

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Stimulace za pomoci psa u autistických dětí předškolního věku

Vedoucí práce: MgA. Stanislav Suda

Autor práce: Eliška Čunátová

Studijní obor: Učitelství pro mateřskou školu

Ročník: III.

2007/2008

Děkuji vedoucímu bakalářské práce MgA, Stanislavu Sudovi za rady, připomínky a metodické vedení práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Stimulace za pomoci psa u autistických dětí předškolního věku vypracovala samostatně, pouze s využitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované a použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové práce, a to v nezkrácené podobě /v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou/ elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum:

.....
Eliška Čunátová

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem Stimulace za pomoci psa u autistických dětí předškolního věku byla zpracována se záměrem vytvořit vztah mezi dítětem s poruchou autistického spektra a zvířetem, v tomto případě psem.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se zabývá problematikou zooterapie, resp. canisterapie a informacemi, které se týkají poruch autistického spektra. Kapitoly, týkající se zooterapie, resp. canisterapie, jsou více rozvedeny a to díky mé praktické zkušenosti s canisterapií. Teoretické poznatky z oblasti autismu jsem čerpala především z literatury. Touto poruchou se zabývá mnoho publikací a já jsem díky těmto materiálům byla lépe připravena na praktické využití canisterapie u dětí s tímto handicapem.

Praktická část se soustřeďuje na praktické využití psa v daném zařízení, kde jsem měla k dispozici čtyři děti předškolního věku s poruchou autistického spektra. Na začátku mého pozorování jsem si stanovila čtyři hlavní cíle, které jsou v praktické části popsány a více rozvedeny.

Hlavním cílem bylo zjistit rozdílnost reakcí dětí s tímto handicapem na přímý kontakt a činnost s canisterapeutickým psem. Nedílnou součástí bylo odbourání strachu ze psů či jeho zmírnění. Nástin toho, jak praktická canisterapie u těchto dětí probíhala, je zřejmý z příloh, které jsou součástí bakalářské práce.

ANNOTATION

Bachelor work called “The Stimulation of Pre-school-age Autistic Children with the help of Dogs” are intent to the creation of relationship between children with autistic spectrum disturbances (“ASD”) and the animal, in this case the dog.

The work is divided into two main parts. The theoretical part speaks about zootherapy, respectively canistherapy (animal therapy which use assistance of dogs). Knowledge about “ASD“ is described in this part as well. The chapters about canistherapy are written more detailed thanks to my practical experience with canistherapy. Many publications refer about problems of “ASD“ and thanks to them I was better prepared for practical using of canistherapy at the children with this handicap.

The practical part shows the work of the dog in the “center Svetluska”, where I did canistherapy with four pre-school-age autistic children. At the beginning I determined four principal targets which I described in this part.

The principal target was finding a different response of autistic children in the work and straight contact with the canistherapeutical dog. Important outcome was encouraged children to do not be afraid of the dog. How canistherapy was under way is shown in enclosures of this closing work.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1.1 Zooterapie	7
1.1.1 Formy zooterapie využívané v rámci AAA, AAT, AAE	9
1.1.2 Rozdělení zooterapie podle využití jednotlivých druhů zvířat	9
1.2 Canisterapie v České republice	10
1.2.1 Terminologie	10
1.2.2 Účastníci canisterapeutického procesu	12
1.2.3 Evaluace a objektivizace výsledků v canisterapii	14
1.3 Pervazivní vývojové poruchy neboli poruchy autistického spektra (dále jen PAS)	15
1.3.1 Vymezení pojmů	15
1.3.2 Popis jednotlivých PAS	16
1.3.3 Nerovnoměrný vývojový profil typický pro děti s PAS	17
1.3.4 Triáda problémových oblastí společná pro PAS od narození do předškolního období	18
1.3.5 Diagnostika autismu	20
PRAKTICKÁ ČÁST	
2.1 Cíl práce	23
2.1.1 Metody výzkumu	24
2.1.2 Organizace výzkumu	25
2.2 Výsledky	26
2.2.1 Záznam průběhu canisterapie u klienta Dominika	26
2.2.2 Záznam průběhu canisterapie u klienta Ladislava (dále jen Lád'a)	28
2.2.3 Záznam průběhu canisterapie u klienta Tomáška	30
2.2.4 Záznam průběhu canisterapie u klientky Simonky	32

Závěr	36
Seznam citované a použité literatury	38
Přílohy viz. CD	

ÚVOD

„Na zemi v dětském pokoji sedí dítě. Světlovlasý kudrnatý chlapeček. Přesypává korálky. Nabere jich plnou hrst a pustí do misky. Znovu a znovu. Uběhne půl hodina. Korálky chrastí, dítě se nahlas směje. Radostně zatřepe rukama jako křidélky. Na zavolání nereaguje, nabízených hraček si nevšímá, nic nechce. Občas zvedne hlavu a zadívá se upřeně do očí, pohledem ani gestem však s lidmi nekomunikuje. Zdá se, že skoro vůbec nevnímá okolí.“ 1)

„Už zdaleka se ozývá řev. Šestiletá holčička se zapřela ve dveřích a odmítá vstoupit do místnosti. Teprve když zjistí, že po ní nikdo nic nechce, na chvíli se uklidní. Neumí sice mluvit, ale roztřídí kostky podle barev a vyrovnává je pečlivě do řad. Dlouze si prohlíží žaluzie, otvírá a zavírá dveře, cvaká vypínačem. Rodiče se jí snaží posadit na židli. Rozkřičí se na celé kolo, hřbetem ruky se tluče do čela a ruku podávající hračku rozškrábne do krve.“ 1)

Tento netradiční úvod jsem si vypůjčila z knihy Poruchy autistického spektra, kterou napsala paní Kateřina Thorová. Tato kniha společně s přednáškou s názvem Poruchy autistického spektra, kterou pořádala asociace APLA a přednášející byla sama paní Thorová, mi velice pomohly v porozumění problematice této poruchy. Na předchozích dvou příkladech jsem chtěla poukázat na to, jak široký okruh příznaků PAS zabírají. Jedno mají společné, tato vrozená porucha dítěti nedovoluje porozumět tomu, co vidí, slyší či prožívá.

Děti s touto poruchou mě zaujaly natolik, že jsem se rozhodla spojit příjemné s užitečným. Příjemným je v tomto případě canisterapie, které se aktivně věnuji. Za užitečné považuji spojení psa a dětí s PAS, kde by pes měl sloužit jako prostředník mezi světem běžných lidí a dětí s tímto handicapem.

TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Zooterapie

Zooterapie, nebo-li zvířaty podporovaná terapie, je chápána jako pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Tato metoda rozvíjí člověka v oblasti biologické, kognitivní a psychosociální. V literatuře je také možný pojem animoterapie nebo animal terapie, který má shodný význam se zooterapií.

V 70. letech poprvé použil pojem zooterapie americký pedopsychiatr B.M.Levinson a roku 1982 vytvořil první metodologické zásady zooterapie, jako nové vědní disciplíny.

V rámci zooterapie existuje dělení na metody, které paní Freemanová v knize *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* popisuje následovně:

1. Animal Assisted Activities („AAA“, „aktivity za pomoci zvířat“, „společenská činnost“). Přirozený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení kvality života klienta a/nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Hlavním cílem je obecná aktivizace klienta.

2. Animal Assisted Therapy („AAT“, „terapie za pomoci zvířat“). Cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického a/nebo fyzického stavu klienta. Hlavním cílem této zooterapie je podpora procesu léčby a/nebo rehabilitace.

3. Animal Assisted Education („AAE“, „vzdělávání za pomoci zvířat“, „vzdělávací činnost“, „edukace“). Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření a/nebo zlepšení výchovy, vzdělávání a/nebo sociálních dovedností klienta. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji.

4. Animal Assisted Crisis Response („AACR“, „krizová intervence za pomoci zvířat“). Přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí,

zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického a/nebo i fyzického stavu klienta. Hlavním cílem je podpora procesu stabilizace situace.

Mezi zastřešující organizace v zooterapii patří:

1. Delta Society svou činnost započala roku 1970 v USA. Jde o mezinárodní nadaci pro ochranu přírody a vztahy mezi zvířaty a lidmi. Jejím hlavním zaměřením je terapie pomocí zvířat.

2. International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO). IAHAIO sdružuje jednotlivé národní organizace, které se zabývají výzkumem a praktickou aplikací terapeutických programů se zvířaty.

3. Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ), byla založena roku 1995 v Praze a jejím hlavním cílem je podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách, různých zařízeních a vzdělávat širokou veřejnost. Asociace AOVZ je členem organizace IAHAIO.

4. Canisterapeutická asociace (CTA) byla zastřešující organizací pro organizace zabývající se canisterapií nebo jinými oblastmi zooterapie (vyjma hiporehabilitace) v ČR. Více o této organizaci bych ráda zmínila v kapitole, která bude pojednávat pouze o canisterapii.

5. European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT), tato organizace vznikla s cílem zastřešit jednotlivé evropské národní organizace zabývající se zvířaty podporovanou terapií (zooterapií), případně jednotlivé dílčí spolky. Asociace si klade za cíl vytvořit a garantovat společné standardy v zooterapii, především v oblasti přípravy, atestací a udělování certifikátů terapeutickým týmům.

6. Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) vznikla v roce 1991 a zaštiťuje v ČR oblast hiporehabilitace. Nejdůležitějším cílem ČHS je zajištění odbornosti pracovišť, kde se hiporehabilitace provádí.

1.1.1 Formy zooterapie využívané v rámci AAA, AAT, AAE

Paní Freemanová v knize *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* rozděluje formy zooterapie na návštěvní program, který zahrnuje pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení nebo v domácnosti klienta. Dále na jednorázové aktivity určené pro širokou veřejnost nebo pro uzavřený kruh klientů. Pro pobytový program je typický pobyt klientů v prostředí, kde se zooterapie provozuje, jedná se zejména o tábory, pobyty na statcích či ekofarmách. Rezidentním programem se rozumí umístění zvířete v zařízení „natrvalo“, jeho převzetí klientem, ať už zařízením nebo jednotlivcem. Mezi další specifické formy patří ambulantní program, program péče o zvíře, zooterapie s asistenčním zvířetem.

1.1.2 Rozdělení zooterapie podle využití jednotlivých druhů zvířat

Mezi nejčastěji využívané zvíře v zooterapie patří pes. „Léčba psí láskou“²⁾ neboli canisterapie využívá pozitivního působení vlivu psa na zdraví člověka a na rozvoj člověka po stránce psychosociální. Ve felinoterapie, využití kočky v zooterapii, jde hlavně o pozitivní působení mezi kočkou a člověkem a navázání kladného vztahu mezi nimi. Dále je známo využití koně v rámci zooterapie. Podle paní Freemanové pojem hiporehabilitace v sobě zahrnuje formy ježdění na koni jako součást komplexní rehabilitace, hipoterapie využívaná zejména jako fyzioterapeutická metoda, léčebně pedagogické ježdění jako léčba v oblasti psychosociální a parajezdectví užívané pro sportovní aktivity spojené s jízdou na koni osob s postižením.

Mezi další druhy zooterapie mohou patřit delfinoterapie, lamaterapie, insektoterapie, ornitoterapie.

1.2 Canisterapie v České republice

1.2.1 Terminologie

Autorem termínu *canisterapie* se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která zároveň byla se sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v tomto oboru.

Termín canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (léčba, řeckého původu). Tento termín, který byl původně vytvořen pro „domácí použití“, se rozšířil i do zahraničí.

Už několik let se vede v odborných kruzích diskuse o uznání canisterapie jako léčebné metody. Podle paní Svobodové se pojem canisterapie používá pro jakoukoli formu setkávání klienta se psem, bez rozlišení AAA – aktivit se psem a AAT – terapie za přítomnosti psa. Přitom pouze v případě AAT můžeme mluvit o terapii nebo terapeutické metodě, neboť je stanoven plán působení, jeho cíl, průběh musí být zaznamenáván a výsledky, kterých je během terapie dosaženo, můžeme objektivně zhodnotit.

V dnešní době, jak poukazuje paní Tichá v knize *Zooterapie ve světle objektivních poznatku*, si canisterapie v ČR postupně získává své specifické a uznávané místo v komplexní péči o klienta. Můžeme tedy mluvit o canisterapii jako o podpůrné rehabilitační metodě. V roce 2005 se CTA podařilo získat vyjádření Ministerstva zdravotnictví ČR, v němž je uvedeno, že canisterapie je Ministerstvem zdravotnictví ČR chápána jako forma podpůrné rehabilitace, nikoli jako samostatná léčebná metoda. Toto vyjádření je považováno za velký úspěch.

Canisterapii můžeme definovat jako:

- „Součástí metod, které slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá přítomnosti psa.“³⁾
- „Speciální forma zooterapie, která se používá jako netradiční podpůrná terapie u klientů s různým druhem a stupněm postižení.“⁴⁾

Galajdová popisuje canisterapii jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka (pojem zdraví je zde myšleno, podle definice WHO - Světové zdravotnické organizace, jako stav psychické, fyzické a sociální pohody). Canisterapie je součástí zooterapie. Jedná se o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci.

Eisertová hovoří o provádění canisterapie formou skupinovou či individuální. Přispívá například k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru aj.

Nyní bych chtěla stručně popsat vývoj canisterapie v České Republice. Jak už bylo řečeno, v roce 1993 paní Jiřina Lacinová položila základy canisterapie v České republice a společně se sdružením Filia se dále spolupodílela na jejím rozvoji.

Horáčková popisuje vznik Canisterapeutické společnosti, která byla založena v roce 1997 a při tvorbě normativů i metodiky vycházela ze zahraničních zkušeností. Tato organizace zavedla jako první v ČR systém udělování terapeutických atestů pro psy. Dále nastartovala mohutný vzestup canisterapeutické praxe a díky tomu došlo ke vzniku regionálních center společnosti. V této době se začala canisterapie šířit jak mezi laickou, tak i odbornou veřejností.

Kalinová se své diplomové práci poukazuje na rozpad canisterapeutické společnosti, ke kterému došlo mezi lety 2000-2001. To způsobilo zpomalení rozvoje canisterapie u nás. Vznikaly pouze samostatné regionální organizace, mezi nimiž byla minimální spolupráce a chyběla vzájemná komunikace. To mělo za následek vznik nejednotného systému v podmínkách udělení certifikátů pro praktikování canisterapie.

Na mezinárodním semináři o zooterapiích v roce 2003 se většina zástupců sdružení shodla na tom, že je nutné vytvořit organizaci, která by zajistila sjednocení základních pravidel a podmínek při praktikování canisterapie. Tím vznikl podnět k vytvoření canisterapeutické asociace (dále jen CTA) jako zaštiťující organizace.

V současné době bohužel došlo k zániku CTA. Paní Lacinová ke konci roku 2007 ukončila funkci předsedkyně sdružení a nyní je tato organizace v likvidaci.

1.2.2 Účastníci canisterapeutického procesu

Canisterapie se zúčastňuje celá řada subjektů, a to přímo nebo nepřímo.

Podle Tiché patří mezi přímé účastníky chovatel psa, jeho role je důležitá především při výběru a socializaci štěněte. Dále interdisciplinární tým odborníků. Odborník stanovuje cíl canisterapie, sestavuje plán, řídí průběh, hodnotí výsledky a má své nezastupitelné místo především u AAT. U klienta volíme formu canisterapie (individuální, skupinovou či konkrétní aktivity se psy) podle typu postižení, individuálních schopností, vlastností a zájmů klienta, jeho věku, stanovených cílů a možností. U AAT se sestavuje individuální plán. Rodinu klienta chápeme také jako přímé účastníky canisterapeutického procesu. Rodiče se setkáváním jejich dítěte s canisterapeutickým týmem musí souhlasit a především u formy AAT by měli úzce spolupracovat se psovodem. Zařízení (vedení, personál i klienti zdravotně sociální instituce nebo školského zařízení) musí s návštěvou canisterapeutického týmu souhlasit. Velice se osvědčilo stanovit z řad personálu kontaktní osobu. V současné době se rozšířilo využití dobrovolníků jako přímých účastníků canisterapeutického procesu. Aby dobrovolník mohl s CT týmem spolupracovat musí být proškolen, měl by mít sjednané pojištění o způsobení škody (toto pojištění většinou zajišťuje organizace, která dobrovolníky sdružuje), podepsanou smlouvu o spolupráci, povinnou by měla být i účast na pravidelných supervizích. Dobrovolník se věnuje především klientům, podílí se na vymýšlení a realizaci programu a organizačně zajišťuje jednorázové akce v rámci canisterapie.

Mezi hlavní přímé účastníky patří canisterapeutický tým. Základem canisterapeutického týmu (dále CT týmu) je psovod a pes. Psovod může být také nazýván canisterapeutem (pokud má odborné vzdělání) nebo canisasistentem (dobrovolník). Všechny uvedené varianty jsou správné a pro mou práci budu používat termín psovod.

U psa jsou základem povahové předpoklady (žádná agresivita a přílišná bázlivost) a základní ovladatelnost a poslušnost. Pes by měl dále být nekonfliktní povahy, měl by být v pořádku po stránce psychické i fyzické a je velice důležité, aby

pes pociťoval z kontaktu s klienty radost a uspokojení.

Psovod musí být proškolen o tom, za jakých podmínek smí a nesmí canisterapii praktikovat, musí si osvojit metodiku canisterapeutické práce. Pokud je majitelem psa jiná osoba než psovod (např. právnická osoba), je nutný k praktikování canisterapie souhlas majitele.

Pro získání certifikátu je nutné uspět ve všech složkách canisterapeutických zkoušek. Každá organizace, zabývající se canisterapií, provádí testování týmů jiným způsobem. Já jsem se zúčastnila canisterapeutických zkoušek (CT zkoušky) pod o.s. Hafík. CT zkoušky byly realizovány intenzivní týdenní formou. Nedílnou součástí je vstupní test, který probíhá formou pohovoru a zjišťuje motivaci psovoda a realizovatelnost praktické canisterapie s klienty. Psovodi se v průběhu výcviku účastní teoretických přednášek, ve kterých se seznamují s metodikou canisterapie a jejími specifiky u jednotlivých typů klientů. Pes během CT výcviku musí prokázat svou základní ovladatelnost a poslušnost, adaptuje se na neobvyklé chování klientů a zvyká si na situace, které se mohou během provádění canisterapie přihodit. V průběhu celého kurzu trenéři hodnotí reakce psů na nové podněty, sledují jejich chování v souladu se zkušební řádem.

Získaný certifikát opravňuje CT tým k práci s dětmi, dospělými, seniory i s klienty s různým typem postižení.

Kalinová řadí mezi nepřímé účastníky canisterapeutickou organizaci (sdružení). Role canisterapeutického sdružení je především v zaštitění činnosti svých členů – CT týmů. Sdružení se podílí nebo zajišťuje přípravu týmů na praktikování canisterapie a získání certifikátu k této činnosti. Dále vytváří podmínky dalšího vzdělávání, zajišťuje pravidelné supervize, sjednává nová nasazení, koordinuje činnost jednotlivých týmů, shání prostředky (nejen finanční) na činnost, aj. Sdružení by mělo garantovat kvalitu prováděné canisterapie. Veterinární lékař se na canisterapeutickém procesu také účastní nepřímo a má na starosti zdravotní stav terapeutického psa.

1.2.3 Evaluace a objektivizace výsledků v canisterapii

Mojžíšová a Staffová v knize *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* poukazují na to, že v současné době převládá v canisterapii, jako jedné z metod ucelené rehabilitace, její praktická realizace. Canisterapeutické týmy praktikují canisterapii u širokého spektra klientů. Přínos a výstupy canisterapie je však potřebné hodnotit a evaluovat na vědecké úrovni.

Předpokladem pro evaluaci a objektivizaci dat je dodržení metodiky canisterapie, správná volba formy a metody canisterapie a respektování indikací a kontraindikací této metody. Při správném stanovení canisterapeutických cílů se tyto cíle a canisterapie jako metoda rehabilitace stávají součástí individuálního plánu klienta. Canisterapie je dokumentována formou zhodnocení canisterapeutické jednotky z pohledu canisterapeuta, odborného personálu účastnícího se na procesu canisterapie a i z pohledu klienta. V dokumentaci je zaznamenán čas, průběh jednotky, reakce klientů, chování psa apod. Tyto výše uvedené předpoklady by měly být bezpodmínečně dodrženy nejen u metody AAT, ale i u metody AAA.

Výsledky a výstupy canisterapie lze evaluovat a objektivizovat pouze aplikací vědeckých teorií. „Vědu bychom mohli charakterizovat jako ucelený systém informací získaný vědeckou metodou.“⁵⁾

Pro mou bakalářskou práci jsem využila metodu kvalitativního výzkumu a proto bych ráda věnovala následující řádky právě jí.

Využití metody kvalitativního výzkumu volíme v canisterapii například při zpracování přínosu a výstupů canisterapie u klienta s určitým typem postižení, při zmapování kvality poskytované canisterapie, dále například při zjišťování vlivu canisterapie na kvalitu života klienta.

Techniky sběru dat využívané při kvalitativním výzkumu jsou pozorování, nestandardizovaný rozhovor, obsahová analýza dat. Vhodnou metodou hodnocení canisterapie je foto a videodokumentace a její kvalitní zpracování a rozbor.

Evaluace a objektivizace výsledků canisterapie se postupně stává nedílnou součástí metody canisterapie a nutnou podmínkou pro další vývoj a zkvalitnění této metody. Kvalitní výsledky také postupně pomáhají v uznání canisterapie jako

plnohodnotné podpůrně léčebné metody.

1.3 Pervazivní vývojové poruchy neboli poruchy autistického spektra (dále jen PAS)

1.3.1 Vymezení pojmů

„Pervazivní vývojové poruchy jsou takové, které zcela pronikají osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání.“⁶⁾

Thorová ve své knize *Poruchy autistického spektra* pojednává o tom, že u dítěte v důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí nedochází k vyhodnocování informací stejným způsobem jako u vrstevníků stejné mentální úrovně. S tímto handicapem se mohou pojít jiné přidružené poruchy či nemoci. PAS jsou rozpoznatelné již v prvních letech života dítěte.

Termín PAS je srovnatelný s termínem pervazivní vývojové poruchy, ve světě je rozšířený a běžně používán. Duševní vývoj dítěte je kvůli této poruše narušen hlavně v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představitosti a v oblasti vnímání. U každého člověka se tento handicap projevuje jiným způsobem. V rámci PAS můžeme pozorovat odlišnosti v oblasti komunikace (děti nemluvící, děti s dysfázií, děti s bohatou slovní zásobou), různé intelektové schopnosti (děti nadané, děti s mentální retardací, děti průměrné) a rozdíly v navazování sociálního kontaktu (děti pasivní, mazlivé, aktivní).

PAS mají velice různorodou symptomatiku a rozdílnou míru symptomatiky. Při stanovení tíže poruchy se zvažuje četnost výskytu specifického chování, hloubka handicapu a suma symptomů. Při stanovení diagnózy se musí brát ohled na chronologický (případě mentální věk) dítěte, přidružené smyslové či pohybové poruchy a v neposlední řadě zhodnotíme přítomnost či nepřítomnost projevů.

V současnosti mezi všeobecně rozšířené diagnostické systémy patří v Evropě diagnostická kritéria, která vydala Světová zdravotnická organizace (MKN-10), v USA kritéria vydávaná Americkou psychiatrickou asociací – DSM-IV.

MKN-10 (rok 1992)	DSM-IV (rok 1994)
Dětský autismus	Autistická porucha
Rettův syndrom	Rettův syndrom
Jiná dezintegrační porucha v dětství	Dětská dezintegrační porucha
Aspergerův syndrom	Aspergerova porucha
Atypický autismus	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná
Jiné pervazivní vývojové poruchy	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	Není ekvivalent

Zdroj: Thorová, K. (2006): *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

1.3.2 Popis jednotlivých PAS

Dětský autismus

Podle Asociace pomáhající lidem s autismem (dále jen APLA) se jedná o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Duševní vývoj dítěte je narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce, představitivosti a vnímání. Odhalit autismus je dnes možné již v osmnácti měsících, neobvyklosti v chování jsou nápadné před třetím rokem věku. Příčina této poruchy není přesně známa, ale významnou roli hrají genetické faktory. Dětský autismus může být často spojen s mentální retardací a epilepsií. Ročně se v České republice narodí přibližně 50- 100 dětí s touto poruchou.

Hrdlička uvádí, že pro praxi je důležité dělení dětského autismu na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční. Vysoce funkční autismus označuje autistické jedince bez přítomnosti mentální retardace a s existencí komunikativní řeči, tedy osoby s lehčí formou postižení. Poměr vysoce funkčních autistů ve skupině dětského autismu se uvádí v rozmezí 11-34%. Středně funkční autismus zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, kde je již patrné narušení komunikativní řeči a přibývá stereotypií. Nízkofunkční autismus je popisován u mentálně retardovaných dětí v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. Tyto děti

nemají rozvinutou použitelnou řeč, velmi málo navazují jakýkoli kontakt a značně převládá stereotypní chování.

Atypický autismus

APLA popisuje děti s touto poruchou jako takové, které mají některé oblasti vývoje méně narušeny ve srovnání s dětským autismem. Může se jednat o lepší sociální či řečové dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. Ročně se narodí zhruba 100-150 dětí s atypickým autismem.

Aspergerův syndrom

U této poruchy se vyskytují obdobné problémy jako u dětí s dětským autismem. Rozdíl je v dobré intelektové vybavenosti dětí s touto poruchou. V některých případech lze hovořit i o výrazném nadání. Děti s tímto syndromem mívají problémy v chápání sociálních situací a velice obtížně se vžívají do pocitů druhých. Komunikace má prvky formálnosti, může připomínat mluvu dospělých. Nechápu humor, ironii, metafory. Ročně se v ČR narodí přibližně 200 dětí s tímto syndromem.

Rettův syndrom

Podle Valenty a Müllera tento syndrom postihuje jen děvčata, u kterých dochází po krátkém období normálního vývoje ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností. Děvčata mají výraznou deterioraci inteligence a psychomotoriky.

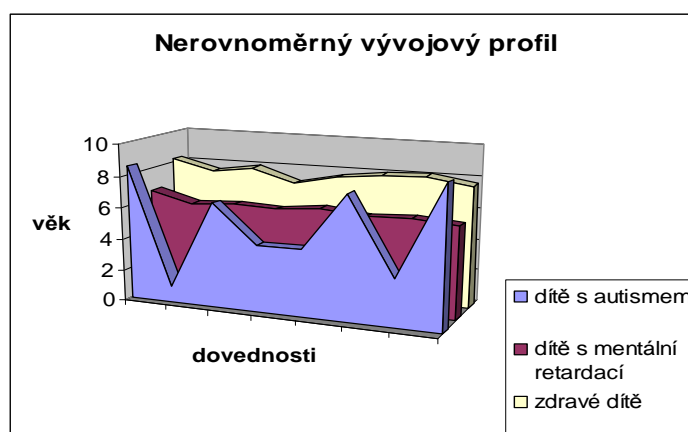
Thorová kromě těchto čtyř poruch uvádí další PAS, o kterých bych se ráda jen zmínila. Jsou to ***Jiné pervazivní vývojové poruchy, Dětská dezintegrační porucha, Autistické rysy a Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.***

1.3.3 Nerovnoměrný vývojový profil typický pro děti s PAS

„Každý klient s autismem je jedinečný. Je osobností, která má své specifické rysy a liší se od jakéhokoli jiného lidského jedince. Přesto lze nalézt u klientů

s autismem určité shodné znaky v oblasti komunikace, představitosti a sociální interakce a typické vývojové profily. U klientů s autismem je typický nevyrovnaný vývojový profil. To znamená, že dítě s autismem se v porovnání s dítětem s lehkou mentální retardací a s dítětem zdravým liší. V některých dovednostech dosahuje silného podprůměru, v jiných specifických oblastech výrazně překonává i dítě zdravé. (6)

Následující graf přibližuje nevyrovnaný vývojový profil dítěte s autismem ve věku 8 let v porovnání s dítětem zdravým a s dítětem s lehkou mentální retardací ve stejném věku.



Zdroj: Upraveno dle Beranová, Thorová in Hrdlička, Komárek eds. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Portál, 2004.

1.3.4 Triáda problémových oblastí společná pro PAS od narození do předškolního období

Sociální interakce a sociální chování

Gillberg, Peeters popisují vznik abnormálního vývoje v oblasti sociálních vztahů již před prvním rokem života jedince. Přibližně u jedné pětiny dětí, které trpí PAS, probíhá normální vývoj zhruba do osmnácti až dvaceti čtyř měsíců.

Během prvního roku života dítěte nedochází k rozvoji hry př. říkadlo Paci, paci, pacičky. Dítě nesdílí zájem o věci, které ho obklopují. Nedochází k užívání ukazováčku jako nástroje komunikace – ukážu na věc, o kterou mám zájem. Často

děti s tímto handicapem použijí dlaň známé osoby jako nástroj k získání chtěného předmětu. Nedochází k očnímu kontaktu.

Mezi druhým a třetím rokem je abnormální vývoj zcela zřejmý. Dítě nejeví zájem o děti ani jiné lidi. Pohled těchto dětí je upřený, strnulý, soustředěný jakoby vzdálený, prázdný nebo zaměřený na naše řasy či obočí. Nejedná se o spontánní pohled z očí do očí. Některé děti jsou ve společnosti svých vrstevníků tak zmatené, že se dožadují samoty křikem a agresivním chováním. Pro děti s PAS je charakteristický nedostatek vzájemnosti při styku s vrstevníky. Problém nemusí být ve fyzickém kontaktu mezi dětmi, ale v neschopnosti účastnit se sociální hry. Děti s PAS si nevšímají potřeb jiných, jsou si vědomi svých vlastních potřeb a s ostatními naváží kontakt, když chtějí něčeho dosáhnout, např. jídlo. V raném předškolním období se u některých dětí s PAS může objevit určitý zájem o navázání vztahu s vrstevníky nebo o hru. Později se však vztah těchto dětí k okolí vyvíjí nepřiměřeně. Není výjimkou vytvoření silné vazby mezi dítětem a jeho rodičem či sourozencem.

V předškolním věku tyto děti spíše vyhledávají drsné, energické aktivity, nápadné a rytmické činnosti. Existuje názor, že se děti s PAS vyhýbají tělesnému kontaktu. Bylo prokázáno, že většina má tělesný kontakt ráda. Pouze malá skupinka tento kontakt odmítala. Z chování některých dětí může být patrné, že mají sníženou citlivost vnímání bolesti. To vede k neschopnosti regulace jejich chování a ke vzniku úrazů. Výjimkou nejsou ani sebezraňující tendence.

Komunikace

V prvním roce života dítěte dochází k abnormálnímu vývoji ve stádiu žvatlání. Někdy toto stádium chybí, někdy je žvatlání monotónní nebo není použito ke komunikaci. Rodiče většinou nezpozorují žádnou odchylku od normálního vývoje dítěte. Pro děti, které netrpí PAS, je pro tento věk typické dožadování se pozornosti a účastnění se společných her př.paci, paci, pacičky. Děti s PAS tuto potřebu nemají. Většinou nereagují na volání svého jména. U některých jsou patrné známky hypoaktivity již od prvních měsíců života, jiné děti mohou působit extrémně hyperaktivně.

Ve dvou letech života jedince si rodiče začínají uvědomovat změny v chování

svého dítěte. Během vývoje je možné, že si dítě osvojí pět až deset slov. Ty používá v určitou dobu a po čase slova ze slovníku zmizí. To je důkazem toho, že u dětí s PAS není primárně postižena řeč, ale schopnost dítěte pochopit význam jazyka pro komunikaci.

Mnoho dětí zůstává němá. U některých se řeč vytvoří opožděně a je typická opakováním toho, co slyší od jiných lidí kolem sebe. Děti často chybně používají osobní zájmena, př. „Máš hlad?“, odpověď „Máš hlad“.

Představivost, zájmy, hry

Důležitou součástí vývoje dítěte je utváření představivosti. U dětí s PAS je toto utváření narušeno. Nedostatek představivosti vede k tomu, že se dítě upíná na jednoduché stereotypní činnosti a má omezený repertoár zájmů.

Zacházení s předměty se podobá jednoduchému nefunkčnímu manipulování s nimi – houpání, házení, mávání, přesypání různých předmětů. Dále se vytvářejí stereotypní činnosti, které jsou na bázi vztahové – třídění, třídění předmětů podle určitého klíče. U některých dětí si můžeme všimnout pohybových stereotypů, př. točení se dokola, kývavé pohyby tělem. Výjimkou není ani zraková autostimulace jako například prohlížení si prstů nebo doteková autostimulace, př. plácání do hlavy.

U některých dětí s PAS můžeme pozorovat prvky napodobivé nebo fantazijní hry již v předškolním věku, jiní se k ní v průběhu času dopracují také.

1.3.5 Diagnostika PAS

APLA považuje za základ diagnostického procesu psychologické a psychiatrické vyšetření. Diagnóza je stanovena na základě projevů chování, nebere se ohled na možnou příčinu vzniku. Abnormální projevy v chování jsou pozorovatelné kolem tří let života jedince.

V České republice se k hodnocení míry dětského autismu nejčastěji používá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scate – Škála dětského autistického chování). Dítě se hodnotí v 15 oblastech, např. vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, zvláštnosti v motorice aj. Děti s autismem selhávají v oblastech komunikace, představivosti, sociálního porozumění a emocionální

empatii, výsledky jsou nesourodé.

Prokazatelně nejúspěšnějším způsobem, jak pomoci dětem s PAS, je speciálně pedagogická péče, která využívá metodiku kognitivně behaviorální terapie. Speciální pedagogové užívají nejčastěji metodu strukturovaného učení. Tento pojem, který se užívá v České republice, je ve světě znám jako program TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).

Mezi základní filozofii TEACCH programu patří individuální přístup k dětem, úzká spolupráce s rodinou, propojenost školního a domácího prostředí, integrace dětí s PAS do společnosti, aktivní snaha o pedagogickou intervenci a řešení problematického chování.

Pokud dětem s PAS umožníme chápat náš svět pomocí speciálně pedagogického přístupu, je velká šance, že dojde ke zlepšení a k lepší orientaci ve světě, který je pro ně chaotický.

PRAKTICKÁ ČÁST

Na úvod praktické části bych chtěla vysvětlit mé pohnutky k napsání bakalářské práce, která se zaměřuje na canisterapii a autismus.

Když jsem se poprvé na vlastní kůži setkala s canisterapií, měla jsem pocit, že jsem konečně objevila svůj sen. Sen pracovat se psy a pomáhat ostatním. Začala jsem spolupracovat s Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík z Třeboně nejdříve jako dobrovolník, protože jsem neměla pejska, který by byl pro canisterapii vhodný. Postupem času se mi canisterapií podařilo nadchnout i mojí rodinu a už nic nebránilo tomu, pořídit si nového chlupatého člena rodiny. Aranku jsem si přivezla jako dvouměsíční štěňátko a teď je z ní dvouletá fenka bernského salašnického psa, která mi vyrostla do krásy. Když Arance byly čtyři měsíce, začaly jsme spolu dojíždět na výcvikové cvičiště do Třeboně a učily se, jak si navzájem porozumět a jak jedna druhé naslouchat. Aranku jsem od štěňátka cvičila na canisterapii a jsem velice ráda, že se nám oběma podařilo složit CT zkoušky. Aktivně s Arankou pracuji již rok a půl a dovolím si říci, že jsme obě s praktikováním canisterapie spokojeny.

Děti s autismem jsem začala navštěvovat díky mé dobrovolnické činnosti, kterou jsem provozovala pod záštitou České katolické charity v Českých Budějovicích. Tyto děti mě nadchly, nedokážu popsat čím. Velice mě baví předvídat jejich reakce na různé podněty, přemýšlet nad tím, co se jim zrovna honí hlavou. Čím více času člověk stráví v jejich přítomnosti, tím více se dostane do jejich světa, který je tolik odlišný od toho našeho. Práce s těmito dětmi je stále nová a nutí vás vžít se do jejich pocitů, jejich světa, jejich myšlení. Díky jejich světu jsem se naučila vnímat více detailů, nad kterými bych se dříve nepozastavila.

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit rozdílnost reakcí dětí s poruchou autistického spektra na přímý kontakt a činnost s canisterapeutickým psem.

Pro lepší zpracování výsledků jsem si stanovila následující dílčí cíle:

Zlepšení pohybových dovedností

Aktivita obecně: Koordinace pohybu

Zlepšení manipulace s předměty, které jsem při canisterapii využila

Procvičování jemné a hrubé motoriky

Motivace k pohybu

Zaměření na tyto aspekty: Manipulace s karabinami (na obojku, vodítkách)

Manipulace s granulemi a pamlsky (krmení, odměňování, schovávání pamlsků)

Využití hraček psa (stlačování, mačkání, aportování)

Česání psa (použití různých druhů kartáčů a hřebenů)

Ovladatelnost psa na vodítku (slalomy, překážky)

Rozvoj kognitivní oblasti a vnímání

Aktivita obecně: Rozvoj řečových dovedností

Rozvoj myšlení

Podpora soustředěnosti a pozornosti

Trénování paměti

Zaměření na tyto aspekty: Cílená manipulace s předměty (nasadit náhubek, postroj)

Třídění předmětů podle jejich využitelnosti

Poslušnost psa (povelování)

Učení se barev

Rozdíl mezi pamlsky pro psy a pro klienty

Seznámení se s jednotlivými částmi těla psa

Podpora rozvoje sociability a sociálních dovedností

Aktivita obecně: Podpora v oblasti navazování vztahů

Posílení zodpovědnosti a sociálního citění

Zmírnění projevů agresivity, negativismu

Získání a rozvoj nových zkušeností a poznatků

Zaměření na tyto aspekty: Zapojení dítěte do péče o psa (miska s vodou, česání)

Spontánní hra mezi dítětem a psem

Mazlení se psem

Seznámení se s tím, co má pes rád a co je mu příjemné

Relaxace, zaměření na dýchání psa (zklidnění)

Popiškotování, pogramulování

Olizování ruky a vylizování pamlsků

Zlepšení psychického stavu klienta

Aktivita obecně: Posílení pocitu jistoty a bezpečí

Relaxace, celkové zklidnění

Odbourání nebo zmírnění strachu ze psů

Rozvoj tolerance

Zaměření na tyto aspekty: Spontánní hra mezi dítětem a psem

Relaxace

Emoční jistota

Mazlení se psem

Společný odpočinek dítěte a psa

Seznámení se s tím, co má pes rád a co je mu příjemné

2.1.1 Metody výzkumu

Pro zpracování praktické části jsem použila metodu zúčastněného pozorování a metodu analýzy dokumentů - techniky sekundární analýzy dat. Jako doplňující jsem zvolila fotodokumentaci a videodokumentaci.

Technika sekundární analýzy byla použita pro zjištění diagnózy u vybraných jedinců a to z dokumentace Dětského stacionáře Světluška v Českých Budějovicích (dále jen Světluška).

Zúčastněné pozorování probíhalo u čtyř klientů s PAS ve školním roce

2007/2008 v autistické třídě Světlušky.

Videodokumentace a fotodokumentace byla pořízena v průběhu pěti měsíců prakticky prováděné canisterapie u vybraných klientů.

2.1.2 Organizace výzkumu

Canisterapie u vybraných klientů začala v květnu ke konci školního roku 2007 a byla prováděna mnou (psovod), členkou výcvikového canisterapeutického sdružení „Hafík“ (dále jen Hafík).

V období od dubna 2007 do června 2007 byla canisterapie prováděna formou AAA, probíhala ve venkovních prostorech Světlušky jednou za čtrnáct dní a to vždy v pátek, po dobu 60 – 75 minut za přítomnosti psovoda, dvou psů, dvou dobrovolníků a personálu Světlušky. Během těchto aktivit nám šlo především o to, aby si děti na přítomnost psa zvykly a neměly strach z jeho blízkosti.

Od října 2007 byla canisterapie v autistické třídě Světlušky prováděna formou AAT, byly stanoveny cíle a metodika výzkumu. Canisterapie probíhala vždy 1x týdně, a to v úterý sudé týdny a pátek liché týdny, po dobu 60 – 75 minut (během této doby se vystřídali tři klienti).

Canisterapie u klienta probíhala vždy v samostatné místnosti.

Canisterapeutický tým byl tvořen fenou plemene bernský salašnický pes (dále jen Aranka), jenž prošla úspěšně výcvikem a zkouškami pro canisterapeutické týmy a proškoleným psovodem (mnou).

Aranka byla řádně očkována a odčervena a zároveň je pod pravidelným veterinárním dohledem. Povinností psovoda bylo vždy před návštěvou psa vyčistit, vyvenčit a připravit na návštěvu u klienta.

2.2 Výsledky

2.2.1 Záznam průběhu canisterapie u klienta Dominika

Dominik je sedmiletý chlapec, který má diagnostikovaný dětský autismus spojený s těžkou mentální retardací. Tento klient se s canisterapií poprvé setkal v autistické třídě Světlušky a účastnil se jí celkem pětkrát. Jednotlivé dílčí cíle ukazují, jak u Dominika probíhala reakce na přítomnost Aranky. Canisterapie probíhala za přítomnosti mé osoby a dvou dobrovolníků, kteří se podíleli na realizování canisterapie a na vyhodnocování získaných výsledků.

Dílčí cíl: Zlepšení pohybových dovedností

Klient si sám do ruky předmět nevzal, předmět mu byl nabídnut druhou osobou a ne vždy ho přijal. Když předmět do ruky uchopil, dále se o něj nezajímal a po chvíli ho upustil na zem.

Nejvíce ho zajímaly předměty s karabinami, nenaučil se s nimi zacházet, ale vydržel si je dlouho prohlížet (hlavně lesknoucí se karabiny, kovové).

Kartáče a hřebeny uměl držet, ale psa česal jen za pomoci druhé osoby.

Hračky psa ho nezajímal, ani když vydávaly zvuk.

Klient nikdy nevyužil možnosti vodit psa na vodítku, i když mu bylo vodítko dáno přímo do ruky.

Při odměňování psa pamlsky musela být klientovi vedena ruka k tlamě psa, sám psovi pamlsek nenabídl.

U klienta v této oblasti nebyl zpozorován náznak zaujetí činností se psem.

Dílčí cíl: Rozvoj kognitivní oblasti a vnímání

Klient nereagoval na slovní vedení při canisterapii.

O předměty, které jsme používali nejevil žádný zájem. Nedokázal předměty rozdělit do skupin, např. předměty užívané při česání psa, hračky psa, obojek plus vodítko atd.

Při pobídnutí, aby umístil předmět na určené místo na těle psa, klient nevěděl, co s předmětem dělat, př. netušil kam patří náhubek, vodítko.

Nedokázal přiřadit pamlsky do misek podle barev, př. do červené misky jeden piškot, do žluté misky piškoty dva.

Při nabídce kostičky (pamlsek jen pro psa) a piškotu (odměna pro klienta) nerozlišil, co je určené jemu a co Arance. Byl schopný sníst kostičku i piškot.

Povely pro psa klienta nezaujaly, nejevil o ně zájem, př. štěkání psa na povel.

Na vyzvání, aby ukázal jednotlivé části těla psa, nereagoval, př. kde má pes ocas.

Během pěti návštěv se klient slovně neprojevil. Zvukovou stránku jazyka také nepoužil.

Tento klient prokazoval ve srovnání s ostatními klienty po stránce kognitivní nejnižší úroveň.

Dílčí cíl: Podpora rozvoje sociability a sociálních dovedností

Tento klient má velké problémy s navázáním kontaktu s Arankou.

Každou naši návštěvu jsme začínali tím, že dítě mělo naplnit psovi misku vodou a nechat mu jí na předem určeném místě. Tento klient na tuto činnost nereagoval, ani s pomocí se jí neúčastnil. Jediné, co ho zaujalo, bylo pití psa z misky, pozoroval jej.

Ke spontánní hře a k mazlení se psem nedošlo při žádné návštěvě.

Za veliký úspěch jsme považovali, když se tento klient psa dotkl, aniž by k tomu byl veden pomocnou rukou druhé osoby.

Relaxace a celkové zklidnění bylo prováděno stimulací chodidel klienta. Klienta jsem si posadila do klína a jeho bosými chodidly jsme hladili srst psa. Na Dominikovi nebylo znát, je-li mu to příjemné. Vydržel sedět a s mou pomocí psa hladit.

Bez pomoci této činnosti nebyl schopný.

Popiškotování probíhalo tak, že klient seděl na koberci a na jeho tělo (kolena, nártý, ramena) byly položeny piškoty, které pes našel a následně snědl. Tento klient na tuto činnost nereagoval.

Olizování ruky a vylizování pamlsků dítě samo od sebe nevyhledávalo, za pomoci druhé osoby (vlození piškotu do dlaně klienta a držení této ruky do konce olizování) byl schopen tuto činnost tolerovat.

U tohoto klienta nedošlo k znatelnému zlepšení v oblasti sociálních dovedností.

Po pravidelných návštěvách nebyl schopen žádnou činnost této oblasti sám provozovat.

Dílčí cíl: Zlepšení psychického stavu klienta

U klienta byla tato oblast velice špatně rozvíjena. Klient sám nereagoval na žádný podnět, který mu byl nabídnut a nespolupracoval.

Jediné, čeho se účastnil, byla relaxace, kterou jsem již popisovala u cíle 2.1.3 . Nebyl patrný náznak příjemnosti či naopak.

Klient netrpěl strachem ze psů. Několikrát jsme zaznamenali samovolný dotyk psa, s pomocí byl schopen hladit a česat psa, ale opět bez známky zaujetí.

U tohoto klienta není možné prokázat zlepšení po stránce psychické. Po dvou návštěvách opustil místnost rozladěný a znepokojený, při dalších dvou návštěvách odcházel v klidném stavu a jedné návštěvy se účastnil pouze dvě minuty, po-té jsme museli sezení přerušit pro velmi neklidný stav klienta.

2.2.2 Záznam průběhu canisterapie u klienta Ladislava (dále jen Lád'a)

Lád'ovi je sedm let, diagnostikována mu byla středně těžké mentální retardace spojená s dětským autismem a hyperkinetickým syndromem. Z jeho chování bylo znát, že je na kontakt se psy zvyklý. S canisterapií poprvé setkal v autistické třídě Světlušky, probíhala po dobu pěti návštěv a na jednotlivých dílčích cílech je popsán průběh canisterapie u tohoto klienta. Jednotlivé návštěvy probíhaly za přítomnosti mé osoby a dvou dobrovolníků, kteří se podíleli na realizování canisterapie a na vyhodnocování získaných výsledků.

Dílčí cíl: Zlepšení pohybových dovedností

Ládík byl schopný držet v ruce nabídnutý předmět, sám si předmět do ruky nevezal.

Po uchopení předmětu následovalo jeho zkoumání, které trvalo i několik minut.

Předmět byl zkoumán především hmatem.

S karabinami zacházet neuměl ani ho blíže nezajímaly.

Kartáč a hřeben držet uměl, za pomoci druhé osoby ho byl schopný použít.

Hračky pro psa rád zkoumal hmatem, zaujaly ho hračky „pískací“.

Po nabídnutí vodit psa na vodítku a vložení vodítka do klientovi dlaně, vodil psa sám.

Při odměňování psa musela být klientovi vedena ruka k tlamě psa, sám psa odměnit neuměl.

U tohoto klienta došlo během návštěv k mírnému zlepšení. Postupem času dokázal psa sám česat. Více se soustředil na zkoumání předmětů, které mu byly nabízeny.

Dílčí cíl: Rozvoj kognitivní oblasti a vnímání

Na začátku docházení nebyl klient schopný rozdělit předměty do předem stanovených skupin, např. hračky psa.

Při pobídnutí, aby umístil předmět na určené místo na těle psa, klient nevěděl, co s předmětem dělat, př. netušil kam patří náhubek, vodítko.

Klient nerozeznal misky podle barvy a nepřiradil k nim příslušný počet piškotů.

Během třetí návštěvy došlo ke znatelnému zlepšení. Klient reagoval na slovní vyzvání k činnostem. Předměty do skupin stále rozdělit neuměl, ale při nabídce předmětů je dokázal použít podle jejich účelu, př. hřeben je na česání psa, obojek umístit na krk psa, hračku podat k tlamě psa.

Tento stav pokračoval, klient stále reagoval na slovní pobídky k činnosti. Byla znatelná mírná radost z jednotlivých činností.

Rozdíl mezi pamlskem pro psa a piškotem pro klienta si nikdy neuvědomil, byl schopný vložit do úst oboje.

Při povelování psa nejevil známky zaujetí.

Jednotlivé části psa nebyl schopný rozeznat.

Klient se slovně nevyjadřuje, ale po zvukové stránce je velice aktivní. Podle zvuků, které vydává, je možné rozeznat, co je mu příjemné a co nikoli.

U tohoto klienta došlo ke zlepšení a domnívám se, že během dalších návštěv canisterapeutického týmu by byly pokroky ještě více znatelné.

Dílčí cíl: Podpora rozvoje sociability a sociálních dovedností

U klienta bylo znát, že zkušenosti se psy má.

Při příchodu Aranky do místnosti, klient sám od sebe psa pohladil. Vydržel několik sekund stát vedle psa a držet ruku na jeho hřbetě.

Při vyndání misky a pobídky naplnit ji vodou, klient nereagoval, ale sledoval, jak tuto činnosti provádí druhá osoba.

Ke spontánní hře a mazlení mezi dítětem a psem nedošlo.

U tohoto klienta bylo velice důležité jeho celkové zklidnění. Probíhalo opět formou stimulace chodidel. Tuto aktivitu jsme opakovali každou návštěvu a klient si na ní tak zvykl, že vydržel tuto činnosti provozovat i několik minut. Sám bez pomoci byl schopen psa chodidly hladit a byly na něm pozorovatelné známky libosti.

Při popiškotování se klient snažil sníst piškoty dříve než pes.

Olizování ruky a vylizování pamlsků nedělalo dítěti problémy s pomocí druhé osoby.

U Ládi bylo patrné mírné navázání vztahu k Arance. Všímal si, když pes pil, když si hrál s hračkami, které vydávají zvuk. Za veliký přínos považuji to, že byl klient schopný psa tolerovat, př. při první návštěvě klient psovi šlápl na tlapu, neuvědomoval si jeho přítomnost. Při dalších návštěvách byl už klient opatrnější a psa vždy překročil.

Dílčí cíl: Zlepšení psychického stavu klienta

Klient strachem ze psů netrpěl, nedělalo mu problém si psa pohladit bez pomoci.

U jiných činností, př. česání psa, byla pomoc druhé osoby zpočátku nutná.

U tohoto klienta byla důležitá relaxace se psem, kterou jsem popisovala v předchozím cíli.

Ke všem ostatním aktivitám nedošlo, dítě nebylo schopné uvědomit si, co je psovi příjemné a co má rád.

U tohoto klienta došlo k celkovému zklidnění, což vedlo k lepšímu psychickému stavu klienta. Po canisterapii byl spokojený a nejevil známky podrážděnosti či nelibosti.

2.2.3 Záznam průběhu canisterapie u klienta Tomáška

Diagnóza šestiletého Tomáška je dětský autismus a lehká mentální retardace.

Tomášek se s canisterapií poprvé setkal v autistické třídě Světlušky, účastnil se jí celkem pětkrát a na jednotlivých dílčích cílech je popsán průběh canisterapie u tohoto klienta. Jednotlivé návštěvy probíhaly za přítomnosti mé osoby a dvou dobrovolníků, kteří se podíleli na realizování canisterapie a na vyhodnocování získaných výsledků.

Dílčí cíl: Zlepšení pohybových dovedností

Klient neměl problém s držetím předmětů v dlani. S karabinami ze začátku zacházet

neuměl, ale díky opakování a nácviku se mu podařilo karabiny ovládat.

Hřebeny a kartáče držel bez problémů a česání psa mu nedělalo žádné problémy.

Klient upřednostňoval hračky pro psa, které vydávaly zvuk a věděl, k čemu se tyto předměty využívají.

Dokázal sám psovi připnout vodítko, ale při nabídce vodit psa na vodítku na tuto činnost nereagoval.

Klient dokázal sám psa odměnit a věděl, kde pamlsky pro psa najde (speciální vak na pamlsky).

Klient během návštěv prokázal zlepšení zejména při používání karabin. Všechny prováděné aktivity zvládal bez problémů.

Dílčí cíl: Rozvoj kognitivní oblasti a vnímání

Klient byl od začátku velice zvědavý k nabízeným předmětům a prováděným činnostem. Vztah k psovi byl rezervovaný, ale postupem času došlo ke zlepšení.

Klient byl schopný rozdělit předměty do skupin podle využití. Nedělalo mu problém použít daný předmět, př. náhubek – nenasadil ho psovi úplně, ale byl schopný ukázat na část těla, kam patří.

Klient byl schopen umístit požadovaný počet piškotů do misky, ale nerozpoznal její barvu.

Chlapec si byl vědom rozdílu mezi kostičkou pro psa a piškotem pro něj. Při otázce, co by dal Arance a co by snědl sám, si vložil piškot do úst a kostičku vhodil psovi do misky.

Klient reagoval na slovní vyzvání k činnostem.

Povelování psa klienta nezaujalo.

Jednotlivé části těla psa byl chlapec schopný rozlišit v omezené míře. Poznal jen ocas, hlavu a nohy psa.

Klient se slovně nevyjadřoval, ale vydával zvuky. Ke komunikaci užíval jiné nástroje, př. použití cizí ruky k uchopení daného předmětu.

Při činnostech se psem bylo na klientovi patrné lepší rozumové vybavení ve srovnání s ostatními klienty. Při soustavném pravidelném nacvičování dokázal jednotlivé činnosti bez problémů vykonávat.

Dílčí cíl: Podpora rozvoje sociability a sociálních dovedností

Tento klient měl k psovi rezervovanější vztah. Psa si všímal, pozoroval ho. Ve chvíli, kdy se pes přiblížil ke klientovi, automaticky zvedal ruce nad hlavu. Po dvou návštěvách si klient na přítomnost psa zvykl, nechal ho k sobě bez problémů přijít blíže.

Po nabídnutí misky do ní klient napustil vodu a misku umístil na připravené místo.

Spontánní hra neproběhla, ale klient rád pozoroval, když pes aportoval.

Stimulace chodidel u tohoto klienta nebyla přínosná. Tato činnost mu nebyla příjemná a vyhýbal se jí. Klient se nerad dotýkal psí srsti.

Popiškování, vylizování pamlsků a olizování ruky jsme u tohoto klienta neprováděli, těmto činnostem se bránil. Psí sliny, stejně jako psí srst, klient odmítal.

U tohoto klienta bylo patrné vnímání přítomnosti psa, byl si také vědom některých potřeb psa, viz. miska s vodou. Velikým problémem, který bránil dítěti najít si k psovi lepší vztah, byla jeho rezervovanost. Nerad se psa dotýkal, nechtěl se nechat olizovat.

Dílčí cíl: Zlepšení psychického stavu klienta

Tento klient měl od začátku našeho docházení k psovi respekt. Dělal mu problém být v blízkosti psa, ale postupem času se nám tento problém podařilo odstranit. Dítě bylo na konci našich návštěv schopné se psa dotknout, ale zjevně bez známky potěšení.

U tohoto klienta nemůžeme mluvit o zlepšení nebo upevnění psychického stavu během canisterapie. Po první návštěvě odcházel spokojený, při třech návštěvách opustil místnost s nespokojeným výrazem. Při poslední návštěvě byl činnostmi se psem natolik zaujat, že nechtěl místnost opustit.

2.2.4 Záznam průběhu canisterapie u klientky Simonky

Simonce je šest let a má diagnostikovaný atypický dětský autismus se středně těžkou mentální retardací. Tato klientka se s canisterapií poprvé setkala v autistické třídě Světlušky a zúčastnila se pěti návštěv. Na jednotlivých dílčích cílech je popsán průběh canisterapie u této klientky. Jednotlivé návštěvy probíhaly za přítomnosti mé

osoby a dvou dobrovolníků, kteří se podíleli na realizování canisterapie a na vyhodnocování získaných výsledků.

Dílčí cíl: Zlepšení pohybových dovedností

Klientka neměla problém s používáním předmětů. Karabiny se naučila ovládat již při první návštěvě.

Hřebeny, kartáče a hračky držela bez problémů.

Klientka zpočátku prokazovala výrazné známky strachu ze psů (kynofobie), čímž byl ztížen celý průběh canisterapie.

U této klientky jsme se soustředili hlavně na zmírnění strachu ze psů. Během pravidelných návštěv docházelo ke zlepšení. Výsledkem bylo, že klientka byla schopna během poslední návštěvy připnout psa na vodítko a následně vodit psa s pomocí druhé osoby, česat psa bez pomoci, podat hračku psovi přímo do tlamy a za největší úspěch považují odměnění psa pamlskem, který držela klientka v dlani.

Dílčí cíl: Rozvoj kognitivní oblasti a vnímání

U klientky bylo rozvíjení kognitivní oblasti a vnímání omezeno strachem ze psů.

Po jeho částečném odbourání bylo možné s klientkou lépe pracovat.

Simonka dovedla rozdělit předměty do skupin podle využití. Věděla, na co se jednotlivé předměty užívají a postupem času jí nedělalo problém tyto předměty používat.

Na slovní výzvu dívka rozeznala barvy jednotlivých misek a neměla problém s počtem piškotů, které měla do misek vložit.

Rozdíl mezi kostičkou a piškotem klientce problém nedělal. Věděla, že může piškot sníst, ale většinou ho nabídla psovi společně s kostičkou.

Klientka reagovala na slovní pobídky k činnostem.

Povely klientku nezaujaly.

Části těla psa rozeznala v omezené míře, poznala ocas, hlavu a nohy psa.

Klientka se slovně nevyjadřovala. Ani po zvukové stránce nebyla aktivní.

Ke komunikaci používala nástroje jako např. cizí ruku k podání předmětu, nebo vzala druhou osobu za ruku a dovedla jí na místo, kterého chtěla dosáhnout.

Po stránce rozumové byla klientka na lepší úrovni než klienti 1 a 2, ve srovnání

s Tomáškem byla rozumová vybavenost přibližně na stejné úrovni.

Dílčí cíl: Podpora rozvoje sociability a sociálních dovedností

Klientka věděla, k čemu slouží miska a naplněnou vodou jí umístila na předem stanovené místo.

Při první návštěvě bylo pro klientku velice těžké být se psem v jedné místnosti. Během dalších návštěv jsme se snažili vyčlenit v místnosti prostor, kam by pes nemohl a ona měla pocit bezpečí. Postupem času se vzdálenost mezi klientkou a psem zmenšovala. Během poslední návštěvy se klientka pohybovala po místnosti stejně uvolněně jako pes.

Spontánní hra ani mazlení mezi psem a dítětem neproběhlo, ale velikým úspěchem bylo podání hračky psovi přímo do tlamy.

Stimulace chodidel proběhla až při poslední návštěvě, trvala jen několik vteřin, na dívce bylo znát mírné napětí. Nebyla to pro ní příjemná činnost.

Popiškotování proběhlo jen jednou, piškot byl položen na nárt klientky. Na koleno nebo rameno klientka nedovolila piškot umístit.

Olizování ruky a vylizování pamlsků jsme s ohledem na Simonky strach ze psů raději neprováděli. Odměňování psa probíhalo umístěním piškotu do misky. Odměnit psa z ruky dokázala klientka při posledních dvou návštěvách a jen za pomoci druhé osoby.

U klientky došlo k velikému pokroku v oblasti navázání vztahu se psem. Strach ze psů se zmírnil a díky tomu mohlo dojít k hlazení psa, k jeho česání, odměňování atd. Na dívce bylo znát napětí, které bylo zapříčiněno kontaktem se psem, ale na druhou stranu bylo zřejmé, že jí tento kontakt začíná být i příjemný.

Dílčí cíl: Zlepšení psychického stavu klienta

Při první návštěvě bylo na klientce znatelné, že jí přítomnost psa v místnosti vadí, Simonka se k Arance obracela zády. Během druhé návštěvě byl dívce vytvořen již zmíněný prostor, kam pes nemohl a dívka sledovala aktivity, které jsme se psem prováděli. Při odchodu bylo patrné zmírnění jejího napětí z přítomnosti psa..

Další dvě návštěvy Simonka psa tolerovala, vnímala ho a pozorovala. Prozkoumala

předměty, které patřily Arance a byla schopná je použít, př. miska s vodou, vodítko a obojek, hračky pro psa.

Při poslední návštěvě došlo k přímému kontaktu mezi dívkou a psem. Několikrát si dívka psa pohladila, s pomocí druhé osoby byla schopná odměnit psa pamlskem. Sama dokázala psa česat a tolerovala pohyb psa po místnosti.

U této klientky došlo po psychické stránce k největšímu pokroku. Klientka nabyla pocitu jistoty a bezpečí při přítomnosti Aranky. Několikrát se u dívky objevil spokojený výraz a bylo znát, že některé činnosti, např. česání, jsou jí příjemné.

Závěr

Shrnutí průběhu canisterapie u jednotlivých klientů

Výsledky pozorování *klienta Dominika* jsou rozdílné a těžko se dá odhadnout Dominikova reakce na přítomnost psa. Je možné, že během pozorování v delším časovém úseku a při pravidelném praktikování canisterapie s tímto klientem, by mohlo dojít ke zlepšení. Rozhodně ale nemůžeme u tohoto klienta považovat canisterapii jako zbytečnost. Pro Dominika je to nová zkušenost a je možné, že potřebuje pouze více času.

U *klienta Láďka* bych přínos canisterapie nepodceňovala. Ze začátku jsem měla dojem, že přítomnost psa nebude pro tohoto klienta přínosem, ale během návštěv se mé obavy nepotvrdily. Láďa je jedním z klientů, u kterého by během dalšího pravidelného praktikování canisterapie mohlo dojít ke zlepšení ve více oblastech, ne jen v oblasti rozumové. Celkové zklidnění, při kterém byl využit pes, má pro tohoto klienta také velký význam. Důležitá je důslednost při vykonávání činností a pravidelné opakování stejných aktivit se psem.

Pro další praktikování canisterapie bych u *klienta Tomáška* doporučila využití nových pomůcek a provádění nových činností za přítomnosti psa. Důvod je ten, že Tomášek potřebuje k práci stále nové činnosti, poznatky a dovednosti. Jinak dochází k jeho rozladěnosti a nespolupráci. Také by bylo přínosné zapojení více činností, při kterých by docházelo k přímému kontaktu mezi klientem a psem.

U *klientky Simonky* bych provádění canisterapie dále doporučila. Při pravidelných návštěvách canisterapeutického týmu, by se pravděpodobně strach ze psů zcela odboural. Vzhledem k psychickému stavu Simonky (jsou u ní patrné známky sebezraňování a agresivity) by bylo dobré vytvořit mezi psem a klientkou přátelský vztah. Za přínosné bych považovala přímý kontakt Simonky se psem, př. hlazení, relaxace, celkové zklidnění. Po stránce kognitivní by se dívka, díky novým dovednostem a činnostem, mohla více rozvíjet

Na základě konkrétní práce se canisterapie zdá být přínosnou formou terapie pomáhající ke zlepšení práce s dětmi s poruchou autistického spektra. Každý klient prokázal odlišnou reakci na přítomnost a činnost se psem. U tří klientů došlo ke zlepšení alespoň v jedné dílčí oblasti pozorování, u jednoho klienta náznak zlepšení patrný nebyl. Ale je nutné podotknout, že ke zhoršení klientova stavu ani v jedné ze čtyř oblastí nedošlo.

Zároveň jsem si vědoma toho, že vzhledem k omezenému počtu sledovaných osob, nemůžeme získané výsledky zobecňovat na celou skupinu dětí s poruchou autistického spektra.

Přesto se domnívám, že canisterapii můžeme považovat za přínos pro děti s tímto handicapem. Jedná se o vhodnou metodu pro rozšíření výchovného a vzdělávacího procesu, jenž působí na celkový rozvoj dítěte. Pro pedagogy a rodiče představuje pes vhodnou motivační pomůcku pro upevnění dovedností.

Literatura

Citovaná literatura:

- 1) Thorová, K. (2006): *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
- 2) Galajdová, L.(1999): *Pes lékařem lidské duše: aneb Canisterapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
- 3) Svobodová, I. (2004): Výběr psa pro canisterapii aneb genetika je věda komplikovaná. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, s. 77-79. ISBN 80-239-3591-7.
- 4) Matějček, Z. (1997): Domácí zvířata jako vychovatelé. In *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, s. 113-120. ISBN 80-7179-085-5.
- 5) Ferjenčík, J. (2000): *Úvod do psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
- 6) Valenta, M. - Müller, O. (2003): *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.
- 7) Beranová, Thorová In Hrdlička, M. - Komárek, V. (eds.) (2004): *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 206s. ISBN 80-7178-813-9.

Použitá literatura:

- Mojžíšová, A.- Lacinová, J.- Šemberová, J. et. al. (2000): *Model canisterapie. Kontakt*. roč.II, č.4, s. 215-219. ISBN 1212-4117.
- Kolektiv autorů, Freeman, M. (2007): Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 30-49. ISBN 978-80-7322-109-6.
- Vojtěchovský, M. (1999): Léčivá zvířata. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka*. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. až 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou. Praha: Ekumenická akademie, s. 7-12. ISBN 80-238-6156-5.
- Kolektiv autorů, Tichá, V. (2007): Canisterapie jako podpůrná rehabilitační metoda. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 112. ISBN 978-80-7322-109-6.

Kolektiv autorů, Eisertová, J. (2007): *Canisterapie – terminologie*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 60. ISBN 978-80-7322-109-6.

Horáčková, D. (2001): *Canisterapie*. Písemná práce. Olomouc.

Kalinová, v. (2003a): *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 112s.

Kolektiv autorů, Tichá, V. (2007): *Canisterapie jako podpůrná rehabilitační metoda*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 113. ISBN 978-80-7322-109-6.

Kolektiv autorů, Tichá, V. (2007): *Účastníci canisterapie*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.

Kalinová, V. - Mojžíšová, A. (2002): *Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. *Svět psů*. č. 2, 52 s. ISBN 1211-2976.

Kolektiv autorů, Mojžíšová, A., Staffová, Z. (2007): *Evaluace a objektivizace výsledků canisterapie*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 198-199. ISBN 978-80-7322-109-6.

Thorová, K. (2006): *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 453 s. ISBN 80-7367-091-7.

Gillberg, Ch.- Peeters, T. (1998): *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.

Interní materiály Výcvikového canisterapeutického sdružení HAFÍK– Třeboň.

Internetové zdroje:

www.deltasociety.org

www.iahao.cz

www.aovz.cz

www.esaat.org

<http://chs.unas.cz>

www.apla.cz