetická* forma, různým stupněm postihuje obě dolní končetiny, méně často a v menší míře však může postihnout i horní končetiny. U této formy se rozlišuje forma lehká a forma těžká. Spastická diparéza může vznikat jen v dětství a to do doby, než dítě začíná chodit. Typickým projevem této formy je tzv. nůžkovitá chůze. *Hemiparetická* forma se projevuje postižením jedné poloviny těla s tím, že převaha postižení je na horní končetině. U této formy můžeme najít typické flekční držení ruky, které připomíná složené ptačí křídlo. Forma *kvadruparetická* je typická poškozením všech čtyř končetin, přičemž u každé končetiny může jít o jiný stupeň postižení (Jankovský, 2006).

*Nespastická forma* DMO je charakteristická absencí svalového napětí. Mezi nespastické formy patří forma *dyskinetická*, pro tuto formu se v literatuře objevuje celá řada synonym jako například extrapyramidální, atetóza, atetoidní forma nebo dyskineticko-dystonická forma. Dyskinetická forma patří mezi méně časté. Je charakteristická mimovolnými pomalými kroutivými pohyby, tyto pohyby postihují obvykle ruce, nohy, zřídka i jazyk a tvář. Další forma, která patří do nespastických, je forma *hypotonická*, ve starší literatuře ji můžeme najít pod názvy ataktická nebo cereberální. Tato vzácná forma postihuje především vnímání rovnováhy a tzv. hlubokou citlivost. Projevuje se zejména špatnou pohybovou koordinací, chůze je nestabilní, může se zde objevovat i intenční tremor, třes objevující se při volní hybnosti (Fischer, a další, 2008).



Léčba dětské mozkové obrny vyžaduje vždy týmovou práci a to jak od rodičů, lékařů, tak i psychologů, fyzioterapeutů a speciálních pedagogů. Největší důraz se klade na včasnost léčby (Vítková, 2006).

Jako další skupinu tělesného postižení lze uvést *neuromuskulární a svalová onemocnění*. Mezi hlavní příznaky této skupiny patří například periferní paréza, hypotonie, atrofie svalové hmoty, bolesti svalů, poruchy čítí, poruchy chůze, funkční postižení, ale i jiné příznaky. Mezi onemocnění této skupiny patří například *artrogrypóza*, onemocnění, pro které jsou charakteristické mnohočetné kloubní deformity. Jako další onemocnění lze uvést *myopatie*, kdy se porucha hybnosti nachází přímo ve svalu. Jde o jakékoli poškození svalového vlákna, ke kterému může dojít různým způsobem. Nejčastěji vyskytující se onemocnění této skupiny jsou *progresivní svalové dystrofie*, při nichž dochází k degeneraci svalových vláken příčně pruhovaného svalstva. Duchennova svalová dystrofie je jedním z typů muskulárních dystrofií, která postihuje mužské pohlaví a je dědičná. Prognóza této nemoci není příznivá, protože vede k postupnému úbytku svalstva ve všech svalech (Jankovský, 2006).

*Deformace* mohou tvořit další skupinu tělesného postižení. Mezi nejčastější deformity páteře patří skoliózy – zakřivení do strany, patologické kyfózy a lordózy – fyziologicky neúměrné prohnutí v předozadním směru nebo naopak plochá záda (Slowík, 2007). Příčiny vadného držení těla mohou být vnitřní – fyziologické (růstové, dědičné vlivy, výživa) a vnější – způsobené prostředím (nedostatek pohybu, obezita, předčasné posazování kojence) (Vítková, 2006).

Mezi tělesná postižení po úraze patří *amputace*, jde o oddělení části orgánu nebo části či celé končetiny od ostatního organismu. Amputace může kromě úrazu vzniknout i v důsledku cévního onemocnění, zhoubného nádoru končetiny nebo sepse, kterou není možné zvládnout běžnými prostředky. Důsledkem provedené amputace není jen anatomická ztráta, ale především ztráta funkční. Amputační ztráty lze nahradit protézami, technickými pomůckami, které mají za úkol ztracené části těla nahradit (Renotierová, 2003).

### ***1.3.4 Smyslová postižení***

Jde o poruchu dvou nejdůležitějších smyslů a to zejména pro kontakt se zevním světem, tedy porucha zraku a sluchu, případně jejich kombinace (Votava, 2003).

#### *Zrakové postižení*

Jedná se o absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání. Za jedince se zrakovým postižením je považována ta osoba, která i po optimální korekci své zrakové vady nebo poruchy, má stále problémy při zrakovém vnímání. Dle stupně se zrakové postižení dělí na osoby *nevidomé, se zbytky zraku, slabozraké a s poruchami binokulárního vidění*. Z hlediska doby vzniku se jedná o postižení vrozené nebo získané (Ludíková, 2003a).

Příčiny oslabení nebo ztráty zraku mohou být:

- *Glaukom* – zelený zákal, podstatou tohoto onemocnění je zvýšený nitrooční tlak způsobující poškození nitroočních tkání, zejména zrakového nervu.
- *Katarakta* – šedý zákal, porucha průhlednosti čočky, ta je zakalená a znemožňuje optimální průchod a lomivost světelných paprsků v oku.
- *Retinopatie* – onemocnění sítnice, patologické změny sítnice a jejích cév, nejčastěji v důsledku oběhových poruch, cukrovky a jiných.
- *Refrakční vady* – porušení ostrého vnímání obrazu.

Hypermetropie – dalekozrakost, porucha vidění do blízka, upravuje se brýlemi, tzv. spojkami.

Myopie – krátkozrakost, porucha vidění do dálky, upravuje se brýlemi, tzv. rozptylkami.

Presbyopie – ztráta akomodační schopnosti čočky u starších lidí, vidí rozostřeně do blízka.

Anizometropie – jedno oko je myopické a druhé oko hypermetropické.

Astigmatismus – porucha zakřivení osy rohovky, lze upravovat brýlemi, tzv. cylindrickými skly.

- *Poruchy binokulárního vidění* – ztížené vnímání hloubky prostoru, vzdálenosti předmětů a jiných.

Strabismus – šilhání, nerovnoměrný vývoj okoohybných svalů nebo obrna nervů. Vzniká tzv. diplopie – dvojitě vidění.

Amblyopie – tupozrakost, snížená zraková ostrost, aniž se nalezne oční poškození.

Nystagmus – rychlé mimovolní pohyby očí (Krhutová, 2011).

### *Sluchové postižení*

Jedná se o velmi nehomogenní skupinu, u které se rozlišuje zejména struktura, hloubka a doba vzniku sluchové vady. Podle doby vzniku se sluchové vady dělí na vrozené a získané (Souralová, a další, 2003). Je třeba rozlišovat 3 základní skupiny, jejichž životní situace se liší. První skupina – prelinguálně neslyšící, čili neslyšící od narození. Druhá skupina – ohluchlí. Třetí skupina – nedoslýchaví (Votava, 2003). Další dělení vad sluchu je podle mohutnosti ztráty. Mezi ně patří:

*Ohluchlost* vzniká především v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči.

*Hluchota*, vada vrozená nebo získaná v časném věku dítěte.

*Zbytky sluchu* je kategorie vad sluchových, která je podle doby vzniku buď vrozená nebo získaná. Ztráta sluchu není úplná a projevuje se nejčastěji absencí mluvené řeči nebo různou mírou opoždění ve vývoji řeči.

*Nedoslýchavost* je částečná ztráta sluchu, která může být vrozená i získaná. Bývá příčinou opožděného či omezeného vývoje řeči. Z hlediska závažnosti ztráty sluchu, se nedoslýchavost dělí na velmi těžkou, těžkou, střední a lehkou (Potměšil, 2011).

Podle typu poruchy se sluchové vady rozdělují na *převodní vady*, kam spadají vady vnějšího a středního ucha, jde o kvantitativní postižení sluchu, kdy jedinec špatně slyší.

*Percepční vady* jsou vady vnitřního ucha a centrální nervové soustavy, jde o kvalitativní postižení sluchu, kdy jedinec špatně rozumí. A *vady smíšené* (Slowík, 2007).

### ***1.3.5 Autismus***

S autismem souvisejí odlišnosti a specifické způsoby chování. Patří k nejznámější pervazivní poruše (Fischer, a další, 2008). Pervazivní porucha je taková, která zcela proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti vzdělávání a jiné (Valenta, 2011). Takto postižení jedinci mají odpor ke změnám prostředí a s oblibou vykonávají stereotypní pohyby. Projevují se nedostatečnou emoční odpovědí vůči citům druhých osob a nedostatečným přizpůsobením v sociálních interakcích, což je jedním ze základních projevů. Dále i neschopností navázat kontakt s ostatními lidmi a vyhýbání se pohledu do očí. Toto postižení bývá velmi často kombinováno s jinými poruchami. Málo příznivá je zde i prognóza úspěšné léčby. Z 98% k úspěšnému vyléčení nedochází (Fischer, a další, 2008).

Mezi pervazivní poruchy patří:

*Dětský autismus*, který je charakterizován především triádou znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i neverbální komunikace, stereotypním chováním.

*Rettův syndrom* postihuje jenom děvčata, u kterých dochází ke ztrátě komunikačních a pohybových schopností až po krátkém období normálního vývoje.

*Aspergerův syndrom* se vyskytuje převážně u chlapců a projevuje se jako autismus, u kterého schází porucha řeči a celkového kognitivního vývoje (Valenta, 2011).

### ***1.3.6 Kombinované postižení***

Pro tento stav je vžitý termín postižení více vadami, případně vícečetná postižení. Kombinované postižení bývá často zapříčiněno genetickými anomáliemi a může se projevovat formou syndromů (souborů několika příznaků) jako například Downův syndrom, Turnerův syndrom a jiné (Slowík, 2007). Řešení této situace je závislé jak na vlastní kombinaci postižení, tak i na tom, které z těchto postižení dítě nejvíce znevýhodňuje (Jankovský, 2006). Nelze vyloučit kombinaci postižení či narušení s talentem nebo nadáním. Členění tohoto postižení není dosud zcela jednotné.

Členit můžeme i ve vztahu k mentální retardaci, kde se jedná o její kombinaci se smyslovým postižením, tělesným postižením či poruchou chování. Jedinci s postižením zraku a sluchu, kteří jsou označováni za hluchoslepé, tvoří samostatnou kategorii (Ludíková, 2003b).

## **1.4 Integrace a inkluze**

Pokud chceme aplikovat proces integrace nebo inkluze, důležitým aspektem je dobrá znalost cílové skupiny. Při práci s lidmi s postižením je důležitá nejen teoretická, ale především praktická znalost (Eisertová, a další, 2011).

### ***1.4.1 Vymezení pojmu integrace***

Integraci lze vymezit jako snahu o úplné zapojení, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti. Opačným pojmem integrace je pojem segregace (Fischer, a další, 2008). Jde o vztah majority a minority, o vyrovnání příležitostí. Integrace je stavem, ale především procesem (Jankovský, 2006). I když je tento pojem dnes již obecně velmi známý, obsahově je možná stále obtížně srozumitelný. Tímto slovem je označován nejvyšší stupeň socializace člověka, tedy naprostý opak segregace. Integrace probíhá v řadě oblastí – školská integrace, pracovní integrace, společenská integrace (Slowík, 2007).

### ***1.4.2 Vymezení pojmu inkluze***

Tento výstižnější pojem začíná nahrazovat pojem integrace. Znamená rovnoprávný vztah majority a minority, tedy úplné začlenění (Jankovský, 2006). Je to nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit, stejně tak jako lidé bez postižení. Tento postoj spočívá v přesvědčení, že jsou si všichni rovni v důstojnosti a právech. Inkluzivní přístup spočívá v tom, že osoby s postižením jsou zapojovány do běžných činností jako lidé bez postižení, aniž by přitom využívali jakékoli speciální prostředky či postupy, pokud to není nezbytně nutné (Slowík, 2007). Tento pojem vychází z anglického inclusion, což znamená zahrnutí nebo v širším pojetí příslušnost k celku.

Jde o koncept, podle kterého by všechny děti, bez ohledu na stupeň postižení, měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu. Je charakteristikou takové společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu (Hájková, a další, 2010).

### ***1.4.3 Formy integrace***

Dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., která je novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, se integrace dělí na tyto formy.

#### *Individuální*

Jako první uvádí individuální integraci, kterou vysvětluje jako vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

#### *Skupinová*

Druhá forma, kterou vyhláška uvádí je skupinová integrace. Tou se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

#### *Škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením*

Třetí forma uváděná vyhláškou je integrace ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

#### *Kombinace*

Čtvrtá a poslední forma, kterou ve vyhlášce můžeme najít, je kombinace všech tří forem uváděných ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., která je novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (MŠMT, 2005).

## **2 CÍL PRÁCE**

Cílem bakalářské práce je zjistit možnosti využití canisterapie při integraci dětí s postižením.

Výzkumné otázky zní:

1. Může canisterapie přispět k přirozenému procesu integrace?
2. Má canisterapie vliv na sociální chování skupin dětí, v nichž dochází k procesu integrace?

## **3 METODIKA**

### **3.1 Metodika výzkumu**

Způsob zvolený pro zpracování výzkumné části bakalářské práce jsou metody kvalitativního výzkumu. Jako techniky sběru dat byly využity – strukturované dotazování a metoda zúčastněného pozorování zaznamenávané do pozorovacích archů, doplňující je fotodokumentace.

V kvalitativním výzkumu jde o proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří holistický obraz, analyzuje různé typy textů. Provádí zkoumání v přirozeném prostředí a informuje o názorech účastníků výzkumu. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří získávání podrobného popisu a vzhledu při zkoumání jedince, skupiny, událostí a fenoménu. Jedna z nevýhod může být nemožnost zobecnit získanou znalost na populaci v jiném prostředí (Hendl, 2005).

Výzkum byl realizován na Letním integračním canisterapeutickém táboře v roce 2011, na základně Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, která se nachází v Hradcích u Lipí. Tento tábor probíhal po dobu 14 dnů v měsíci srpnu.

Výzkum probíhal po celou dobu tábora.

Data, zjištěná o dětech pozorováním, se zapisovala do pozorovacích archů pomocí škálování. Tento záznam se prováděl na začátku a na konci tábora a vyplňovali ho vedoucí společně s dobrovolníky se psy.

Dále byly pro každé dítě stanoveny 1 – 2 individuální a skupinové cíle, které byly specifické pro každé dítě. Naplňování těchto cílů bylo zaznamenáváno do canisterapeutických archů, dle data a způsobu využití metody a realizace canisterapie. U všech dětí proběhlo na začátku a na konci tábora strukturované dotazování. Na začátku se toto dotazování zaměřovalo na zjištění možností přirozeného kontaktu dětí se psy a jejich vztah ke psům, kdežto na konci tábora byly zjišťovány pocity dětí z průběhu tábora a případné změny ve vztahu ke psům.



Veškerá data a informace získané před a zaznamenávané během tábora byly pořizovány se souhlasem rodičů a zákonných zástupců dětí.

### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Tábora se zúčastnilo 35 dětí a u každého z nich probíhal výzkum.

Z celého počtu bylo 17 dětí bez postižení, z běžné populace, žijící v rodině, které nemají diagnostikované žádné závažnější onemocnění nebo postižení v oblasti tělesné, psychické nebo sociální, ve věku 6 – 15 let.

Dále se výzkumu zúčastnilo 18 dětí s různým typem postižení, taktéž ve věku 6 – 15 let. Tento soubor se skládal z následujících:

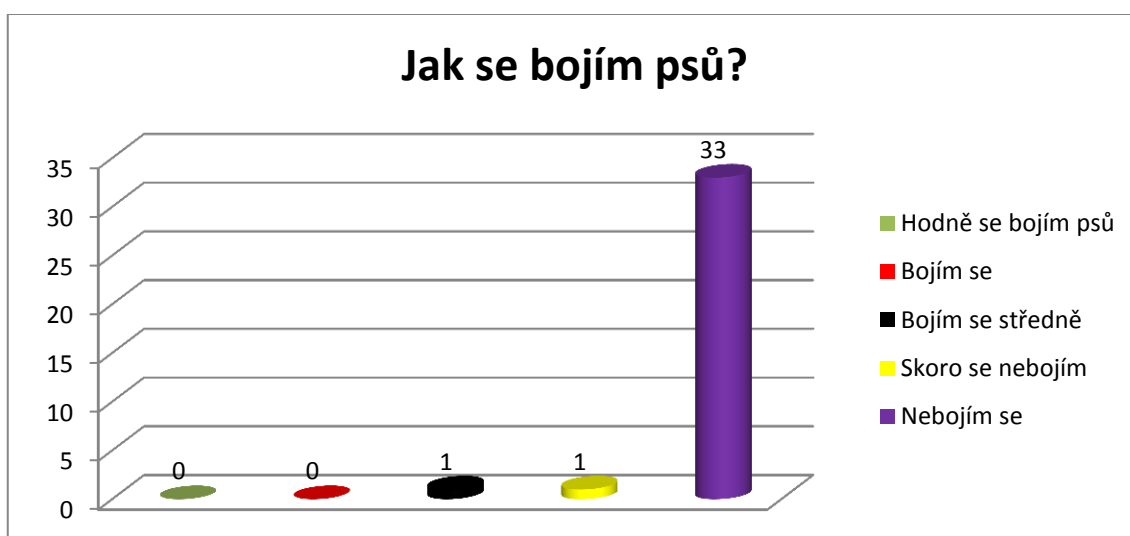
- 7 dětí s hyperkinetickým syndromem a dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí,
- 2 děti se smyslovým postižením,
- 4 děti s tělesným postižením,
- 5 dětí s mentálním postižením.

## 4 VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky úvodního strukturovaného dotazování dětí, závěrečného strukturovaného dotazování dětí, výsledky pozorování, naplnění cílů canisterapie

### 4.1 Výsledky strukturovaného dotazování dětí – úvodní dotazování

Graf 1: Uvádí odpovědi dětí na otázku „Jak se bojím psů?“. Cílem bylo zjistit, jaké jsou vztahy dětí vůči psům.



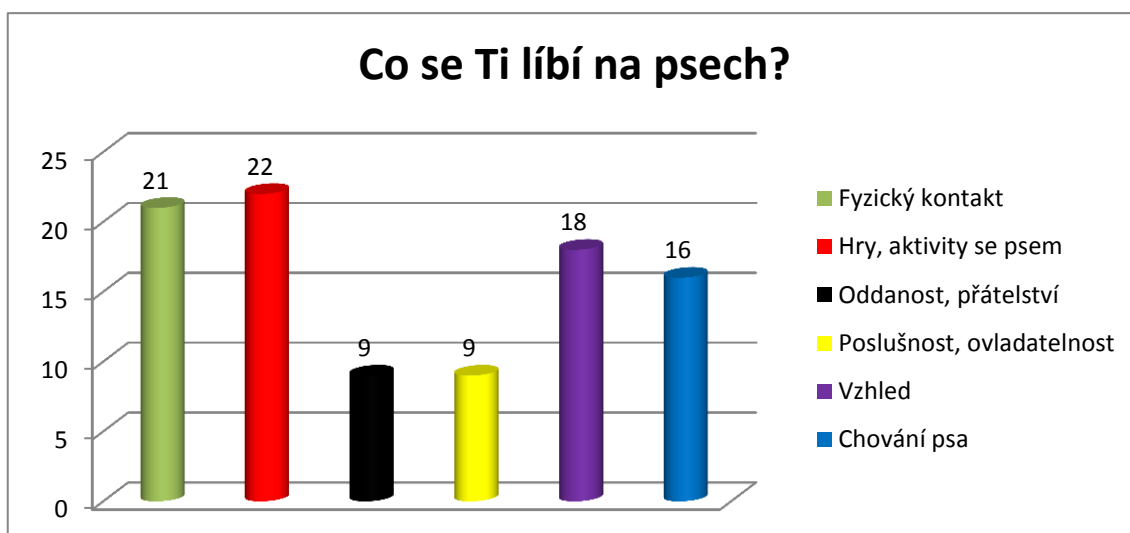
Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 2: Uvádí odpovědi na otázku „Máš možnost si se psem hrát?“. Cílem bylo zjistit, jestli již před táborem měly děti možnost kontaktu se psem.



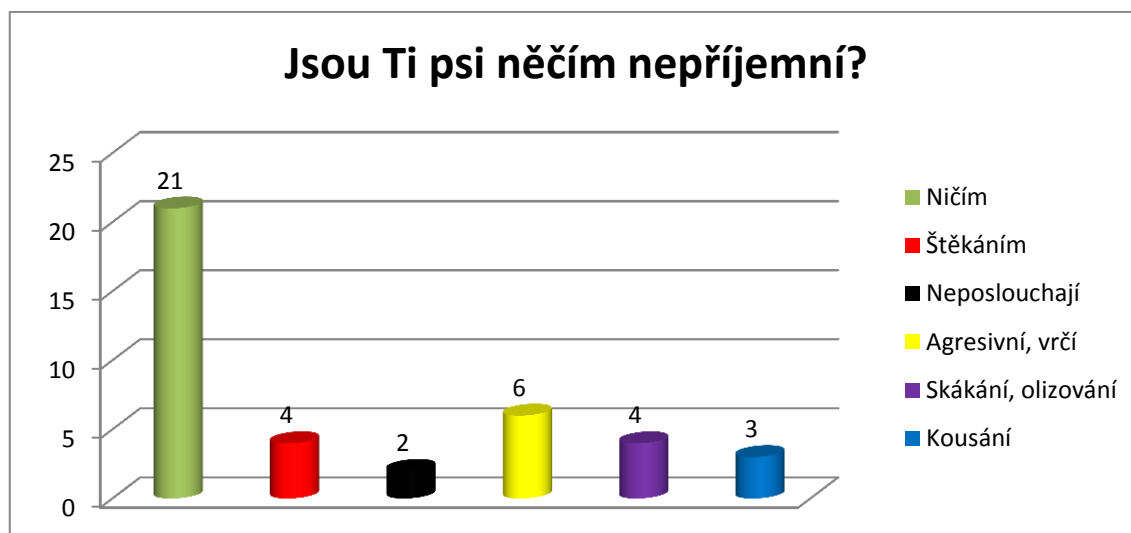
Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 3: Uvádí odpovědi na otázku „Co se Ti líbí na psech“ a čím jsou jim příjemní? Děti měly možnost více odpovědí.



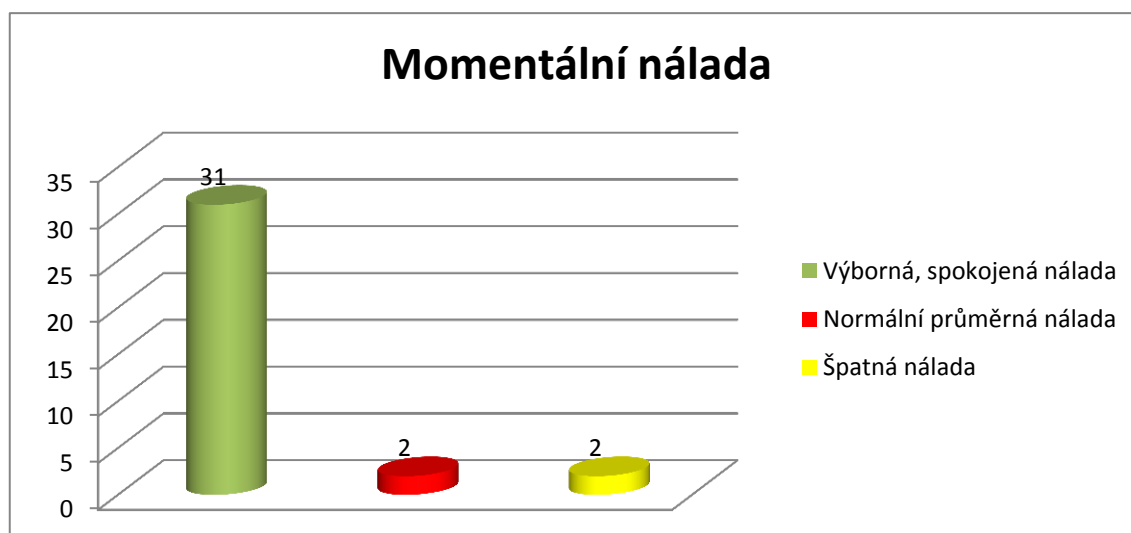
Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 4: Uvádí odpovědi na otázku „Jsou Ti psi něčím nepříjemní?“. Děti měly možnost uvést více odpovědí.



Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 5: Uvádí odpovědi na otázku „Jaká je Tvá momentální nálada?“. Děti odpovídaly pomocí obrázků obličejů s úsměvem, rovnými rty a mračením.



Zdroj: vlastní výzkum, 2011

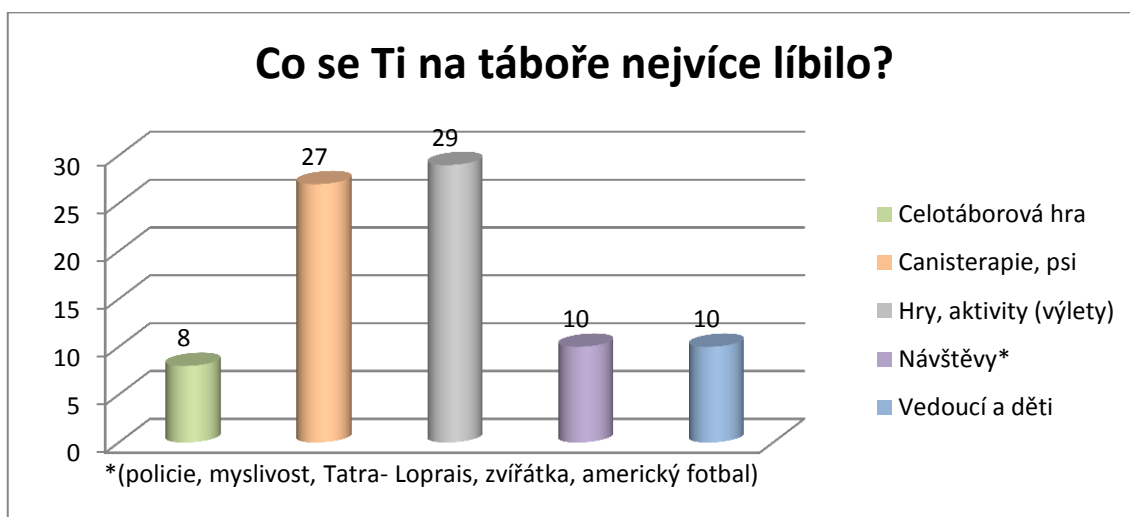
## 4.2 Výsledky strukturovaného dotazování dětí – závěrečné dotazování

Graf 1: Uvádí odpovědi na otázku „Jak se bojím psů?“. Cílem bylo zjistit, zda-li došlo ke změnám ve vztazích dětí vůči psům.



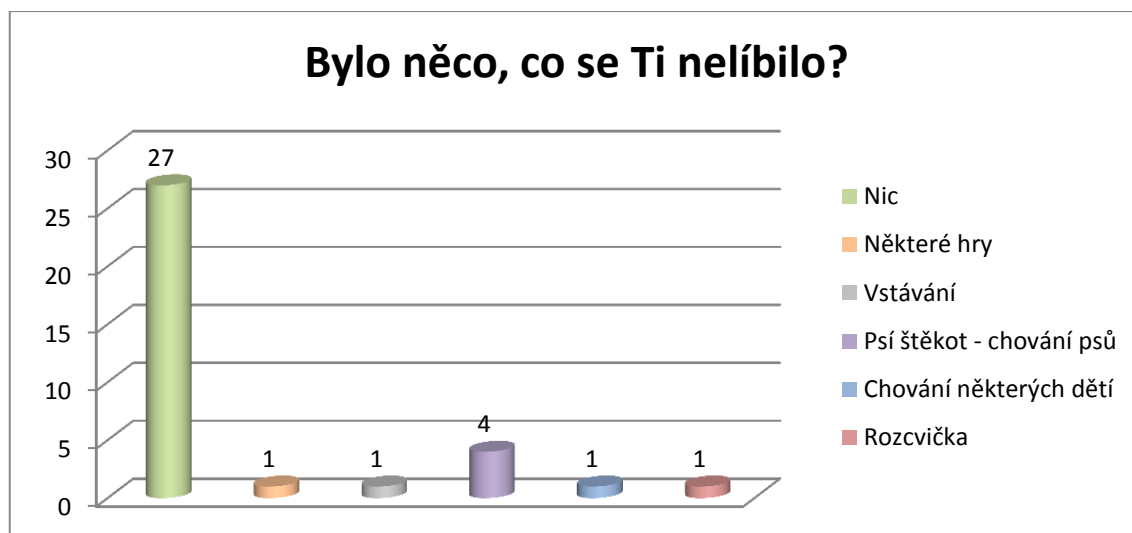
Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 2: Uvádí odpovědi na otázku „Co se Ti na táboře nejvíce líbilo?“. Děti měly možnost uvést více odpovědí. Nejvíce se líbily táborové hry a aktivity, canisterapie a aktivity se psy.



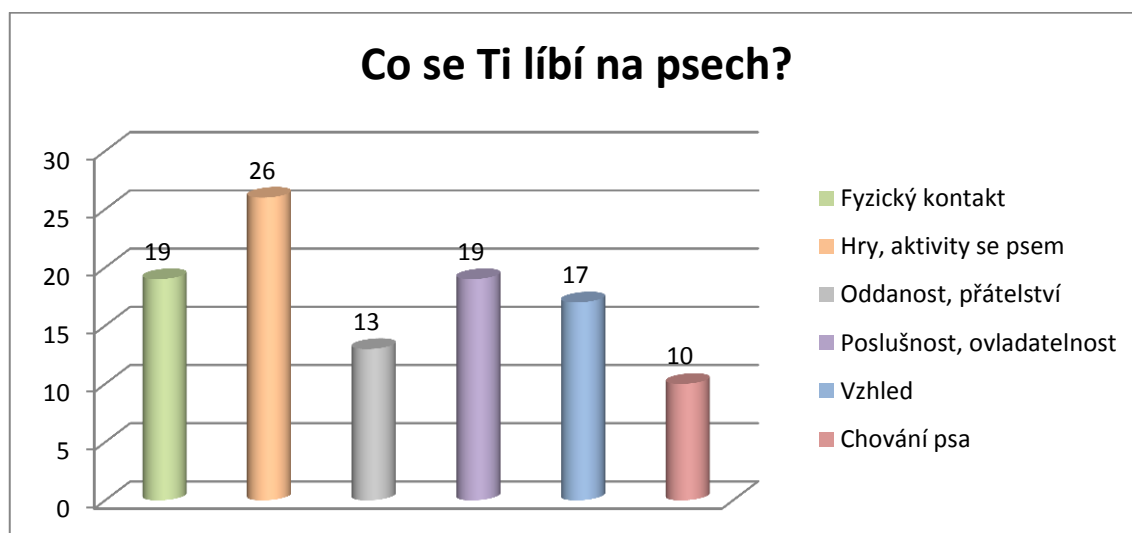
Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 3: Uvádí odpovědi na otázku „Bylo něco, co se Ti na táboře nelíbilo?“. Děti měly možnost uvést více odpovědí. Děti z většiny odpovídaly, že jim nevadilo nic. 4 děti odpověděly, že jim vadil psí štěkot, který je ráno budil.



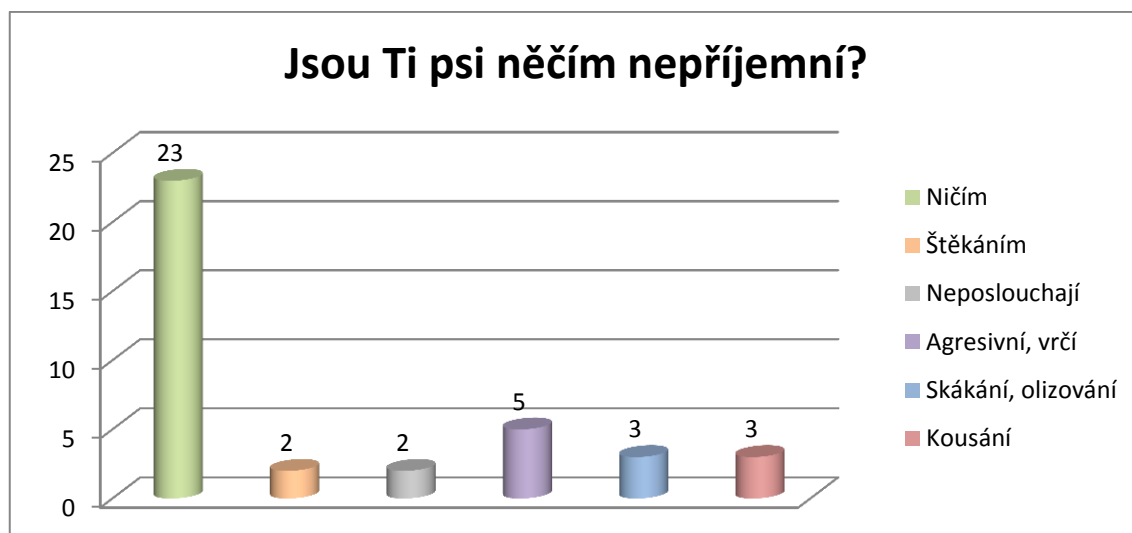
Zdroj: vlastní výzkum. 2011

Graf 4: Uvádí odpovědi dětí na otázku „Co se Ti líbí na psech?“. Děti měly možnost uvést více odpovědí. Nejčastější odpovědi byly hry se psy, možnost fyzického kontaktu a přátelství se psy.



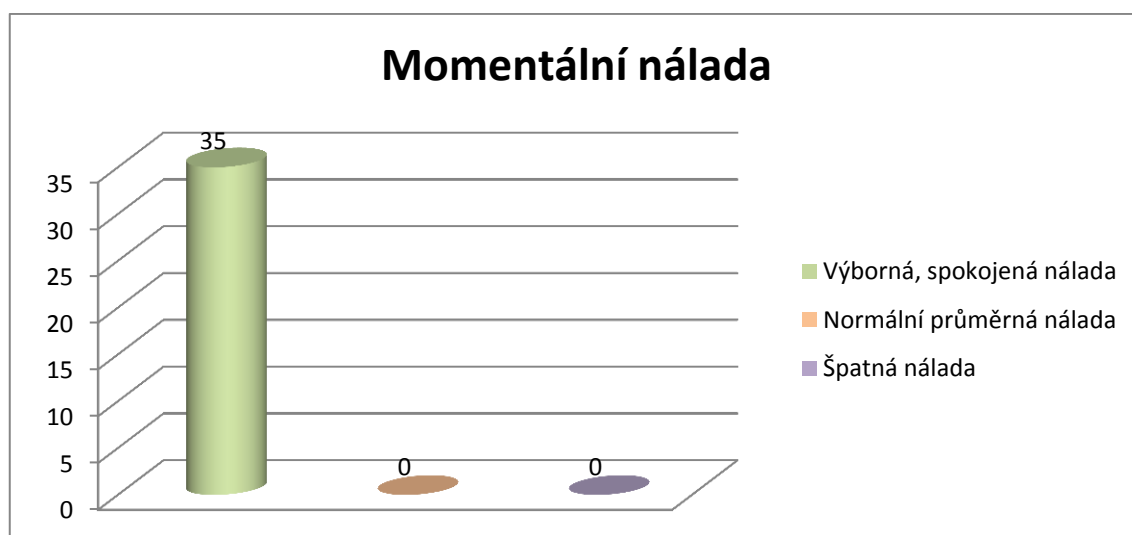
Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 5: Uvádí odpovědi na otázku „Jsou Ti psi něčím nepříjemní?“. Cílem bylo zjistit, jestli se v průběhu tábora změnily některé postoje dětí ke psům.



Zdroj: vlastní výzkum, 2011

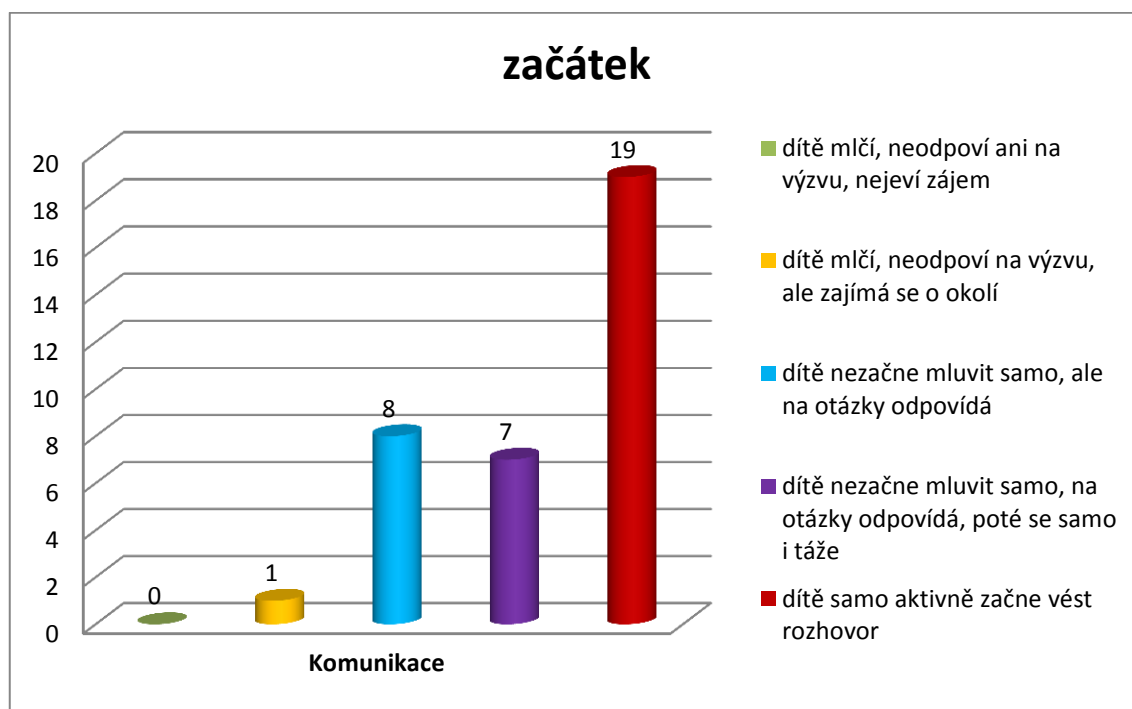
Graf 6: Uvádí odpovědi dětí na otázku „Jaká je Tvá momentální nálada?“.



Zdroj: vlastní výzkum, 2011

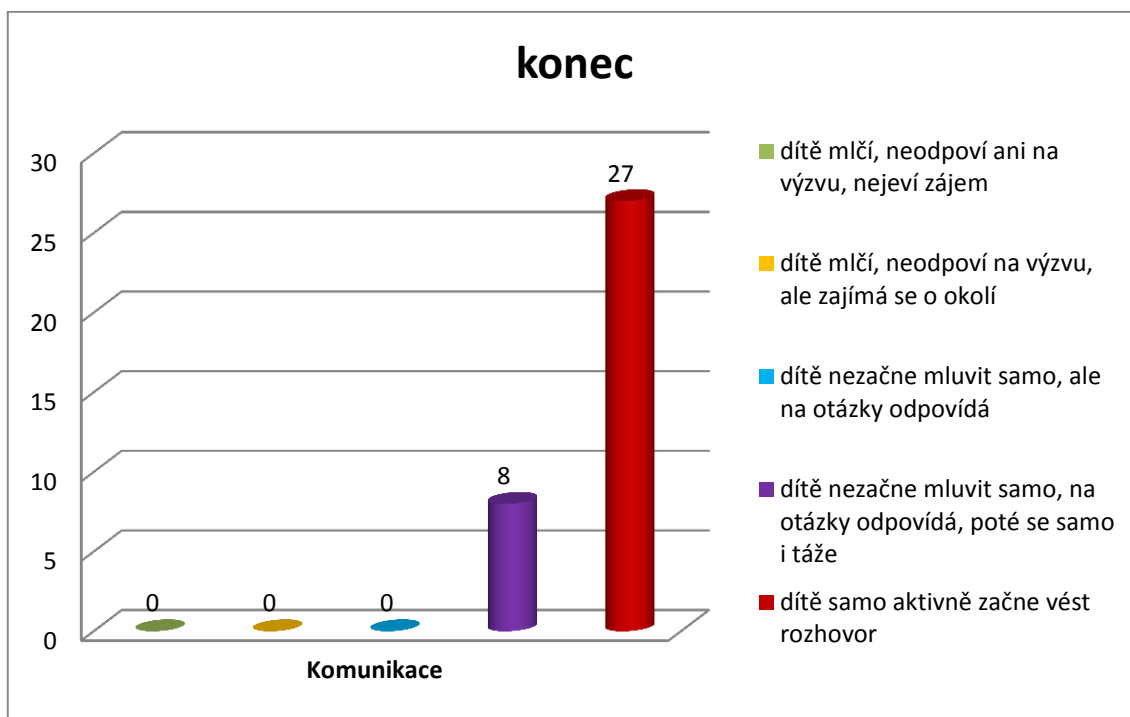
### 4.3 Výsledky zúčastněného pozorování

Graf 1a, 1b: Zobrazují výsledky pozorování týkající se změny v oblasti verbální komunikace na začátku a na konci tábora.



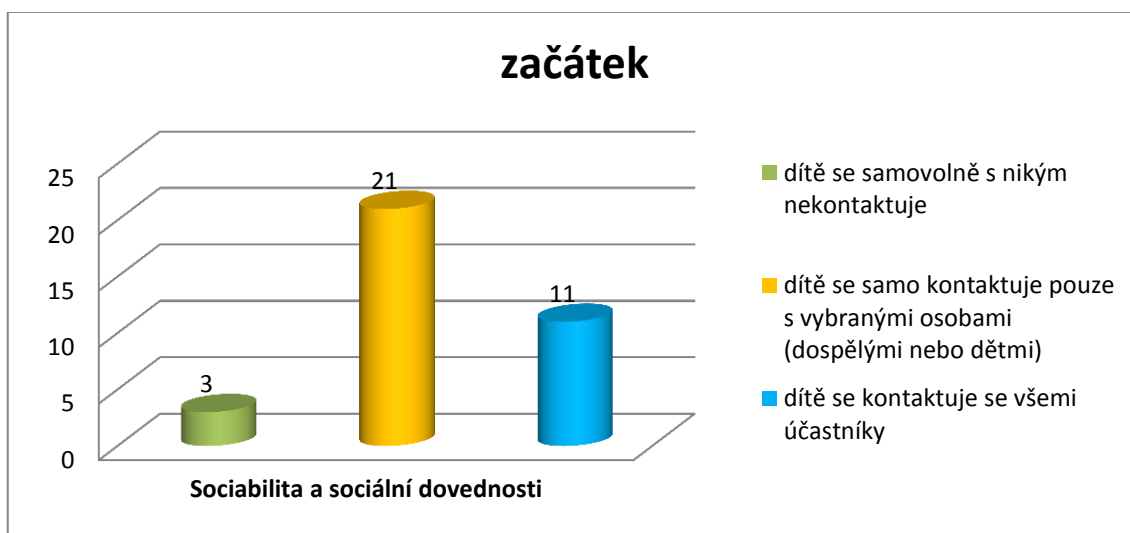
Zdroj: vlastní výzkum, 2011



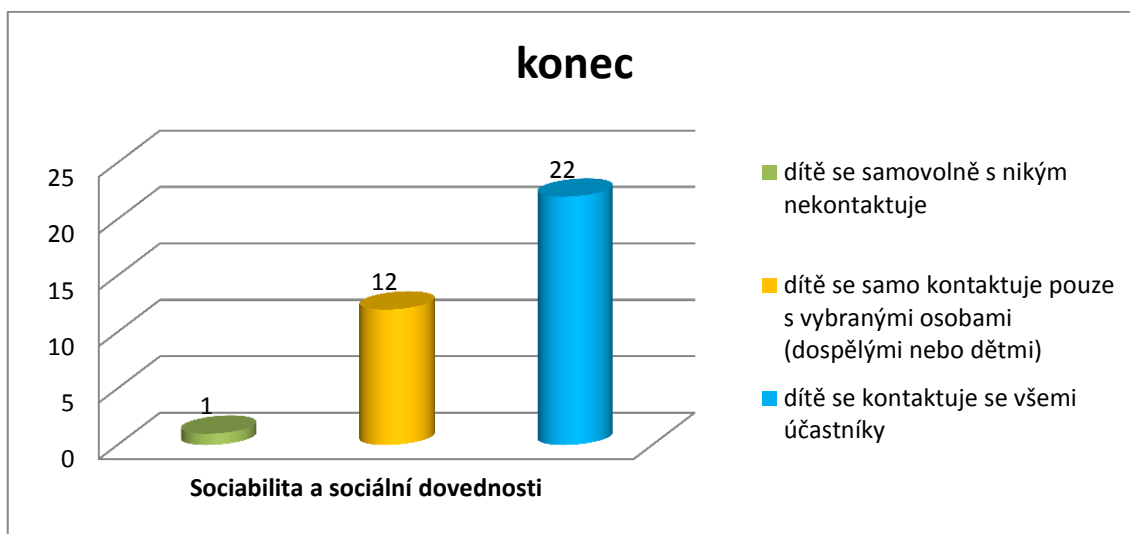


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 2a, 2b: Zobrazuje výsledky týkající se změny v oblasti sociability a sociálních dovedností na začátku a na konci tábora.

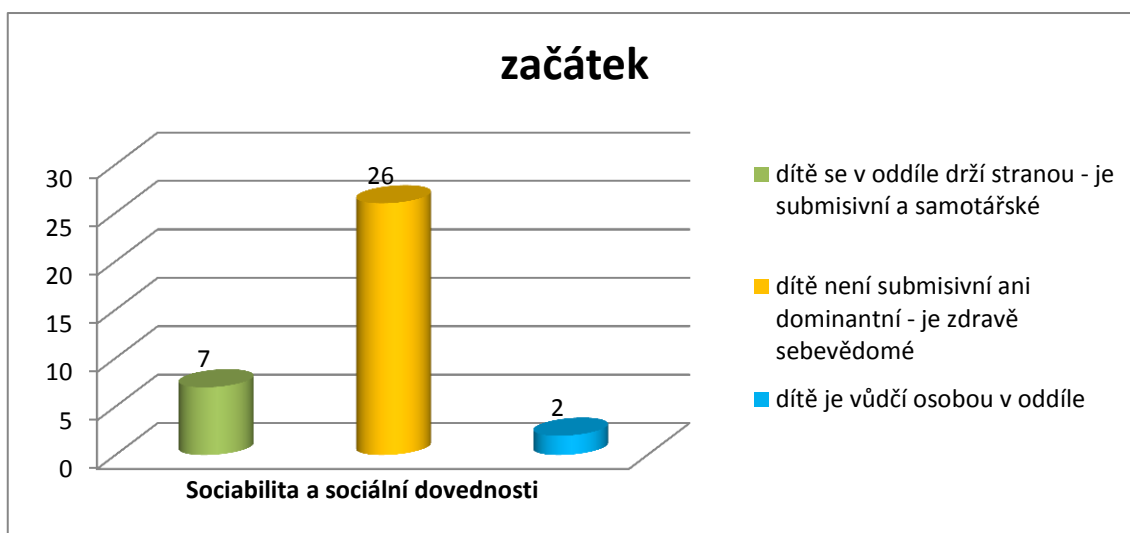


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

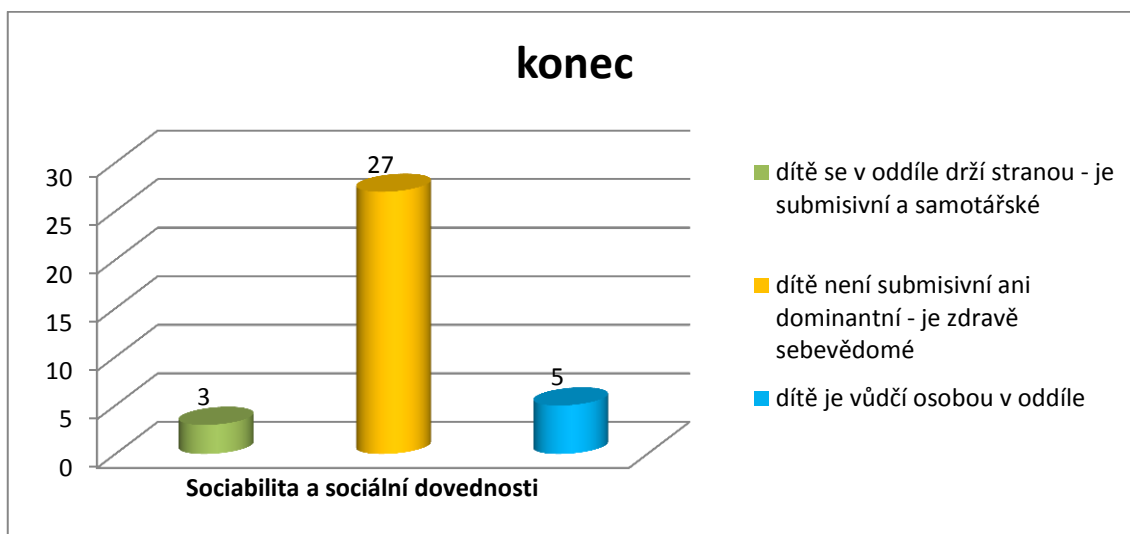


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 3a, 3b: Zobrazuje výsledky pozorování týkající se změny v oblasti sociability a sociálních dovedností na začátku a na konci tábora.

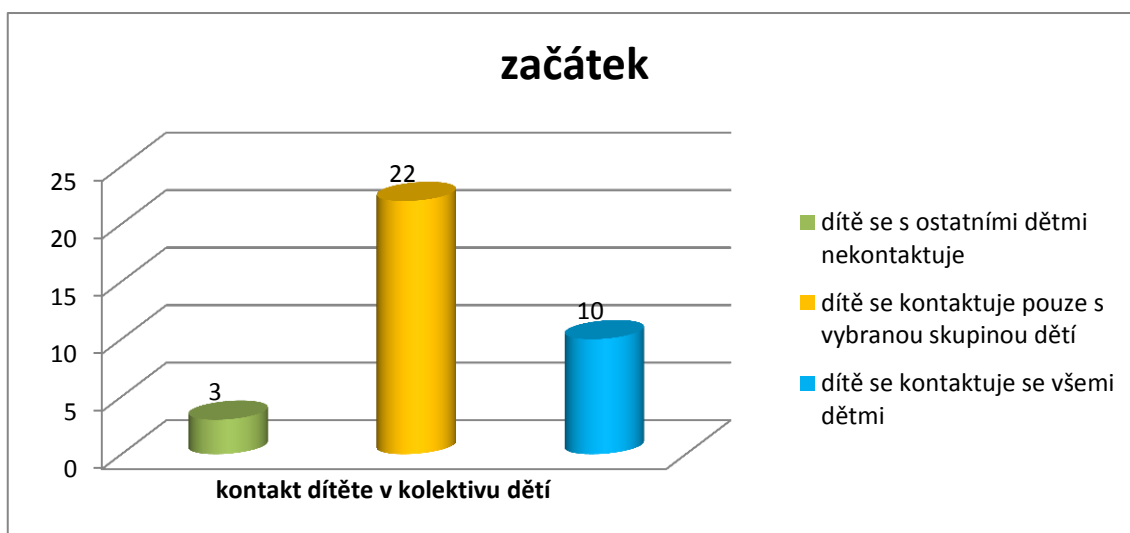


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

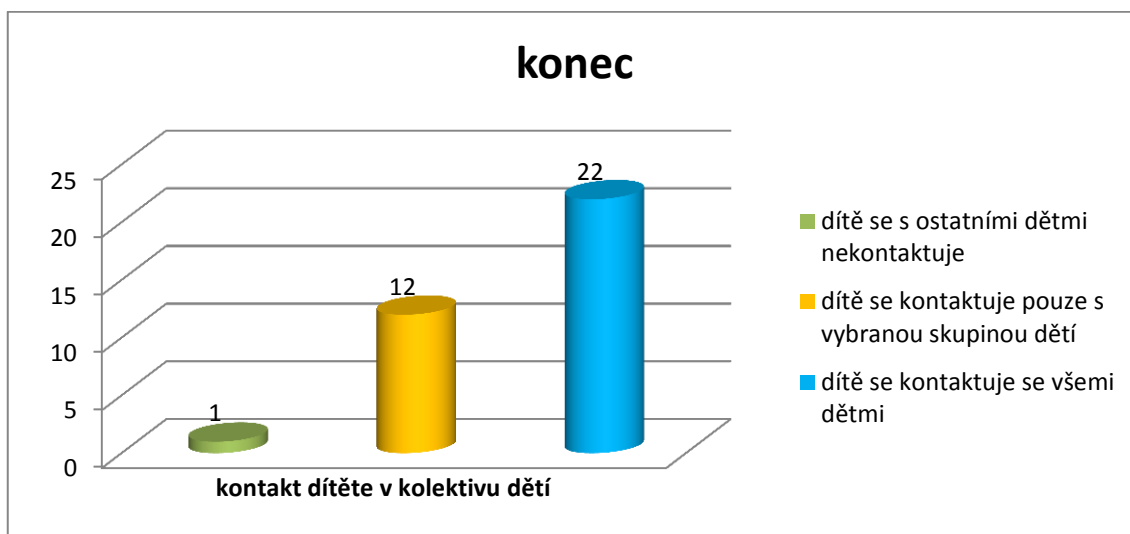


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 4a, 4b: Zobrazuje výsledky míry integrace a vzájemného kontaktu dětí v kolektivu na začátku a na konci tábora.

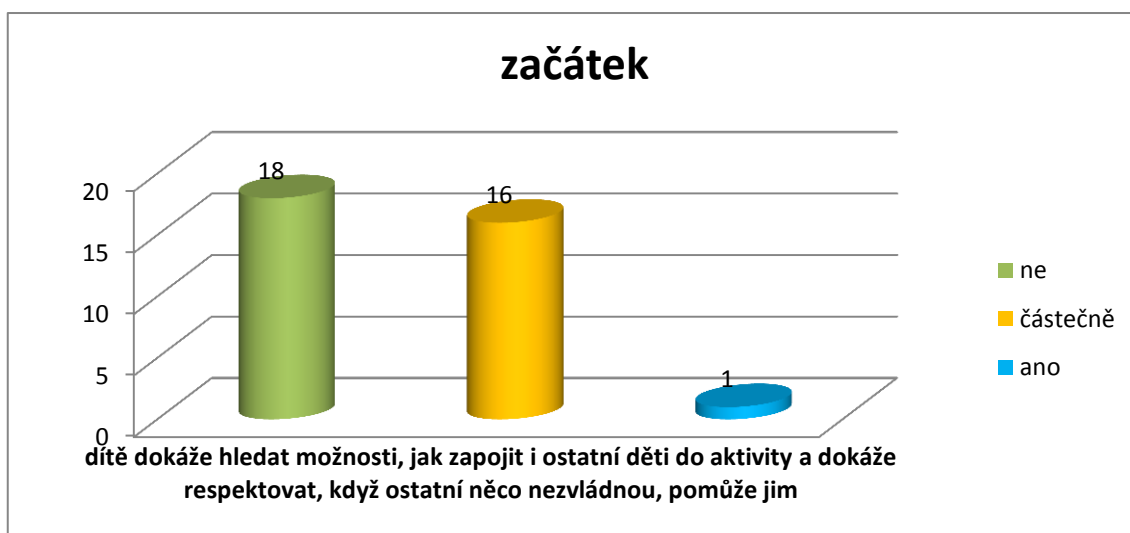


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

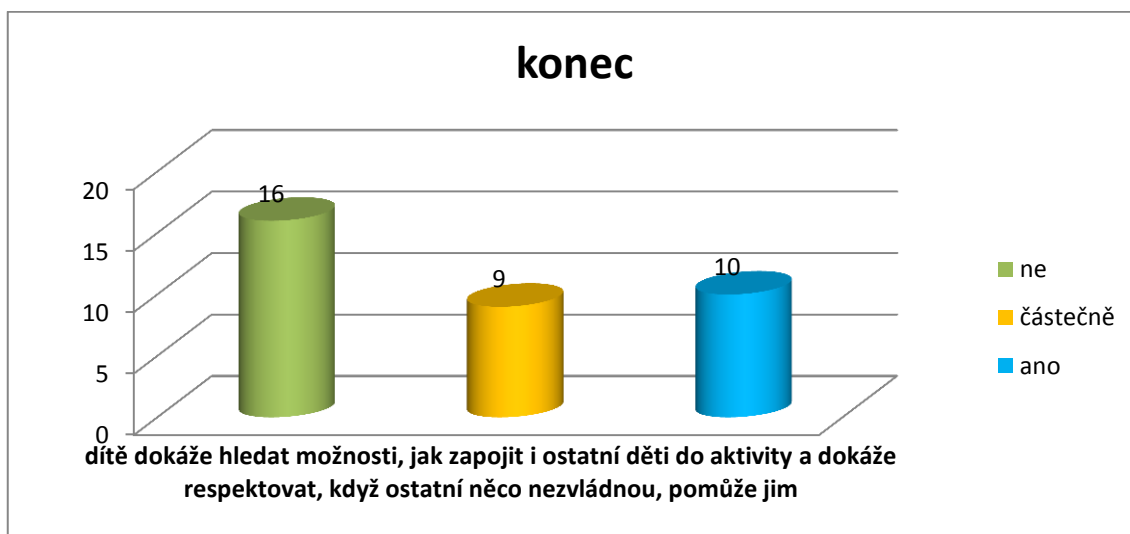


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 5a, 5b: Uvádí výsledky míry integrace v oblasti schopnosti dětí hledat možnosti k zapojení i ostatních dětí do aktivity a schopnost respektovat, pokud to nezvládnou.

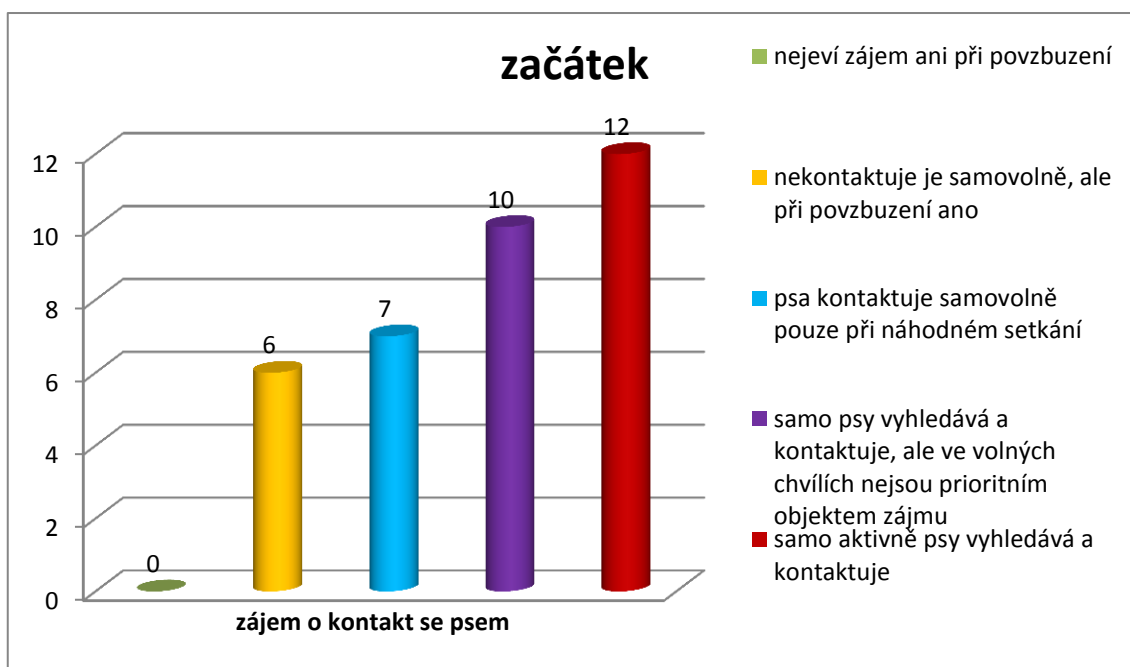


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

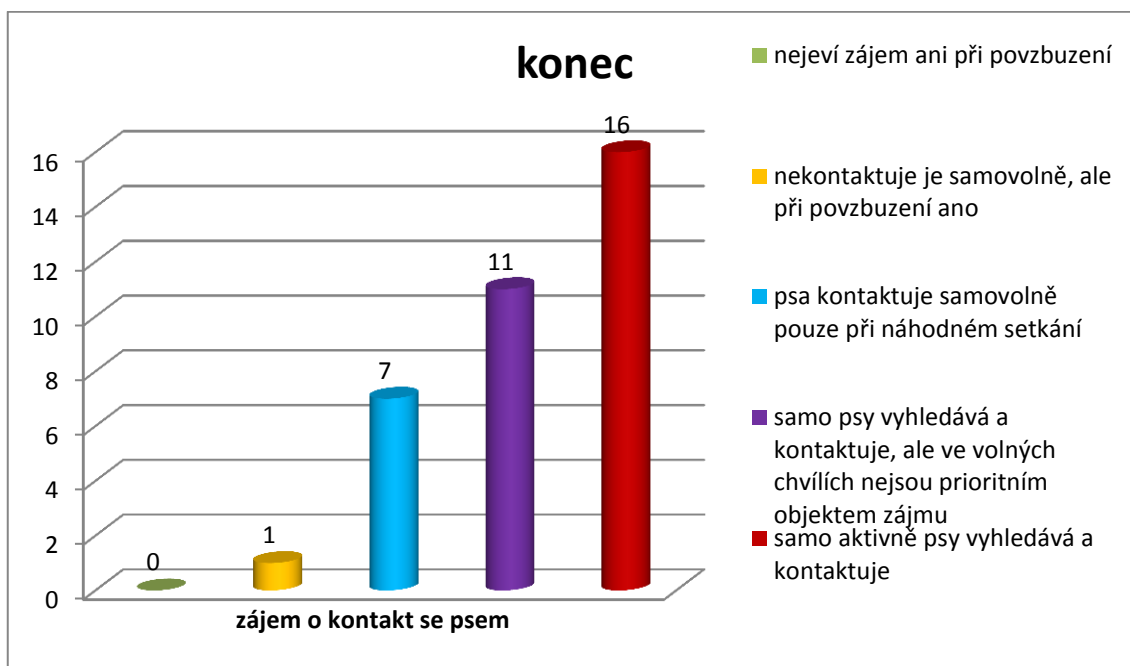


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 6a, 6b: Prezentuje výsledky pozorování v oblasti zájmu dětí o psy na začátku a na konci tábora.

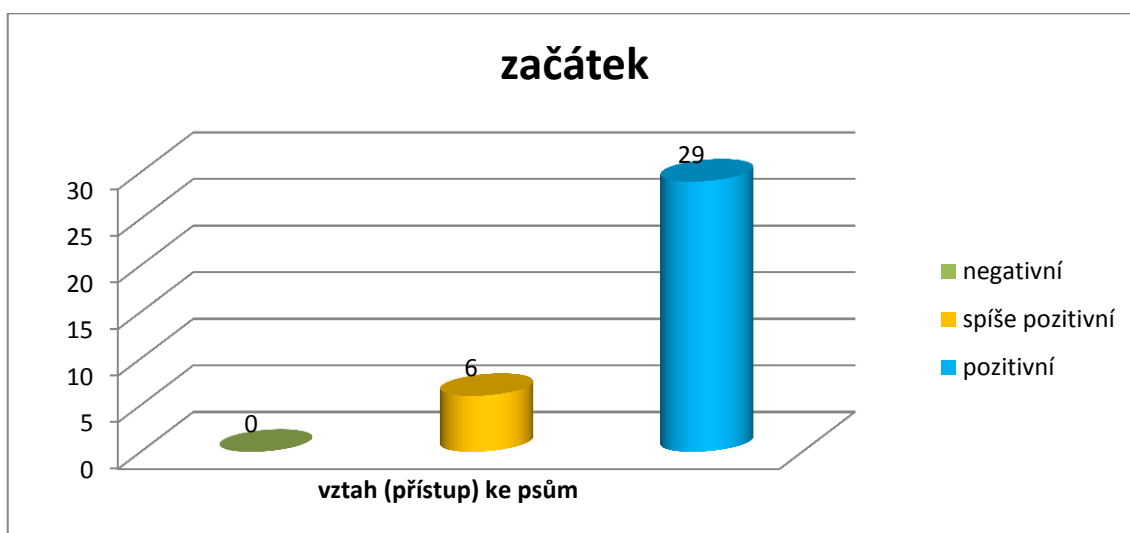


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

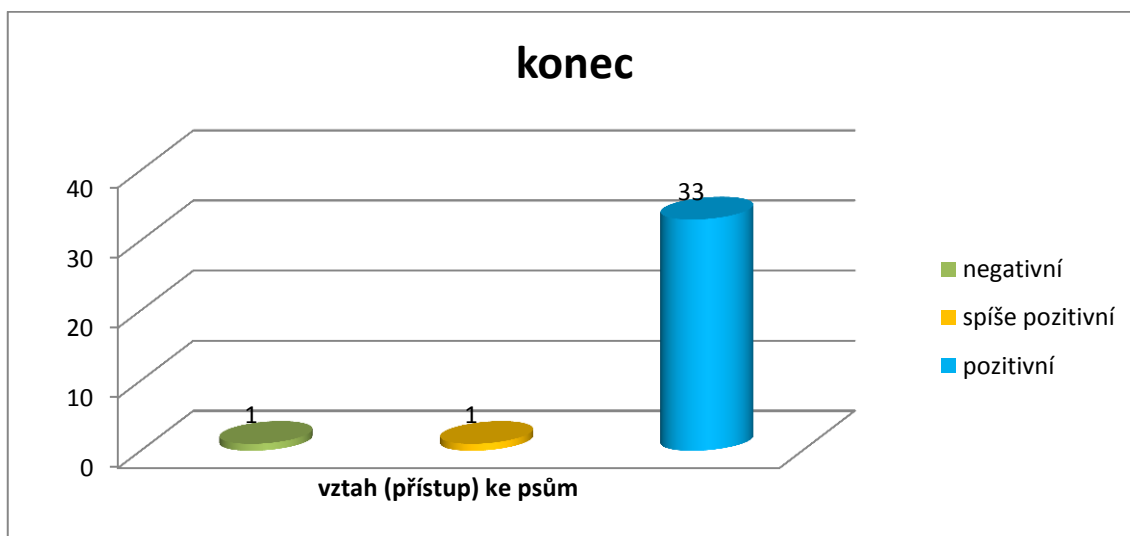


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 7a, 7b: Prezentuje výsledky pozorování v oblasti přístupu dětí ke psům na začátku a na konci tábora.

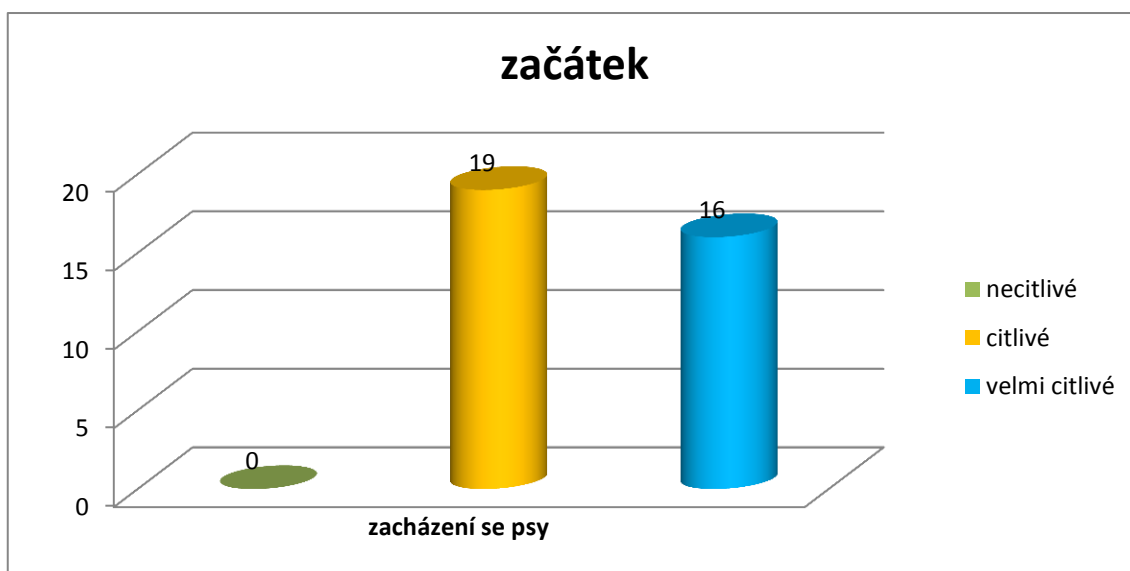


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

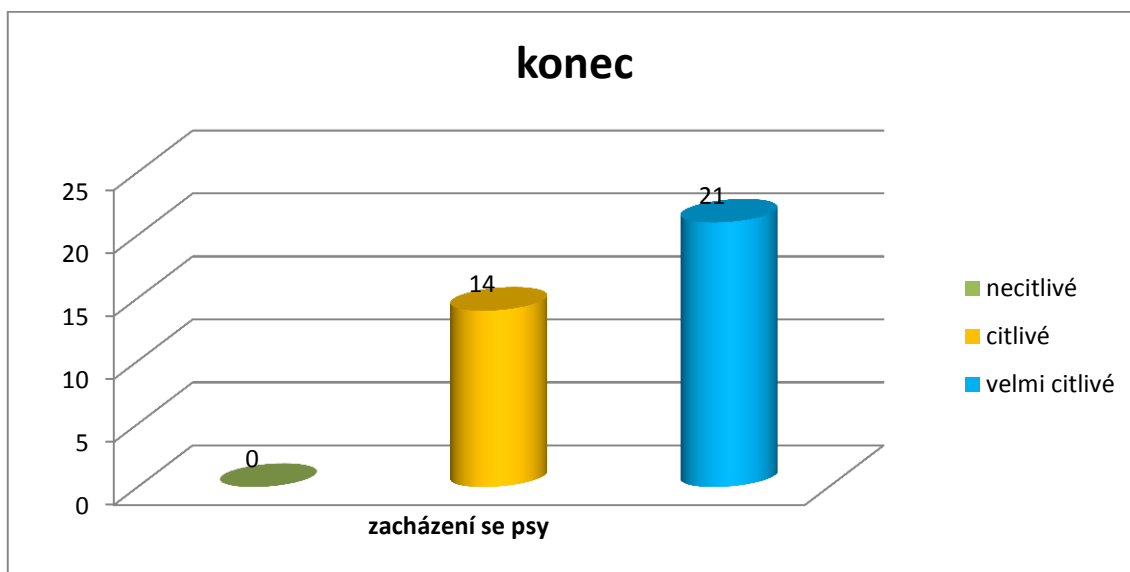


Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 8a, 8b: Prezentuje výsledky pozorování v oblasti přístupu a zacházení dětí se psy na začátku a na konci tábora.

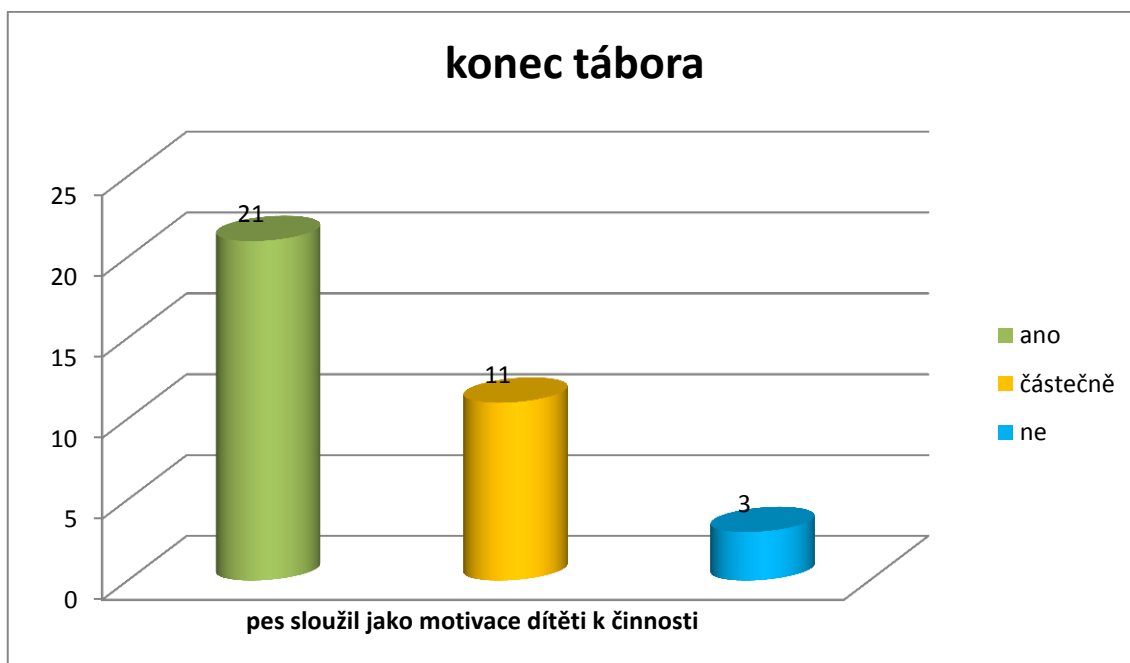


Zdroj: vlastní výzkum, 2011



Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Graf 9a: Prezentuje pozorované počty dětí, u kterých se pes v průběhu tábora uplatnil jako motivační prostředek.

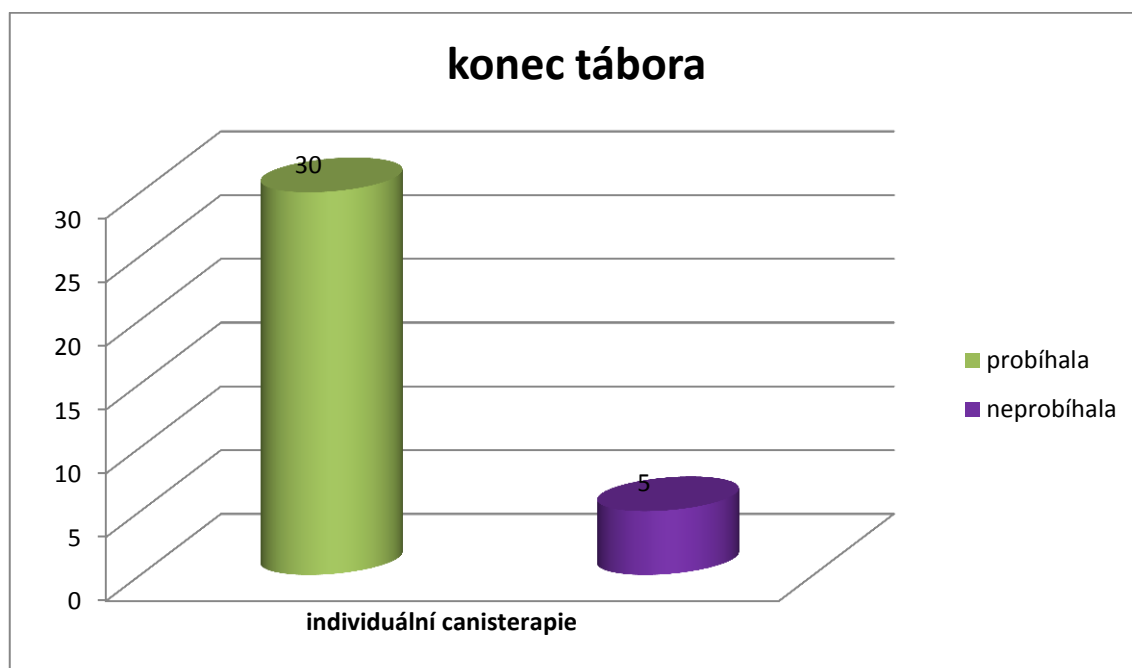


Zdroj: vlastní výzkum, 2011



#### 4.4 Výsledky individuálních cílů canisterapie

Graf 1: Ukazuje poměr dětí, u kterých individuální canisterapie probíhala a u kterých neprobíhala.



Zdroj: vlastní výzkum, 2011

Tabulka 1: Prezentuje výsledky individuálních cílů canisterapie.

Počet dětí	Počet stanovených individuálních. cílů	Počet naplnění individuálních.cílů	Úspěšnost
<b>35</b>	64	54	<b>84% úspěšnost</b>
(u 6 dětí stanoven jeden cíl, u 29 dětí byly stanoveny cíle dva)		10 cílů nebylo naplněno	16% neúspěšnost

Zdroj: vlastní výzkum, 2011

## 5 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti využití canisterapie při integraci dětí s postižením. Zda má canisterapie vliv na integraci dětí s postižením mezi děti z běžné populace. Jako první výzkumnou otázku jsem si stanovila, zdali může canisterapie přispět k přirozenému procesu integrace. Druhá výzkumná otázka zní, zda má canisterapie vliv na sociální chování skupiny dětí, v nichž dochází k procesu integrace.

Výzkum byl započat při úvodním setkání všech vedoucích, asistentů a canisterapeutů, kteří se zúčastnili tábora. Zde jsme byli seznámeni s programem, počtem dětí a personálu. Zároveň jsem jako vedoucí a výzkumník obdržela informace, s jakými typy postižení, se na táboře, můžeme setkat. Vedoucí a dobrovolníci byli určitým způsobem proškoleni a z velké části se jednalo o vedoucí, jež se tábora účastnili opakovaně.

Z opakovaných výzkumů bylo již zjištěno, že ne pro všechny děti je tento tábor vhodný. Proto je důležitý důsledný výběr dětí i samotná indikace canisterapie, kterou provádí zkušený odborník. Za odborné provedení canisterapie zodpovídá Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík z Třeboně, jehož členové prošli a úspěšně absolvovali výcvik a zkoušky canisterapeutických týmů a vlastní osvědčení canisterapeutického týmu (Tichá, 2007e).

Jako důležitou součást a kvalitní prvek pro realizaci výzkumu i tábora jsem hodnotila úvodní poradu vedoucích týkající se specifík práce s každým dítětem a dále pak každodenní porady. Za velmi důležité považuje i Tichá Věra, připravit a seznámit pracovníky se smyslem a cíli canisterapie a stejně tak seznámení pracovníků se specifickými potřebami dětí, které se tábora zúčastní (Tichá, 2007e).

Z vlastních zkušeností, které jsem načerpala na tomto táboře v roce 2011, mohu říci, že je velmi důležitá připravenost vedoucích a informovanost jak o integraci, tak o dětech, které se tábora zúčastní. Stejně tak ve své knize uvádí Marie Vítková, jako důležitý faktor při integraci dětí s postižením, připravenost a informovanost, aby nedošlo k napáchání těžkých škod (Vítková, 2004).

Pokud se zaměříme na grafy a jejich výsledky, jsou zde viditelné pozitivní účinky. Když srovnáme úvodní a závěrečné strukturované dotazování dětí, je patrné, že u dětí klesl strach ze psů i nelibé pocity, které psi v dětech vyvolávali. Je zajímavé, jak děti změnilly hodnocení, co se jim na psech líbí. Klesl zájem o fyzický kontakt se psem, ale zvýšil se v oblasti her a aktivit se psem. Nejviditelnější změna proběhla v zájmu o ovladatelnost a poslušnost psa. Pozitivní jsou i výsledky, které se týkají momentální nálady dětí. Při příjezdu mělo 31 dětí výbornou náladu, 2 děti průměrnou náladu a 2 děti špatnou náladu, je pochopitelné, že to mohlo zapříčinit odloučení od rodičů či náhlá změna prostředí, ale při odjezdu nebylo jediné dítě, které by nemělo náladu výbornou. V závěrečném dotazování na otázku „Co se Ti na táboře nejvíce líbilo?“, kde mohly děti odpovídat vícekrát, zvítězila odpověď, na kterou odpovědělo 29 dětí z 35 a to táborové hry, aktivity, jako různé výlety a míčové hry. Na druhém místě se umístila canisterapie a aktivity se psy. Nejhůře dopadla celotáborová hra, která se líbila 8 dětem z 35. Dobře dopadla i otázka „Bylo něco, co se Ti nelíbilo?“, zde měly děti opět možnost odpovídat vícekrát a 27 z 35 dětí odpovědělo, že nic.

Velmi dobré výsledky můžeme sledovat v pozorovacích arších.

- v oblasti verbální komunikace, na úrovni, kdy „dítě začne samo vést rozhovor“, se z počátečního počtu 19 dětí zlepšilo na 27 dětí

- v oblasti sociability a sociálních dovedností, na úrovni „dítě se kontaktuje se všemi účastníky“, se z počátečních 11 dětí zvýšil na počet 22 dětí, což je přesně o polovinu

- velká změna nastala i v oblasti míry integrace a vzájemného kontaktu dětí mezi sebou, na úrovni „dítě se kontaktuje se všemi dětmi“, kde jsou výsledky ještě o něco lepší a to z počátečních 10 dětí na konečných 22 dětí

- v míře integrace v oblasti schopnosti dětí hledat možnosti k zapojení i ostatních dětí do aktivity a schopnost respektovat, pokud to nezvládnou, proběhly taktéž změny a to zejména na úrovni „ano“ jsou schopni pomoci a respektu, kde se z počátečního počtu 1 dítě dostaly na počet 10 dětí

- v grafu 6a, 6b, který se zabývá oblastí zájmu dětí o kontakt se psy, je viditelné zlepšení, kde proběhly největší změny na úrovni „nekontaktuje je samovolně, ale při

povzbuzení ano“, kdy z počátku takto jednalo 6 dětí a na konci jen 1 dítě

- v přístupu a zacházení dětí se psy se z hodnot citlivého zacházení přesunulo na velmi citlivé zacházení

Pes, jako motivační prostředek, se uplatnil u 21 dětí, u 11 dětí se uplatnil jen částečně a u 3 dětí se neuplatnil vůbec.

Výsledky individuálních canisterapeutických cílů prozradily 84% úspěšnost. U 29 dětí byly stanoveny cíle 2 a u 6 dětí jen jeden. Z toho nebylo naplněno 10 cílů. Tyto cíle byly zaměřeny především na integrační aktivity za podpory canisterapie. Tyto výsledky jsou oproti loňskému roku o 5% nižší (Eisertová, a další, 2011), což může být zapříčiněno jinou skladbou dětí a větším počtem dětí, jež se tábora zúčastnily poprvé.

Na první výzkumnou otázku, zdali může canisterapie přispět k přirozenému procesu integrace, lze dle zjištěných výsledků říci, že canisterapie může velmi zásadně pomoci při tomto procesu. To potvrzuje i Věra Tichá, která uvádí, že vztah a kontakt, který pes nabízí, má pozitivní přínos ke zlepšení sociálních vazeb a může působit i jako tmelící prvek při integraci (Tichá, 2007b).

Na druhou výzkumnou otázku, zda má canisterapie vliv na sociální chování skupin dětí, v nichž dochází k procesu integrace, lze na základě zjištěných výsledků říci, že pes napomáhá dítěti včlenit se do skupiny, či prostředí, ve kterém si může připadat sám. Zlepšuje se komunikace. Je pomocníkem, který napomáhá zvýšit sebevědomí a tím přispět k vzájemnému působení mezi dětmi s postižením a dětmi z intaktní společnosti. S tímto názorem se shodují i slova Jarmily Pipekové, která uvádí, že pes je prostředníkem napomáhající rozvoji zejména v oblasti socializační a zlepšuje neverbální komunikaci, zvyšuje sebejistotu a tím zvyšuje stupeň interakce mezi jedinci z běžné populace a jedinci s postižením (Pipeková, 2001).

Provádět samotný výzkum není lehké, protože je při něm důležité zohlednit velké množství okolností, stejně tak o canisterapeutickém výzkumu hovoří MUDr. Lenka Galajdová. Provádět správně canisterapeutický výzkum k potvrzení, či vyvrácení prospěšnosti, není jednoduché, protože ve hře je hodně faktorů (Galajdová, 2011).

Dle Uzlové, by se dalo prostředí, které jsme my a děti samy na táboře vytvořily, považovat za inkluzivní. Bylo to prostředí přátelské ke všem jedincům, nabízelo dostatek podnětů pro rozvoj i vzájemnou komunikaci, tolerovalo a respektovalo jinakost a různorodost skupiny byla zdrojem inspirace a vzájemného obohacení. Učili jsme děti žít spolu a ne jen vedle sebe (Uzlová, 2010).

Z výzkumu dále také vyplynulo, že pro některé děti není tento typ tábora nejvhodnější, je příliš zatěžující. A to zejména pro děti s nízkým věkem, děti, které mají strach ze psů a děti s vícečetným (kombinovaným) postižením, vyžadujícím zvláštní péči.

## 6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti využití canisterapie při integraci dětí s postižením. První výzkumná otázka zní, zdali může canisterapie přispět k přirozenému procesu integrace. Druhá výzkumná otázka zní, zda má canisterapie vliv na sociální chování skupin dětí, v nichž dochází k procesu integrace.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vysvětlením pojmů zooterapie a canisterapie. Dále uvádí zdravotní postižení a zabývá se problematikou integrace a inkluze.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na děti, které se zúčastnily letního integračního canisterapeutického tábora. Účelem tohoto výzkumu bylo zjistit, jestli má canisterapie vliv na proces integrace, zdali mu napomáhá. Na základě zjištěných výsledků, lze konstatovat, že canisterapie může přispět k procesu integrace a má pozitivní vliv na sociální chování skupin dětí, ale nesmí se opomenout, že pouhá canisterapie je jen jedním článkem, jež působí na celkový výsledek. Je důležitá připravenost a informovanost všech, kteří se procesu zúčastní. Důležitá je znalost dokumentace dětí, jež hraje významnou roli při nastavení cílů canisterapie, aby byla prospěšná a nápomocná. Proto je také důležité, aby ji prováděli profesionálové, kteří se touto problematikou zabývají. Jako další důležitý faktor bych uvedla spolupráci a to zejména canisterapeutického týmu a fyzioterapeutů, kteří se canisterapie také zúčastňují. Důležité je, aby se ke každému jedinci přistupovalo individuálně a dle jeho potřeb a možností.

Výzkum byl prováděn na Letním integračním canisterapeutickém táboře, na základně Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v Hradcích u Lipí. Pro sběr dat bylo využito kvalitativních výzkumných technik.

Na základě subjektivního pocitu a znalosti širší problematiky konstatuji, že takto zaměřených pobytů, zejména pro děti se zdravotním postižením a zároveň pro děti bez postižení, je velmi málo, i když by bylo třeba se touto problematikou zabývat mnohem více.

Výsledky bakalářské práce by mohly sloužit jako studijní materiál pro zájemce o tuto problematiku. Dále by mohla být využita některými institucemi, které se zabývají touto problematikou a mohla by rozšířit možnosti využití canisterapie.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

**Bazalová, B. 2006.** Psychopedie. In Jarmila Pipeková. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006, str. 404 ISBN 80-7315-120-0.

**Eisertová, J. a Švestková, R. 2011.** *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011, str. 106 ISBN 987-80-7394-294-6.

**Eisertová, J. a Tichá, V. 2007.** Cílený pobyt psa v zařízení. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Eisertová, J. 2007.** Canisterapie - terminologie. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Eisertová, J. 2009.** *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. České Budějovice, 2009. str. 147, Disertační práce.

**Fischer, S. a Škoda, J. 2008.** *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha : Triton, 2008. str. 205 ISBN 978-80-7387-014-0.

**Freeman, M. 2007a.** Definice dle zvířecího druhu. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Freeman, M. 2007b.** Terminologie v zooterapii. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.



**Galajdová, L. 2011.** Canisterapie a výzkum. In Lenka Galajdová a Zdenka Galajdová. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha : Portál, 2011, str. 167 ISBN 978-80-7367-879-1.

**Galajdová, L. 1999.** *Pes lékařem lidské duše aneb - canisterapie*. Praha : Grada Publishing, 1999. str. 160 ISBN 80-7169-789-3.

**Hájková, V. a Strnadová, I. 2010.** *Inkluzivní vzdělávání: teorie a praxe*. Praha : Grada Publishing, 2010. str. 217 ISBN 978-80-247-3070-7.

**Hendl, J. 2005.** *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. str. 408 ISBN 80-7367-040-2.

**Jankovský, J. 2006.** *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha : TRITON, 2006. str. 173 ISBN 80-7254-730-5.

**Krejčířová, O. 2003.** Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In Marie Renotiérová a Libuše Ludíková. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, str. 290 ISBN 80-244-0646-2.

**Krhutová, L. 2011.** Lidé se zrakovým postižením a pomáhající profese. In Jan Michalík. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011, str. 512 ISBN 978-80-7367-859-3.

**Lacinová, J. 2007a.** Skupinová interakce v canisterapii. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Lacinová, J. 2007b.** Úvod. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Ludíková, L. 2003b.** Problematika osob s vícenásobným postižením. In Marie Renotiérová a Libuše Ludíková. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, str. 290 ISBN 80-244-0646-2.

**Ludíková, L. 2003a.** Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In Marie Renotiérová a Libuše Ludíková. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, str. 290 ISBN 80-244-0646-2.

**Nerandžič, Z. 2006.** *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha : Albatros a.s., 2006. str. 159 ISBN 80-00-01809-8.

**Pipeková, J. 2001.** Hipoterapie a canisterapie. In Jarmila Pipeková a Marie Vítková. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno : Paido, 2001, str. 165 ISBN 80-7315-010-7.

**Podrápská, J. 2000.** Metody canisterapie. In Kolektiv autorů. *Povídání o canisterapii*. Vyškov : Sdružení pro pomoc zdravotně postižených "PIAFA", 2000, str. 48.

**Potměšil, M. 2011.** Osoby se sluchovým postižením jako cílová skupina. In Jan Michalík. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011, str. 512 ISBN 978-80-7367-859-3.

**Renotiérová, M. 2003.** Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In Marie Renotiérová a Libuše Ludíková. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, str. 290 ISBN 80-244-0646-2.

**Říčáňková, V. 2007.** Etologie psa. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Slowík, J. 2007.** *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. str. 160 ISBN 978-80-247-1733-3.

**Souralová, E. a Langer, J. 2003.** Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In Marie Renotiérová a Libuše Ludíková. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, str. 290 ISBN 80-244-0646-2.

**Staffová, Z. 2007b.** Canisterapie jako součást výuky. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : Dona s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Staffová, Z. 2007a.** Využití canisterapie na Psychorehabilitačních kurzech pro rodiče s dětmi raného věku se zdravotním postižením. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Svobodová, I. 2009.** *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha : Česká zemědělská univerzita v Praze, 2009. str. 108 ISBN 978-80-213-1912-7.

**Tichá, V. 2007a.** Canisterapie v dětském věku a vliv psa na vývoj dítěte. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007b.** Indikace a cíle canisterapie. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007c.** Individuální canisterapie. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007d.** Jednorázové canisterapeutické . In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007e.** Letní integrační canisterapeutické tábory ZSF JU. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007f.** Návštěvní program. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007g.** Pobytový program. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007h.** Skupinová canisterapie. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007i.** Stručný vývoj canisterapie v ČR. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tichá, V. 2007j.** Účastníci canisterapie. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tvrdá, A. 2007a.** Cílený pobyt psa v rodině. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Tvrdá, A. 2007b.** Krizová intervence. In Miloš Velemínský. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : DONA s.r.o., 2007, str. 335 ISBN 978-80-7322-109-6.

**Uzlová, I. 2010.** *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha : Portál, 2010. str. 136 ISBN 978-80-7367-764-0.

**Valenta, M. 2011.** Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In Jan Michalík. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011, str. 512 ISBN 978-80-7367-859-3.

**Vítková, M. 2004.** *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální* . Brno : Paido, 2004. str. 463 ISBN 80-7315-071-9.

**Vítková, M. 2006.** Somatopedie. In Jarmila Pipeková. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006, str. 404 ISBN 80-7315-120-0.

**Votava, J. a kol. 2003.** *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha : Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum, 2003. str. 207 ISBN 80-246-0708-5.

Vyhláška č. 147/ 2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění  
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

- zooterapie
- canisterapie
- Letní integrační canisterapeutický tábor
- integrace

## **9. PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1:**

Canisterapeutický arch, kam se zapisují stanovené individuální cíle, průběh naplňování cílů a zhodnocení, zdali došlo k jejich naplnění.

### **Příloha č. 2:**

Dotazník pro děti, pro úvodní strukturované dotazování dětí.

### **Příloha č. 3:**

Fotodokumentace (Ivo Pokorný).

Foto č. 1 – Úvodní seznámení s dětmi

Foto č. 2 – Celotáborová hra

Foto č. 3 – Skupinová canisterapie

Foto č. 4 – Individuální canisterapie

Foto č. 5 – Psí spřežení

Foto č. 6 – Externí program

**Příloha č. 1:** Canisterapeutický arch, kam se zapisují stanovené individuální cíle, průběh naplňování cílů a zhodnocení, zda-li došlo k jejich naplnění.

**Dítě:**

**Stanovené cíle canisterapie na začátku tábora (max. stanovit 2 konkrétní cíle). Vypište konkrétně cíle a popište stručně jak jej budete naplňovat.**

1.

2.

**Naplnění cílů na konci tábora (napište zda došlo k naplnění cíle, či nedošlo, částečné naplnění cíle nelze). Pokud došlo k naplnění cílů, napište jakým způsobem bylo cíle dosaženo:**

1.

2.



**Příloha č. 2:** Dotazník pro děti, pro úvodní strukturované dotazování dětí.

### Děti - ÚVODNÍ DOTAZNÍK

**1. Zakroužkuj odpověď, která se na Tebe hodí:**

a) Jak se bojím psů:

1      2      3      4      5

(známkuj jako ve škole – 1 znamená, že se psů bojíš a 5 znamená, že se psů nebojíš, 2-4 vyjadřují stupínky mezi, kdy čím vyšší číslo zvolíš, tím méně se bojíš psů, 3 znamená střed)

b) Pokud se psů bojíš, napiš, jakých psů se bojíš:

**2. Máš možnost si se psem hrát? Vyber odpověď, která se na Tebe hodí:**

a) mám psa doma

b) hraji si se psem u kamaráda, souseda, příbuzných nebo jinde

c) nemám možnost si se psem hrát

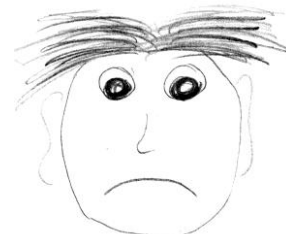
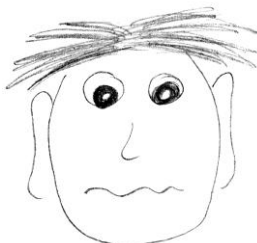
**3. Co se Ti líbí na psech? Napiš to.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Jsou Ti psi něčím nepříjemní? Napiš čím.**

.....  
.....

**5. Zaškrtni ten výraz obličeje, který nejvíce vystihuje tvou momentální náladu**



**Příloha č. 3: Fotodokumentace (Ivo Pokorný).**

Foto č. 1: Úvodní seznámení s dětmi.



Foto č. 2: Celotáborová hra na téma Trampoty Ferdy Mravence – „Ropáci“



Foto č. 3: Skupinová canisterapie



Foto č. 4: Individuální canisterapie



Foto č. 5: Každoročně je součástí tábora svezení dětí na speciálním vozíku, který je tažený psím spřežením.



Foto č. 6: Externí program

