

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

Možnosti canisterapie v rozvoji chlapce s tuberózní sklerózou

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Barbora Šlemendová

Studijní obor: Sociální práce

Ročník: 3. ročník

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že 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 Teologickou 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.

České Budějovice 23. 03. 2013

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Magdaleně Ehrlichové za metodické vedení práce, za její čas, ochotu a cenné rady. Dále tímto děkuji o. s. Koníček, jmenovitě Magdaléně Davidové a její feně Tootsie, za získané zkušenosti. Poděkování patří také klientovi a jeho rodičům za výbornou spolupráci. V neposlední řadě velmi děkuji své rodině a přátelům za velkou podporu.

Úvod.....	6
1 Tuberózní skleróza.....	8
1.1 Vymezení pojmu tuberózní skleróza.....	8
1.2 ADHD a specifické poruchy učení	8
1.3 Epilepsie	10
1.4 Mentální retardace	11
2 Cíle ucelené rehabilitace u klienta s tuberózní sklerózou	13
2.1 Ucelená rehabilitace	13
2.1.1 Léčebná rehabilitace	14
2.1.2 Pedagogická rehabilitace	14
2.1.3 Pracovní rehabilitace.....	14
2.1.4 Sociální rehabilitace	15
3 Canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou	16
3.1 Vymezení pojmu canisterapie.....	16
3.2 Metody canisterapie	17
3.3 Formy canisterapie.....	18
3.4 Legislativní úprava praktikování canisterapie	19
3.5 Využití canisterapie v dětském věku	20
3.5.1 Využití canisterapie u klienta s ADHD	21
3.5.2 Využití canisterapie v logopedii	21
3.5.3 Využití canisterapie u klienta s epilepsií.....	22
3.5.4 Využití canisterapie u klienta s mentálním postižením.....	23
4 Kazuistika	25
4.1 Osobní anamnéza.....	25
4.2 Rodinná anamnéza.....	26
4.3 Analýza širšího prostředí	26
4.4 Aktuální situace klienta	27
4.5 Proces canisterapie u klienta	27
SHRNUTÍ.....	35
ZÁVĚR.....	37
Seznam literatury.....	38

Seznam příloh	40
Přílohy	41
ABSTRAKT.....	48
ABSTRACT.....	49

Úvod

Od roku 2009 docházím do o. s. Koníček jako dobrovolník a později jako praktikantka v rámci školní praxe. Dobrovolnickou činnost v tomto zařízení jsem si vybrala především kvůli svému zvolenému studijnímu oboru sociální a charitativní práce. Canisterapii jsem zvolila pro svůj kladný vztah ke psům a zájmu o ně. Již před nástupem na vysokou školu jsem v tomto zařízení získala informace o náplni pracovní činnosti a kompetencích jednoho ze sociálních pracovníků. V zařízení jsem prohloubila nejen své teoretické znalosti o zooterapii, zejména canisterapii, ale také praktické dovednosti v rámci této disciplíny. V průběhu mého působení v o. s. Koníček začal na canisterapii docházet klient s tuberózní sklerózou, kterému byla canisterapie v rámci ucelené rehabilitace doporučena sociálním pracovníkem a speciálním pedagogem po domluvě s rodiči.

O. s. Koníček poskytuje sociální služby a sociální rehabilitaci, do které patří zoterapie jako podpůrná terapeutická metoda. Vedoucí pracovník zoterapie je sociální pracovník s odpovídajícím vysokoškolským vzděláním magisterského typu. Obsahem pracovní činnosti sociálního pracovníka v rámci zoterapie je především poradenství a působení na sociální fungování jedince navštěvujícího zoterapii. Ve spolupráci s klientem, jeho rodinou a dalšími odborníky pečujícími o klienta, stanovuje sociální pracovník plán a cíle praktikování zoterapie.

Téma mé bakalářské práce jsem zvolila především proto, že jsem v rámci dobrovolnictví měla možnost dlouhodobě pracovat s osobou se zdravotním postižením. Tuberózní skleróza není známým onemocněním, proto bych v této práci chtěla objasnit, co tuberózní skleróza představuje a jaké další problémy obnáší. Toto onemocnění vyžaduje multidisciplinární tým odborníků v rámci ucelené rehabilitace, do které může patřit právě i canisterapie jako podpůrná terapeutická metoda.

Cílem mé práce je předložení a vyhodnocení možností individuální canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou.

Na začátku práce vymezím pojem tuberózní skleróza a poruchy s ní spojené. Především ty, které může canisterapie pozitivně ovlivnit, což jsou epilepsie, mentální retardace, ADHD syndrom a specifické poruchy učení.

Druhá kapitola je věnována ucelené rehabilitaci. V této kapitole vymezím pojem ucelená rehabilitace, dále představím tým odborníků, kteří spolu v rámci ucelené rehabilitace spolupracují. Dále popíši jednotlivé složky ucelené rehabilitace, které se vzájemně ovlivňují a zaměřím se na činnost sociálního pracovníka v rámci ucelené rehabilitace.

Ve třetí kapitole vymezím pojem canisterapie, její metody, formy a legislativní úpravu jejího praktikování. Dále popíši praktické využití canisterapie v dětském věku u onemocnění, které jsou spojené s tuberózní sklerózou.

V poslední části mé bakalářské práce předložím kazuistiku klienta s tuberózní sklerózou. Kazuistika obsahuje osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, analýzu širšího prostředí, aktuální situaci klienta a praktické využití canisterapie jako jediné podpůrné metody v ucelené rehabilitaci u tohoto klienta. Proces canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou je rozdělen do třech období, přičemž v každém období předkládám cíle a možnosti procesu canisterapie. V závěru kazuistiky jsou stanovené cíle a možnosti vyhodnoceny.

V bakalářské práci jsem vycházela především z následujících autorů: Velemínský, Galajdová, Vágnerová, Votava a kol.

1 Tuberózní skleróza

V této kapitole přiblížím pojem tuberózní skleróza a další omezení, která tato nemoc obnáší, a která může canisterapie pozitivně ovlivnit.

1.1 Vymezení pojmu tuberózní skleróza

Tuberózní skleróza je genetické onemocnění s dědičností autozomálně dominantní. „Příčinná mutace je v jednom ze dvou tumor-supresorových genů. Gen *TSC1*, lokalizovaný na 9q34, kóduje hamartim. Gen *TSC2* je lokalizován na 16p13.3 a kóduje tuberin. Dvě třetiny případů vznikají jako nové mutace.“¹ Diagnostika DNA je velmi náročná a ne vždy se příčinná mutace odhalí.

Tato nemoc se projevuje tvorbou benigních tumorů hamartamů nebo hamarcií, které postihují četné orgánové systémy. Nejčastěji je postižena kůže, ledviny, mozek a srdce. Onemocnění je typické značnou variabilitou symptomů a různou závažností postižení. V postnatálním období mohou být časté rozsáhlé hamartomy příčinou úmrtí. V pozdějším věku člověka život ohrožuje především těžká epilepsie, která obtížně reaguje na terapii. V adolescenci může být nemoc příčinou morality kvůli postižení ledvin spolu s poškozením centrální nervové soustavy. Proto je toto období charakteristické zejména selháním ledvin, náhlým vnitřním krvácením z velkých hamartomů v ledvinách či v mozku, vzácně se objevuje i renální karcinom.²

Léčba tuberózní sklerózy vyžaduje multidisciplinární tým lékařů: neurologa, oftalmologa, dermatologa, kardiologa, genetika, nefrologa, psychiatra, psychologa aj.³

U klienta, jehož kazuistiku v závěrečné části práce předkládám, je tuberózní skleróza spojena především s ADHD syndromem, specifickými poruchami učení, mentální retardací, epilepsií, kožními lézemi, ledvinným onemocněním a vysokým krevním tlakem.

1.2 ADHD a specifické poruchy učení

Hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti se dle Mezinárodního klasifikačního

¹ VRTĚL, R., FILLIPOVÁ, H., VODIČKA, R. a kol. *Tuberózní skleróza*. [online]. © 2009 [cit. 2013-3-23]. Dostupné na WWW: <http://www.eonkologie.cz/cs/2009-suppl/2009-suppl-vertel-o>.

² Srov. Tamtéž.

³ Srov. Tamtéž.

systemu označuje pojmem syndrom ADHD.⁴

Attention Deficit Hyperaktiv Disorder je lehké organické poškození mozku, které nemá jednoznačné a závažnější následky neurologické, ale důsledky poškození mozku se demonstrují v oblasti chování a pozornosti.⁵ Vznik ADHD je ovlivněn multifaktoriálně. Jde o bio-psycho-sociální poruchu, kdy jsou symptomy tohoto onemocnění výsledkem biologické a psychické výbavy jedince, jeho životních zkušeností a v neposlední řadě vlivu prostředí, ve kterém jedinec žije.⁶ Hyperaktivita, impulzivita a nedostatečné soustředění jsou základní symptomy ADHD neboli hyperkinetického syndromu.⁷ Hyperaktivita se projevuje nápadným nutkáním k pohybu, dítě ji nedokáže ovládat nebo tlumit.⁸

Školní věk představuje pro děti s ADHD nejobtížnější období, jelikož se dítě těžko vyrovnává s požadavky školy na pozornost a klid. I při dobrém intelektu vykazují děti s ADHD nižší výkonnost a horší školní prospěch. Při neinformovanosti okolí může být dětské chování vysvětlováno jako zlobení a nesprávný výchovný přístup k těmto dětem rozvíjí poruchy chování a může hrozit i poškození povahového vývoje.⁹ U klienta, kterému se v této práci věnuji, je ADHD syndrom spojen se specifickými poruchami učení, především s dyslexií, dysgrafií, dysortografií a dyskalkulií. V následujících odstavcích budou tyto poruchy krátce popsány.

Dyslexie jako specifická porucha funkčního systému čtení patří do oblasti specifických poruch řeči a jazyka. Tento pojem označuje různé způsoby narušení rozvoje čtenářských dovedností. Typickým znakem této poruchy jsou potíže při dekódování tištěného textu, jež se projevují chybami či nápadnou pomalostí a potíže při porozumění čtenému.¹⁰

Dysgrafie je definována jako specifická porucha grafického projevu, která postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen,

⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese* (dále jen *Psychopatologie*). 4. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 122.

⁵ Srov. EISERTOVÁ, J. *Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE ve světle objektivních poznatků* (dále jen *ZOOTERAPIE*). České Budějovice: DONA, 2007, s. 150-151.

⁶ Srov. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002, s. 47.

⁷ Srov. EISERTOVÁ, J. *Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 150-151.

⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, s. 122.

⁹ Srov. EISERTOVÁ, J. *Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem*. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 152.

¹⁰ Srov. MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006, s. 7-8.

napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. Dítě s dysgrafií zaměňuje tvarově podobná písmena, jeho písmo je neuspořádané a těžkopádné. Dále děti postižené touto poruchou píší pomalu, namáhavě a obsah napsaného v časové tísní nekoresponduje se skutečnými jazykovými schopnostmi dítěte.¹¹

Dysortografie jako specifická porucha pravopisu se velmi často vyskytuje ve spojení s dyslexií. Dysortografie nepostihuje celou oblast gramatiky, ale vztahuje se na tzv. specifické dysortografické jevy, vynechávky, záměny tvarově podobných písmen v písemné podobě apod. Jedinec s dysortografií na správné napsání textu potřebuje více času než ostatní lidé. V časově limitovaných úkolech jako například v diktátech, písemných prověrkách apod. se mohou objevovat dysortografické chyby. To i v jevech, které si dítě osvojilo a umí je ústně bez problémů a správně zdůvodnit.¹²

Dyskalkulie jako specifická porucha matematických schopností úzce souvisí s dyslexií a dysgrafií a narušuje zvládání základních početních výkonů. Dyskalkulie se dělí na několik typů a to podle charakteru potíží. Dále vyjmenuji jen ty, které se týkají klienta, jehož kazuistiku v práci předkládám. Dítě s verbální dyskalkulií nedokáže vyjmenovat řadu čísel od nejmenšího k největšímu, řadu sudých či lichých čísel a má potíže s osvojením si matematického slovníku. Problémy se projevují i při označování operačních znaků, matematických úkonů apod. Lexická dyskalkulie je neschopnost číst číslice, operační symboly apod. Při lehčí formě se obtíže projevují při čtení vícemístných čísel s nulami uprostřed. Dítě s lexickou dyskalkulií zaměňuje tvarově podobné číslice a římské číslice. Zlomky a desetinná čísla pro dítě s touto poruchou tvoří problematickou oblast. Operační dyskalkulie je porucha schopnosti provádět matematické operace jako je sčítání, odčítání, dělení a násobení. Dítě s ideognostickou dyskalkulií nechápe matematické pojmy a vztahy mezi nimi.¹³

1.3 Epilepsie

Epilepsie patří mezi onemocnění nervového systému.¹⁴ Epilepsie se definuje jako chronické postižení mozkové tkáně, které se vyznačuje opakovanými záchvaty různého charakteru, které jsou spojeny se změnou v oblasti prožívání, uvažování a chování,

¹¹ Srov. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I.* Brno: OL Print Šlapanice, 2005, s. 10.

¹² Srov. Tamtéž, s. 10.

¹³ Srov. Tamtéž, s. 11.

¹⁴ Srov. EISERTOVÁ, J. Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 155.

motorickými projevy a obvykle i s poruchami vědomí. Příčiny vzniku epilepsie jsou různorodé, často multifaktoriální. Důležitá je genetická výbava jedince, ale může jít i o následky poškození mozku. Bezprostřední příčinou záchvatů jsou změny mozkových buněk, kdy epileptický záchvat vzniká jako následek abnormálních, nadměrných výbojů těchto buněk, které se šíří i do ostatních částí centrální nervové soustavy a tím mohou způsobit až generalizovanou poruchu mozkových funkcí.¹⁵ Epileptické záchvaty jsou častější v dětství než v dospělosti, což závisí na zrání centrální nervové soustavy.¹⁶

1.4 Mentální retardace

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“¹⁷

Vágnerová uvádí, že mentální retardace je souhrnné označení pro vrozené postižení rozumových schopností, projevující se neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Mezi znaky mentální retardace patří nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, tudíž omezená schopnost učení a z toho vyplývající složitější adaptace na běžné životní podmínky. Přestože je možné určité zlepšení, mentální retardace je trvalá. Vznik mentální retardace je ovlivněn multifaktoriálně. Na vzniku mentální retardace se podílí jak porucha genetických dispozic, vedoucí k narušení rozvoje centrální nervové soustavy, tak i různé exogenní faktory, poškozující mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě tyto složky jsou ve vzájemné interakci.¹⁸

Mentální retardace se dle hloubky postižení dělí na čtyři stupně. Na lehkou mentální retardaci (50-69 IQ), středně těžkou mentální retardaci (35-49 IQ), těžkou mentální retardaci (20-34 IQ) a hlubokou mentální retardaci (pod 20 IQ).¹⁹

Jedinci s mentálním postižením bývají více závislí na zprostředkování informací, než jedinci zdraví. Hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací, hůře chápou jejich vzájemné vztahy, a proto je pro ně orientace v běžném, známém prostředí mnohem náročnější, svět se pro ně stává méně srozumitelným. Způsob myšlení vždy závisí na stupni postižení a odpovídá různé úrovni, v krajním

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, s. 134-135.

¹⁶ Srov. STAFFOVÁ, Z. Využití canisterapie při epilepsii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 156.

¹⁷ VALENTA, M., MÜLLER, O. *PSYCHOPEDIE*. 2. vyd. Praha: PARTA, 2004, s. 14.

¹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, s. 289-290, 292-296.

¹⁹ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 116.

případě se nemusí rozvinout vůbec. Řečový projev osob s mentální retardací je nápadný méně přesnou výslovností, mají omezenější slovní zásobu a větší potíže v pochopení. Poruchy paměti a pozornosti jsou typické, jelikož jde o poškození centrální nervové soustavy. Učení se stává převážně mechanickým, proto je nutná motivace k učení. U lidí s mentální retardací je důležitá potřeba stimulace, potřeba učení vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba seberealizace a potřeba životní perspektivy.²⁰

Dle Michalíka lze při práci s osobami s mentálním onemocněním využít expresivně terapeutické a další specializované aktivity, kterými jsou muzická intervence, zooterapeutická intervence, ergoterapie, terapie hrou apod.²¹

²⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, s. 289-290, 292-296.

²¹ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 142.

2 Cíle ucelené rehabilitace u klienta s tuberózní sklerózou

V této kapitole vymezím cíle ucelené rehabilitace a jejích složek, představím rehabilitační tým a nastíním činnost sociálního pracovníka v rámci ucelené rehabilitace.

2.1 Ucelená rehabilitace

V roce 1969 Světová zdravotnická organizace definovala rehabilitaci jako „kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti“.²²

Z této definice je patrné, že již pojem rehabilitace by měl být sám o sobě brán jako rehabilitace ucelená. Označení *ucelená* vyjadřuje, že rehabilitace nezasahuje pouze do oblasti zdravotní péče, ale i do oblasti sociální, pracovní, pedagogické aj.²³

V rehabilitaci se ucelenost vyznačuje zejména včasností, návazností léčebných, sociálních, pedagogických, pracovních a dalších složek, v neposlední řadě také komplexností. To znamená, že její činnost a výsledky mají dopad na všechny tyto oblasti.²⁴

Cílem ucelené rehabilitace je návrat k původnímu stavu zdraví. Pokud není možné odstranění nemoci nebo postižení a dosažení funkční schopnosti je v různých směrech omezené, stanovují se další cíle. Tyto cíle jsou zaměřené na začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, dále na dosažení optimální kvality života a v neposlední řadě na vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením s osobami nepostiženými.²⁵

Na dosažení společných cílů ucelené rehabilitace pracuje v rámci rehabilitačního týmu skupina odborníků, která je tvořena rehabilitačním lékařem, který provádí vstupní vyšetření pacienta a určuje, kteří další lékaři nebo odborníci se budou v rámci ucelené rehabilitace pacientovi věnovat, dále fyzioterapeutem, klinickým psychologem,

²² VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením* (dále jen Ucelená rehabilitace). Praha: Karolinum, 2005, s. 14-15.

²³ Srov. Tamtéž, s. 14-15.

²⁴ Srov. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace* (dále jen Vybrané kapitoly). České Budějovice: JČU ZSF, 2005, s. 3.

²⁵ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace*, s. 15.

logopedem, sociální pracovníci, speciálním pedagoge a dalšími.²⁶

2.1.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je zajišťována zdravotnickým rehabilitačním zařízením a zaměřuje se na odstranění následků nemoci nebo úrazu. Jedná se tedy o zlepšení funkčního stavu jedince.²⁷ Dle Jesenského jsou léčebné prostředky rehabilitace zaměřeny na odstranění postižení a funkčních poruch a na eliminaci následků zdravotního postižení. Přestože je léčebná rehabilitace zejména doménou zdravotnictví, lze v ní nalézt celou řadu aktivit interdisciplinárního charakteru jako např. ergoterapii, arteterapii, psychoterapii, hipoterapii, canisterapii aj.²⁸

2.1.2 Pedagogická rehabilitace

U osob se získaným postižením i u osob se zdravotním postižením od narození představuje pedagogická rehabilitace usilovné působení pedagogicko-psychologickými prostředky ve smyslu reedukace. Pedagogická rehabilitace je doménou speciální pedagogiky, kde jsou využívány speciální metody, prostředky a postupy, které vždy závisí na druhu a stupni postižení.²⁹ Klienty této oblasti jsou osoby, jež kvůli svému zdravotnímu postižení nedokážou dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky.³⁰ Hlavním úkolem pedagogické rehabilitace je tedy optimální rozvoj osobnosti osob se zdravotním postižením, přičemž cílem tohoto rozvoje je usnadnění jejich sociální, kulturní a pracovní integrace.³¹

2.1.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, která je zaměřená na získání a udržení patřičného zaměstnání osob se zdravotním postižením.³² Pracovní rehabilitace nepředstavuje pouze pracovní kvalifikaci osob se zdravotním postižením, ale i širší proces, který zahrnuje soustavnou péči věnovanou osobám se zdravotním postižením tak, aby se mohly uplatnit na trhu práce. Prvopočátkem celého procesu je obnovení

²⁶ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace*, s. 27-28.

²⁷ Srov. Tamtéž, s. 24.

²⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly*, s. 37-40.

²⁹ Srov. Tamtéž, s. 44.

³⁰ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace*, s. 123.

³¹ Srov. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly*, s. 44.

³² Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, [cit. 2013-3-23]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8>.

pracovního potenciálu u lidí, kterým se v důsledku zdravotního postižení změnila pracovní schopnost či jsou práce neschopni vůbec.³³ Pracovní rehabilitace se zabývá především poradenskou činností při volbě povolání, dále pak přípravou pro dané zaměstnání, zprostředkování a udržení daného zaměstnání.³⁴

2.1.4 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností, které jsou zaměřené na nácvik nezbytných dovedností osob se zdravotním postižením a směřují k dosažení samostatnosti a soběstačnosti. Sociální rehabilitace je vymezena v § 70 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.³⁵ Sociální rehabilitace napomáhá člověku s hendikepem k přijetí svého postižení či znevýhodnění. Dále umožňuje co možná nejvyšší integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, aby tím byla zachována optimální kvalita jejich života. Toto se uplatňuje metodou reedukace, kompenzace a akceptace.³⁶

Sociální pracovník je významným členem rehabilitačního týmu. Mezi základní činnosti sociálního pracovníka s osobami se zdravotním postižením tak patří především poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, zaměření se na sociální fungování jedince aj. Nutno zmínit i sociální šetření, které sociální pracovník provádí jak rozhovorem s klientem či jeho příbuznými, tak sbíráním informací z dalších zdrojů, na jehož základě spolu s dalšími odborníky v rámci ucelené rehabilitace navrhuje další způsob práce s klientem.³⁷

³³ Srov. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly*, s. 46.

³⁴ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 75.

³⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1. 4. 2012.

³⁶ Srov. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly*, s. 42.

³⁷ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace*, s. 50-51.

3 Canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou

„Zvířata nerozlišují mezi tím, kdo je krásný a zdravý nebo nemocný a ošklivý, cítí jenom, že je člověk miluje.“³⁸

V této kapitole se věnuji canisterapii. Vymezím pojem canisterapie, její metody, formy a legislativní úpravu a následně popíši vliv canisterapie u osob s mentální retardací, epilepsií, ADHD a specifickými poruchami učení.

3.1 Vymezení pojmu canisterapie

Jiřina Lacinová zavedla v roce 1993 pojem canisterapie. V literatuře se lze setkat s nejednotným pojetím významu canisterapie, proto jsem se omezila na dvě definice předních autorek publikací o canisterapii, ke kterým se přikláním.

Eisertová uvádí, že canisterapie jako jedna z metod zooterapie³⁹ slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem.⁴⁰ Přičemž pojem zdraví je zde vnímán z bio-psycho-sociálního pohledu.⁴¹

Dle Galajdové lze canisterapií „zlepšit psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti a citové zrání u dítěte“.⁴²

Efekt této léčby pomocí kontaktu se psem je zejména psychologický, proto byl u nás významným průkopníkem této metody dětský psycholog prof. Matějček.⁴³ Canisterapie jako podpurná psychoterapeutická metoda klade důraz zejména na oblast problémů psychologických, citových a sociálně-integračních.⁴⁴

Obecnými cíli canisterapie je celkové zlepšení kvality života klientů, rozvoj jemné

³⁸ NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006, s. 24.

³⁹ Zooterapie je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.

⁴⁰ Srov. EISERTOVÁ, J. Canisterapie – terminologie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 60.

⁴¹ Srov. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 32.

⁴² JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly*, s. 40.

⁴³ Srov. Tamtéž, s. 40.

⁴⁴ Srov. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha 7: GRADA Publishing, 1999, s. 24-25.

a hrubé motoriky, rozvoj řečových a sociálních dovedností, podpora pozornosti, snížení agresivity, zvýšení motivace k činnosti či podílení se na vlastním léčebném procesu apod.⁴⁵

3.2 Metody canisterapie

Podle zaměření cílů práce s klientem se rozlišují čtyři typy zooterapie, které obdobně platí i pro canisterapii.

1. Animal Assisted Activities „AAA“ jsou aktivity, které využívají přirozený kontakt člověka se psem a zaměřují se na zlepšení kvality života člověka nebo na přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Canisterapeut ve spolupráci s ostatními osobami, které pečují o klienta, definuje cíle praktikování canisterapie a stává se součástí týmu, jež pečuje o volnočasové aktivity klienta. Obecným cílem této metody je především aktivizace klienta, dále například zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace apod. Převážně jsou klienty této metody senioři a osoby se zdravotním postižením.⁴⁶

2. Animal Assisted Therapy „AAT“ je terapie, kde se využívá cílený kontakt člověka se psem zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Canisterapeut by měl mít odpovídající odborné vzdělání (sociální, zdravotní, pedagogické) a být seznámen s cíli ucelené rehabilitace klienta. Canisterapeut je součástí týmu ucelené rehabilitace a ve spolupráci s ostatními odborníky sestavuje individuální plán a konkrétní cíle, které monitoruje a vyhodnocuje. Tyto záznamy tvoří součást odborné dokumentace. Cíle jsou stanoveny individuálně, aby podporovaly rozvoj skutečných sociálních, fyzických, psychických nebo kognitivních funkcí klienta. Obecným cílem této metody je podpora procesu léčby či ucelené rehabilitace. Klienty této metody jsou osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, osoby dlouhodobě i krátkodobě nemocné a lidé, kteří vyžadují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch, nemocí či stavů.⁴⁷

3. Animal Assisted Education „AAE“ jsou vzdělávací aktivity, které využívají jak přirozený, tak i cílený kontakt člověka se psem, který je zaměřený na rozšíření či zlepšení výchovy, sociálních dovedností klienta a jeho vzdělávání. Canisterapeut ve

⁴⁵ Srov. EISERTOVÁ, J. Canisterapie - terminologie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 60.

⁴⁶ Srov. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 32-33.

⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 33-34.

spolupráci s pedagogem indikuje cíle, které mohou být stanoveny jak pro skupinu studentů, tak individuálně u klientů se specifickými poruchami učení, výchovnými problémy nebo jinými specifickými potřebami. Klienty této metody jsou tedy osoby se specifickými poruchami učení nebo chování, které lze za pomoci canisterapie zlepšit. Dalšími klienty jsou žáci běžných škol, kde canisterapie probíhá formou přednášek, ukázek apod. Canisterapie je integrována do školních osnov nebo do individuálního výukového plánu klienta. Canisterapeut zajišťuje výchovu a vzdělání klienta, jeho volnočasový a osobní rozvoj.⁴⁸

4. Animal Assisted Crisis Response „AACR“ je krizová intervence za pomoci psa, který přirozeným kontaktem působí na člověka, jež se ocitl v krizovém prostředí. Obecným cílem je podpora procesu stabilizace situace. Konkrétní cíle definuje sám canisterapeut, popřípadě ve spolupráci s ostatními odborníky krizové intervence, a to vždy na základě momentální krizové situace a aktuálních potřeb klientů. Klienty této metody tvoří oběti přírodních katastrof, teroristických činů nebo násilí apod. Canisterapeut tvoří součást integrovaného záchranného systému a podporuje psychické zdraví osob v místě krize. Dle možností si canisterapeut průběh práce zaznamenává a následně vyhodnocuje společně s ostatními odborníky záchranného systému.⁴⁹

3.3 Formy canisterapie

Individuální canisterapie představuje setkání klienta s jedním, popřípadě s více canisterapeutickými týmy. Výhoda této formy představuje přizpůsobení programu a cílené působení dle individuálních potřeb klienta, možnost intenzivnějšího kontaktu se psem a snížení okolních rušivých vlivů.⁵⁰

U skupinové canisterapie řídí vzájemnou interakci klientů se psy většinou jedna osoba. Důležité je zvolení vhodného poměru klientů a psů a vždy pamatovat na všechny klienty a jejich zapojení do činnosti a kontaktu se psem. Také se musí pamatovat na koordinaci jednotlivých aktivit, aby měli psi zajištěný dostatek odpočinku. Nutným předpokladem je, že se psi znají. Výhodou skupiny různých psů je, že si každý klient může vybrat psa dle svých preferencí, temperamentu a vzhledu psa i dalších kritérií. Další výhodou je uspokojení více klientů. Ovšem možnost specifikace individuálních

⁴⁸ Srov. FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 34-35.

⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 35.

⁵⁰ Srov. TICHÁ, V. Formy canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 81.

cílů a jejich naplňování je vzhledem k časté různorodosti skupiny velmi omezena.⁵¹

3.4 Legislativní úprava praktikování canisterapie

V České republice není zooterapie a její metody dle zvířecího druhu samostatně legislativně řešena. Existují však normy, které upravují chování lidí ke zvířatům, zajišťují welfare, ochranu zvířat a veterinární péči o ně. Vstup a pobyt zvířete v prostorách zařízení, kde je zooterapie nebo canisterapie praktikována, je upraven na úrovni provozního řádu konkrétního zařízení. Na úrovni vyhlášky je konkretizován pouze vstup zvířete do stravovacích prostor a prostor pro výrobu stravy. Pokud zvíře žije v zařízení nastalo, je potřeba určit pravidla, která zajistí péči o zvíře ve všech směrech, dále zdraví osob, předcházení rizik apod. Pokud jsou při canisterapii praktikovány hromadné aktivity s více zvířaty najednou, je nutné, aby byl pořadatel těchto aktivit registrován u Ústřední komise pro ochranu zvířat a měl schválený řád pro danou aktivitu. Činnosti canisterapie se dotýkají zákony, které upravují ochranu osobních údajů, sociálně právní ochranu dětí, dobrovolnickou službu, sociální služby apod. Pokud je canisterapie praktikována za účelem dosažení zisku, řídí se osoba praktikující canisterapii živnostenským zákonem. Pokud nejde o dosažení zisku, řídí se osoba nebo zařízení praktikující canisterapii pravidly pro činnost občanského sdružení, které musí být registrováno u Ministerstva vnitra České republiky. Vyhlášky platné pro danou obec, vnitřní normy zařízení a další mohou též souviset s praktikováním canisterapie.⁵²

Základní pravidla a podmínky praktikování canisterapie vycházejí z legislativní úpravy na ochranu zvířat, veřejného zdraví, z obecně platných morálních a nepsaných pravidel chování ve společnosti a z etických kodexů i pravidel práce s lidmi postiženými nebo nemocnými. Hlavní podmínkou pro praktikování canisterapie je složení canisterapeutických zkoušek, které prověří povahu psa a připravenost psovoda pro kontakt a práci s klienty. Psovod vždy zodpovídá za sebe i svého psa a za škodu způsobenou svou osobou nebo psem. Od psovoda se také vyžaduje zachování mlčenlivosti o skutečnostech a údajích klientů. Tato mlčenlivost trvá i po skončení canisterapeutického procesu. Dále je důležité uzavření smlouvy psovoda

⁵¹ Srov. TICHÁ, V. Formy canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 81-82.

⁵² Srov. TICHÁ, V. Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 47-48.

s canisterapeutickým sdružením nebo přímo s cílovým zařízením.⁵³

Canisterapeutický pes musí být zdravý, v dobrém psychickém i fyzickém stavu. Pes musí pravidelně podstupovat kompletní očkování, odčervení, veterinární prohlídky a jiné. Psovi musí být zajištěn dostatek prostoru pro odpočinek. Procesu canisterapie se účastní ti klienti nebo jejich zákonní zástupci, kteří k tomu udělili souhlas, nesmí však trpět alergiemi na psa. Pokud při canisterapii hrozí jakékoliv riziko negativních dopadů na klienta či psa, je nutné canisterapii přerušit.⁵⁴

3.5 Využití canisterapie v dětském věku

Děti si k domácím zvířatům vytvářejí emocionální vazby a utíkají k nim, jako k sociální podpoře ve chvílích změn a nejistoty. Domácí mazlíček dítěti poskytuje bezpečnou základnu, flexibilního spojence, který mění svou roli podle situace - může být spoluhráčem, společníkem, zdrojem zábavného rozptýlení, legrace a hlavně je kamarádem na celý život.⁵⁵

Matějček uvádí, že dítě vnímá kontakt se psem v každém věku jinak. Pro děti do tří let je pes vydatným zdrojem zajímavých podnětů, hýbe se a žije jako každý jiný tvor. Dítě v tomto věku poznává přirozené životní potřeby a projevy týkající se příjmu potravy, spánku, obrany apod. Pes také vyžaduje určitou pozornost ze strany lidí a tím si dítě zvyká, že středem pozornosti není jen ono samo. V předškolním věku pes představuje pro dítě jakousi živou hračku, kterou dokáže velice dobře odlišit od dokonalé neživé napodobeniny a chová se k ní jinak. V této etapě se dítě také přirozeně seznamuje s životním během. Výzkumy dokládají, že ve středním školním věku mají domácí zvířata pro dítě zcela specifický a nezastupitelný význam. U dětí dochází k diferenciaci dle pohlaví, přičemž přijímají mužskou či ženskou identitu. Současně se u nich rozvíjejí rodičovské postoje vůči malým dětem, které si na zvířatech mohou trénovat např. něžnostmi, pečovatelským a ochranným chováním apod. Od puberty hledá dítě ve svém zvířeti přítele, společníka a kamaráda. Dítě zároveň přebírá velkou část zodpovědnosti za zvíře, cvičí ho i vychovává.⁵⁶

⁵³ Srov. EISERTO VÁ, J. Podmínky, pravidla a předpoklady praktikování canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 74-76.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 75-76.

⁵⁵ Srov. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011, s. 86.

⁵⁶ Srov. TICHÁ, V. Canisterapie v dětském věku a vliv psa na vývoj dítěte. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 133.

3.5.1 Využití canisterapie u klienta s ADHD

Při kontaktu s dětmi s hyperkinetickým syndromem je důležitý optimismus. Základem jakékoliv práce s těmito dětmi je individuální přístup, úzká spolupráce s rodinou, školou a jinými odborníky, pečujícími o dítě s ADHD syndromem a pozitivní přístup. Hlavním aspektem je dobrá informovanost týmu odborníků, který s dítětem pracuje.⁵⁷ Matějček charakterizuje správný výchovný přístup svým desaterem:

- „*Trpělivost, klid, optimismus, pochvala, ocenění, zabránění chybnému učení, spolupráce, častější zatěžování pozornosti v malých dávkách, využití zájmů, hodně pohybu a volných her, zabránění pocitu méněcennosti, spolupráce v rodinném prostředí a spolupráce rodiny a školy.*“⁵⁸

Obecným cílem canisterapie při práci s klientem s hyperkinetickým syndromem je celkové zklidnění a zlepšení pozornosti na aktivitu nebo činnost. Za konkrétní cíle se považuje posilování jemné motoriky, zvýšení pozornosti, rozvíjení řečových a sociálních dovedností a také celkové zklidnění klienta v závislosti na přítomnosti psa.⁵⁹

Při práci s klientem s ADHD syndromem je pes velkým motivačním prvkem. Ve spolupráci s rodiči klienta a s dalšími odborníky, jako jsou speciální pedagog, sociální pracovník, vytváří canisterapeut cíle canisterapie, přičemž je nutná odborná znalost a kvalifikovanost všech zúčastněných. Důležité je, aby byl canisterapeut před zahájením canisterapie seznámen s projevy klientova chování.⁶⁰

Pro úspěšné splnění cílů canisterapie u dětí s ADHD je důležité dlouhodobé a včasné působení na klienta při pravidelných návštěvách. Dále je důležitý výběr vhodného prostředí a výběr canisterapeutického psa - některé znaky a vlastnosti psa mohou napomoci vytvoření snadnějšího osobního kontaktu mezi klientem a psem.⁶¹

3.5.2 Využití canisterapie v logopedii

V určitých situacích dítě touží psa přivolat a pohrát si s ním. Dítě pozná, že zvíře reaguje na zvuky a samo se je snaží užívat. Takto pes dokáže aktivizovat verbální

⁵⁷ Srov. EISERTOVIÁ, J. Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 152.

⁵⁸ Tamtéž, s. 152.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 153.

⁶⁰ Srov. Tamtéž, s. 155.

⁶¹ Srov. EISERTOVIÁ, J. Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 155.

projevy dítěte, které může logoped či rodiče dále rozvíjet. Toto propojení spolupráce rodičů klienta, psovoda i logopeda je významná oblast. Canisterapie se tak úspěšně využívá v oblasti rozšiřování slovní zásoby. Pomocí canisterapie se ovlivňuje rychlost a srozumitelnost řeči dítěte, kdy je dítě upozorňováno na to, že mu pes nerozuměl a že musí povel zopakovat srozumitelně a pomalu. Psovi se může zpívat jednoduchá melodie, kdy je dítě povzbuzováno k opakování intonace, zdůraznění hlasitosti a rytmu řeči. K dalšímu rozvoji řeči je vhodné využít různorodé kynologické publikace - atlasy psů, časopisy o psech, pexesa atd.⁶²

3.5.3 Využití canisterapie u klienta s epilepsií

V rámci canisterapie u klienta s epilepsií se volí mezi metodou AAA nebo AAT, mezi individuální či skupinovou formou. Cílovou skupinu mohou tvořit klienti dětského věku, dopívající nebo i dospělí klienti s epilepsií. Také je možné vyčlenit cílovou skupinu klientů s epilepsií bez dalšího typu postižení nebo s kombinovaným typem postižení.⁶³

Při procesu canisterapie u klientů s epilepsií je důležité zaměřit se zejména na psychosociální stránku tohoto onemocnění. Epilepsie může přinášet do života klientů strach ze záchvatů, problémy se socializací, komunikací, sebevědomím a seberealizací člověka, také přináší omezení ve výběru volnočasových aktivit. Při výběru cílů canisterapie u klienta s epilepsií je nutné brát v úvahu všechny složky onemocnění a zaměřit se na celkovou podporu klienta.⁶⁴

V rámci socializace klienta s epilepsií se pracuje na začlenění do užší skupiny i do společnosti. Při začleňování do širší společnosti může canisterapeutický tým doprovázet klienta za přáteli, na vycházky apod. Tím odpadá klientův strach ze samoty při možném záchvatu. Také je možné působit na kvalitu komunikace, na celkovou podporu klienta a na zvýšení jeho sebevědomí. Zároveň poskytuje canisterapie možnost relaxace a nové volnočasové aktivity.⁶⁵

Signální pes má schopnost varovat klienta před přicházejícím záchvatem, upozorní klienta na nastupující záchvat a odvede ho na bezpečné místo. Pes během záchvatu zůstává u klienta, je přátelský k pomáhajícím lidem a nechá svého pána v klidu ošetřit.

⁶² Srov. SAMOHEJLOVÁ, M. Canisterapie u klienta se sluchovým postižením, využití canisterapie v logopedii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 166-167.

⁶³ Srov. STAFFOVÁ, Z. Využití canisterapie při epilepsii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 158.

⁶⁴ Srov. Tamtéž, s. 159.

⁶⁵ Srov. STAFFOVÁ, Z. Využití canisterapie při epilepsii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 158.

Signální pes vycítí přicházející záchvat pravděpodobně ze změn chování, nonverbální komunikace a změny pachu klienta. Avšak reakce psa na přicházející záchvat jsou různé, od štěkání přes kňučení až po dlouhodobé pozorování pána apod. Též časové rozmezí před záchvatem, kdy pes označí jeho nástup, je různé. Někteří psi záchvat rozeznají např. hodiny předem, u jiných jde o minuty. Záleží na typu záchvatu. Psa citlivého a senzibilního lze vést k natrénování určité jednotné reakce při nastupujícím záchvatu a k následné činnosti psa.⁶⁶

3.5.4 Využití canisterapie u klienta s mentálním postižením

Při indikaci cílů praktikování canisterapie u klientů s mentálním postižením je nutno vycházet z konkrétních schopností, možností a dovedností daného klienta a z hloubky jeho postižení. Cíle definuje canisterapeut spolu s dalšími odborníky. Měly by být v souladu s výchovně vzdělávacím plánem, potřebami a zájmy klienta. Za obecný cíl v individuálním programu rozvoje klienta lze označit co nejvyšší stupeň socializace. V průběhu naplňování cílů canisterapie je důležitá přiměřenost, důslednost, názornost, soustavnost a individuální přístup. Smyslem canisterapie je poskytnout klientům možnost radostně a smysluplně strávit čas, setkat se s přátelskými psy a psůvody a hlavně zprostředkovat psychosociální podporu při překonávání překážek a obtíží. Pes je motivační prvek, vytváří příležitosti ke spontánnímu i cílenému procvičování, přináší radost, působí činnost a aktivitu smysluplnou.⁶⁷

Cílem canisterapie u klientů s lehkým mentálním postižením je co nejvyšší možný stupeň socializace, rozvoj kognitivních a sociálních funkcí a rozvoj či udržení schopností a dovedností v oblastech sebeobsluhy, motoriky a manuální činnosti. U klientů se středně těžkým mentálním postižením se canisterapie zaměřuje především na zlepšení motoriky, sebeobsluhy, dále na emoční oblast a na zlepšení kognitivních a sociálních funkcí. Možnosti práce s klienty s těžkým mentálním postižením jsou v určitém rozsahu omezeny. Canisterapie při práci s touto skupinou klientů podporuje především sebeobsluhu, motorické dovednosti a komunikaci. Nabízí emoční podporu a kontakt se psem. Při praktikování canisterapie u klientů s mentálním postižením se využívá širokých příležitostí zapojení psa do programu. Pes působí jako přímý aktér v aktivitě nebo jako motivační prvek k určité činnosti a v neposlední řadě je objektem

⁶⁶ Srov. Tamtéž, s. 159-160.

⁶⁷ Srov. TICHÁ, V. Canisterapie u klienta s mentálním postižením. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 161-162.

hodným pozornosti dítěte.⁶⁸

⁶⁸ Srov. TICHÁ, V. Canisterapie u klienta s mentálním postižením. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE*, s. 162-163.

4 Kazuistika

V této kapitole předkládám kazuistiku a proces canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou. Kazuistika obsahuje osobní analýzu, rodinnou anamnézu, analýzu širšího prostředí a aktuální situaci tohoto klienta.

Cílem mé bakalářské práce je předložení a vyhodnocení možností individuální canisterapie u chlapce s tuberózní sklerózou, která probíhala v občanském sdružení Koníček. Koníček je nestátní nezisková organizace, působící v Jihočeském kraji, která poskytuje své služby dětem i dospělým, to jak zdravým, tak i různě znevýhodněným. Organizace se snaží přispívat ke zkvalitnění života a rozvoji osobnosti za pomoci sociálně aktivizačních služeb, odborného sociálního poradenství, sociální rehabilitace, volnočasových a vzdělávacích aktivit či zooterapie.⁶⁹

Pro získání informací bylo nezbytně nutné prostudování klientovy zdravotní dokumentace a konzultování dané problematiky s multidisciplinárním týmem odborníků. V rámci ochrany osobních údajů neuvádím některé konkrétní informace a některé informace jsem pozměnila.

4.1 Osobní anamnéza

Klient je dvanáctiletý chlapec narozený z matčiny I. gravidity. Porod byl standardní, bez komplikací. První dva roky života byl klient ukázkovým dítětem a zdálo se, že problematický zdravotní stav bude u jeho mladšího bratra. V době, kdy byly klientovi tři roky, se vyskytly záchvaty, které byly později pro jejich četnost i rysy vyhodnoceny jako epileptické. Následovaly problémy ledvin, kdy matka byla upozorněna na možnost brzkého selhání ledvin a úmrtí dítěte. Dále se objevily poruchy zraku, kožní onemocnění, kardiovaskulární poruchy, ADHD syndrom a jiné symptomy, které vedly k diagnóze tuberózní skleróza. V té době byla informovanost o tuberózní skleróze velmi nízká a klientův zdravotní stav komplikovaný, což zapříčinilo i problémy spojené s nasazením medikamentů. Bylo nutné určit tým odborníků v rámci ucelené rehabilitace, který tvořil pediatr, neurolog, urolog, kardiolog, pulmolog, dermatolog, pedopsycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a logoped.

⁶⁹ Srov. O. s. Koníček [online]. České Budějovice: O. s. Koníček, © 2009 [cit. 2013-3-23]. Dostupné na WWW: <http://konicekcb.webnode.cz/>.

Od roku 2005 klient pravidelně navštěvuje pedagogicko-psychologickou poradnu, kde byl psychologickými a speciálně pedagogickými vyšetřeními navržen individuální vzdělávací plán s klientem. Zároveň klient dochází do speciálně pedagogického centra a je v péči klinického psychologa. Klient užívá léky na posílení centrální nervové soustavy.

Klient je společenský, kamarádský, chytrý, nevykazuje žádné problémové chování.

4.2 Rodinná anamnéza

Klient žije v rodinném domě nedaleko města České Budějovice s matkou, otcem a o rok mladším bratrem. Rodina je fungující a spořádaná. Vztahy uvnitř rodiny jsou harmonické. Nejtěsnější vztah je vytvořen k matce, která je od raného dětství s klientem doma, pobírá na něj příspěvek na péči a věnuje mu maximum svého času. Matka doprovází klienta do školy i ze školy, na mimoškolní aktivity i všude jinde, jelikož klienta hendikepuje ztráta orientace, což je dáno organickým poškozením mozku. Při kontaktu s matkou je výrazná její silná stránka osobnosti a optimismus. Po konzultaci s odborníky rehabilitačního týmu matka sama vyvíjí aktivitu a klientovi připravuje různé pracovní sešity, pomůcky a další prostředky pro snazší dosažení výsledků v adaptaci do běžného života. Silná citová vazba je vytvořena i k mladšímu bratru. Díky odkladu povinné školní docházky s ním klient chodí do stejné třídy, kde v něm nalézá oporu i pomoc při zvládnutí běžných úkonů. Otec je pracovně vytížený, ale veškerý svůj volný čas věnuje rodině - výletům, kulturním akcím i doprovázením klienta k lékařům či na aktivizační služby.

4.3 Analýza širšího prostředí

Množství faktorů, které negativně ovlivnilo klientův proces učení, zapříčinilo odklad školní povinné docházky, jelikož výsledky testů v pedagogicko-psychologické poradně a sociální adaptace neodpovídaly nárokům první třídy. Pozoruhodné je, že přes všechny okolnosti, které klienta hendikepují, dokázal s pomocí rodiny a odborníků nastoupit do běžné základní školy. K tomu dopomohl přístup ředitelky základní školy, která vycházela a vychází vstříc všem požadavkům rodičů i lékařů. Je zarážející, že s tímto přístupem se rodiče nesetkali nikde jinde. Paní ředitelka klientovi zajistila pomůcky potřebné pro jeho rozvoj a adaptaci v běžné škole. Pedagogicko-psychologickou poradnou bylo doporučeno speciální vzdělávání formou individuální integrace v běžné

škole určené pro žáky se zdravotním postižením. Na základě tohoto doporučení byl ředitelkou a učiteli ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou vypracován speciální vzdělávací plán. K úspěšnému zvládnutí běžných úkonů ve škole klientovi napomáhá asistentka učitele, kterou též zajistila paní ředitelka.

4.4 Aktuální situace klienta

Klient je ve všech předmětech hodnocen výbornou. K tomu zajisté dopomohl speciální vzdělávací plán, pomoc asistentky, která mu je ve škole neustále k dispozici, přístup učitelů a v neposlední řadě důsledná domácí příprava, neustálé opakování a prohlubování nových i starších informací.

Nyní se organické poškození mozku spojené s dalšími symptomy u klienta projevuje snadnou unavitelností a tím i pomalým pracovním tempem, což se odráží v chybování při různých úkolech. Dále častým zapomínáním a neuchováním si nových informací v paměti, pokud nejsou neustále opakovány. Ve verbálních úkolech klientova pozornost výrazně kolísá, nedokáže se dlouze soustředit při promýšlení odpovědí. Klient je psychomotoricky neklidný, má potíže s koncentrací pozornosti a horší koordinaci střídavých rytmických pohybů rukou a nohou. Na práci se soustředí jen krátkodobě, spontánně se vrací ke hře. Klientova situace je kromě malé schopnosti soustředit se ztížena i zvýšenou pohybovou aktivitou a oslabenou centrální nervovou soustavou, což je součástí projevu tuberózní sklerózy.

4.5 Proces canisterapie u klienta

V rámci ucelené rehabilitace byla matce doporučena zooterapie jako podpůrná metoda rehabilitace. Pro klientův kladný vztah ke psům byla vybrána právě canisterapie. Matka s klientem přišli do o. s. Koníček na doporučení speciálního pedagoga a sociálního pracovníka. Byli seznámeni s informacemi o zařízení a praktikování canisterapie. Předběžně byl vybrán pevný termín první schůzky klienta s canisterapeutickým týmem, byla sepsána smlouva a matka i klient byli poučeni o bezpečnosti. V následujících dnech byly ve spolupráci s matkou, speciálním pedagogem a se sociálním pracovníkem stanoveny cíle a plány praktikování canisterapie. Klientovi byla v rámci canisterapie nabídnuta tehdy dvouletá fena labradorského retrievera v canisterapeutické přípravě.

Terapie za pomoci psa byla realizována v klientovi známém sociálním prostředí, v o. s. Koníček, od září 2009. Tato probíhala vždy individuálně po dobu 60-ti minut,

jedenkrát za týden, v průběhu školního roku, metodou AAT a AAE. Multidisciplinární tým, který zajišťoval realizaci canisterapie u klienta, byl tvořen canisterapeutickým týmem, sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem a rodiči dítěte. Canisterapeutický tým tvořil odborně vzdělaný canisterapeut, otestovaná fena labradorského retrievera a proškolený dobrovolník. Tento tým se zaměřoval na pozorování a evaluaci průběhu a výsledků canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou. Sociální pracovník v rámci činnosti multidisciplinárního týmu především hodnotil vliv canisterapie na klientovo sociální fungování. Speciální pedagog hodnotil vliv praktikování canisterapie na zvýšení a zlepšení pozornosti, na zlepšení kognitivních funkcí a na podporu procesu učení.

Pro účely této bakalářské práce bylo vyhodnocení možností a výsledků canisterapie ukončeno v červnu 2012, přičemž canisterapie je nadále zařazena jako jediná podpůrná metoda do klientovy ucelené rehabilitace a stále probíhá individuálně jedenkrát týdně po dobu 60-ti minut v průběhu školního roku.

Průběh praktické canisterapie jsem zaznamenala do třech období, které dělím dle ročníků základní školy. Canisterapie u klienta začala v září na začátku třetího ročníku základní školy. Praktikování canisterapie bylo doplňovací metodou školních osnov s přihlédnutím ke klientovu individuálnímu vzdělávacímu programu.

1. období: září 2009 - červen 2010 (3. ročník ZŠ)

Cíle: seznámení klienta s canisterapeutickým týmem a vytvoření pozitivního vztahu, zvýšení klientovy pozornosti, rozvoj řečových a sociálních dovedností klienta, relaxace klienta

První setkání klienta s canisterapeutickým týmem, kde byl zúčastněn i pes, proběhlo velmi dobře. Klient neprojevoval známky strachu z cizího psa, pouze přirozený respekt vůči němu. Klient byl při kontaktu se psem kamarádský, nechal se olizovat, psa hladil, nechal si předvést cviky, které pes umí a které ho motivovaly k dalšímu setkání a k další činnosti na canisterapii. V průběhu celé hodiny matka s klientem vyjadřovali své pozitivní pocity a na konci setkání sdělili, že se již nemohou dočkat dalšího setkání (viz Příloha I).

Toto období canisterapie bylo zaměřeno na seznámení klienta se psem a vytvoření pozitivního a hlubokého přátelského vztahu mezi nimi. Dále se canisterapie zaměřovala

na otestování toho, zda je zvolený pes vhodný pro daného klienta. V průběhu prvního období se klient seznámil se základními informacemi o psech a jejich potřebách, o chování a zodpovědnosti vůči nim (viz Příloha II). Canisterapeutický tým poznal schopnosti, možnosti a dovednosti daného klienta.

Cílem canisterapie, především metody AAT, bylo zvýšení klientovy pozornosti a celkové zklidnění za pomoci psa. K tomuto byly využity techniky zapínání, připínání a odepínání stahovacích i zapínacích obojků, navíjecích i klasických vodítek a postrojů, kartáčování psa a využití psa jako motivačního prvku. Klient si se psem mohl hrát až tehdy, když splnil instrukce canisterapeuta. „*Až Tootsie sundáš obojek a kšíry, můžeš ji vykartáčovat, a teprve poté si můžete jít hrát.*“ (viz Příloha III).

Sociální dovednosti byly rozvíjeny péčí o psa, kdy klient již na začátku canisterapie poznal, že pes, stejně jako člověk, má své potřeby, zájmy, nálady a emoce a vyžaduje lidskou pozornost. Při každém setkání klient psa odstrojil, vykartáčoval, hrál si s ním, mazlil jej a na konci hodiny mu vždy nasadil obojek, postroje a vodítko zpět. Toto působilo nejen na rozvoj sociálních dovedností, ale též na procvičování jemné a hrubé motoriky a na zvýšení koncentrace pozornosti. Pes působil jako motivační prvek, kdy klient věděl, že se psem si může hrát, až poté, co se o něj postará. „*Aby Tootsie mohla jet domů a navečeřet se stejně jako ty, musíš ji dát nejprve obojek a vodítko.*“

Dále se canisterapie zaměřovala na rozvoj řeči, k čemuž byly využity publikace, básničky a písničky o psech. Pes byl využit jako motivační prvek, kdy klient musel srozumitelně a nahlas vyslovit povel, aby ho pes uposlechl. Teprve poté s ním mohl vyvíjet další činnost. Četbou o psech, vyprávěním si o nich a vypracováváním úkolů se psí tematikou se rozšířila klientova slovní zásoba. „*Jestli chceš Tootsie házet míček a hrát si s ní, musíš ji jménem a povelom k sobě zavolat, poté jí hodit míček a současně vyslovit slovo aport.*“ Takovéto činnosti klienta se psem vyžadovaly klientovo zklidnění, zvýšení pozornosti, správnou výslovnost a zároveň byla procvičována jemná a hrubá motorika (viz Příloha IV).

Tabulka 1: vyhodnocení výsledků

	Zvýšení pozornosti	Rozvoj řečových dovedností	Rozvoj sociálních dovedností
září 2009	Klient je nesoustředěný, zbrklý. Informace nepromýšlí, ihned jedná. Od pracovní činnosti se cca po 5-ti minutách vrací spontánně ke hře se psem.	Klient nedokáže zřetelně a správně vyslovit jméno psa a psí povely. Klientova slovní zásoba je omezená.	Klient je milý, kamarádský, ale při kontaktu s canisterapeutickým týmem se omezuje pouze na sdělení základních informací.
červen 2010	Klient si zadané úkoly nejprve promyslí a teprve poté je vykoná. Při hře se psem stále jedná zbrkle. Soustředěnost na zadanou práci udrží 5-10 minut.	Klient nahlas a správně vyslovuje jméno psa a psí povely. Slovní zásoba se rozšířila cca o 5 slov.	Klient sám hovoří o uplynulém týdnu, vypráví své zážitky a sděluje své aktuální pocity a nálady.

Zdroj: vlastní

2. období: září 2010 - červen 2011 (4. ročník ZŠ)

Cíle: zvýšení klientovy pozornosti, podpora klientovy orientace (v místě a čase), rozvoj řečových a sociálních dovedností klienta, podpora procesu učení u klienta, relaxace klienta

Canisterapie v tomto období byla praktikována metodou AAE a AAT a zaměřena na procvičování učiva ze školy, dále na rozvoj řečových a sociálních dovedností klienta a na klientovu orientaci.

V oblasti opakování učiva byly využity pracovní listy se psí tematikou. Tyto byly zaměřené na procvičování abecedy, psaní velkých a malých písmen, dále na sčítání a odčítání v oboru do 10 a 100 (viz Příloha V, VI). Početní operace byly demonstrovány na psovi, kdy klient sčítal a odčítal části těla psa - oči, uši, nohy, ocas. Tato technika měla u klienta velký úspěch, kdy při přirozeném kontaktu se psem docházelo ke spontánnímu i cílenému procvičování čísel a početních operací.

K rozvíjení řečových dovedností byly nadále používány publikace o psech. Klient četl odborné i dětské články z časopisů, knih a atlasů o psech (viz Příloha VII). Zjištěné obsahy z publikací převyprávěl svému psímu kamarádovi. Zájem o psy a kontakt se psem klienta motivovaly k dalšímu čerpání informací a k rozšíření slovní zásoby. Klient chtěl znát odborné termíny související se psy. Získané informace a průběh praktikování canisterapie klientovi pomohly k tomu, že se ve škole, v mimoškolních aktivitách a v kolektivu vrstevníků začal výrazně projevovat. Klientovi vrstevníci jej vyhledávali díky jeho znalostem, zajímavostem a rekordech o psech.

Jelikož klienta hendikepuje ztráta orientace v prostoru a v čase, byla canisterapie zaměřena právě i na podporu této orientace a koncentrace pozornosti. Při hodinách canisterapie bylo s klientem soustavně opakováno učivo o čase - dny, týdny, měsíce a roční období. Klient si orientaci v místě procvičoval pomocí psích pamlsků, kdy psovi po místnosti rozmístil pamlsky. U toho vždy určil, kam je pokládá - nahoru doprava, na podlahu vlevo apod. Po chvíli společně se psem pamlsky hledal a počítal je. Tato aktivita klienta zaujala a chtěl ji opakovat každou hodinu canisterapie (viz Příloha VIII, IX). Zajímavé je, že i přes důsledné opakování času a orientace v místě, si klient stále určité stereotypní úkony nepamatuje. Již však po necelém ročním působení canisterapie ví, že canisterapie probíhá každý čtvrtek po dobu 60-ti minut. Toto je výsledkem přirozeného působení psa na klienta, kdy se klient na psa těší.

Tabulka 2: vyhodnocení výsledků

	Podpora procesu učení	Zvýšení pozornosti a podpora orientace	Rozvoj řečových dovedností	Rozvoj sociálních dovedností
září 2010	Klient má problémy se sčítáním a odčítáním v oboru do 10 a 100.	Klient se na zadanou práci soustředí 5-10 min. Téměř se neorientuje v prostoru a v čase.	Klient nezná a neumí užívat odborné termíny. Slovní zásoba je omezenější.	Klient má v kolektivu neutrální roli.
červen 2011	Klient s jistotou a správně sčítá a odčítá v oboru do 10 a 100.	Klient se na zadanou činnost soustředí 5 až 15 min. Ví, že canisterapie probíhá ve čtvrtek po dobu 60-ti minut.	Klient zná některé odborné termíny a začíná je užívat. Slovní zásoba se rozšířila cca o 10 slov.	Klient se začíná výrazně projevovat v kolektivu vrstevníků. Kamarádi jej vyhledávají pro jeho znalosti a zajímavosti o psech a zvířatech.

Zdroj: vlastní

3. období: září 2011 - červen 2012 (5. ročník ZŠ)

Cíle: zvýšení klientovy pozornosti, podpora klientovy orientace (pravolevé), rozvoj řečových a sociálních dovedností klienta, podpora procesu učení u klienta, relaxace klienta

Canisterapeutické metody AAT a AAE v tomto období byly zaměřeny v oblasti českého jazyka na procvičování abecedy, vyjmenovaných slov a slovních druhů. Dále pak na psaní velkých a malých písmen. S klientem je nutné opakovat učivo nižších ročníků. V matematice bylo nutné opakování numerace do 10, 100 a 1000, rozlišování jednotek a desítek. Toto se uplatňovalo za pomoci pracovních listů s psí tematikou. Čísla a písmena byla nacvičována s využitím atlasu o psech. Klient chtěl znát informace o určité psí rase. Nejprve byl nucen v rejstříku najít dané písmeno, zjistit konkrétní stránku a najít ji. Poté mohl přečíst informace o psovi, které byly doplněny znalostmi a zkušenostmi canisterapeuta. „*V atlase můžeš najít spoustu informací o Tootsí a jejích psích kamarádech. Ty jí pak můžeš sdělit.*“ Toto vyžadovalo zvýšení klientovy pozornosti a soustředěnou činnost. U klienta se tato metoda osvědčila, jelikož rád

získané poznatky převyprávěl spolužákům ve škole. Neustálým opakováním povelů, které musely být pro psa hlasité a srozumitelné, se procvičovaly řečové dovednosti. Využíváním atlasů a publikací o psech se nadále rozšiřovala klientova slovní zásoba.

Při výuce byly stále využívány pracovní listy se psí tematikou. Klient dle početních operací vybarvoval části těla psa. K rozvoji představivosti byl použit pracovní list, na kterém klient spojoval čísla dle jejich posloupnosti, čímž vznikl obrázek, který poté klient dle určitých pokynů vybarvil. Dále klient vybarvoval geometrické tvary, ze kterých vznikl obrázek. Tím se rozvíjela klientova představivost (viz Příloha X, XI, XII, XIII). Všeobecný rozhled si rozšiřoval tím, že přiřazoval jednotlivá plemena psů k zemím původu psů. Poté si přečetl informace o daných zemích a psech.

Canisterapie se také zaměřovala na procvičování pravolevé orientace. K tomuto byly nejprve využity obrázky a fotografie psů, na kterých klient popisoval jednotlivé části těla psa a jejich umístění. Tato technika nepřispěla téměř k žádnému zlepšení. Později canisterapeutický tým vytvořil papírovou kostku s popisky částí těla psa - pravá zadní noha, levá zadní noha, pravá přední noha, levá přední noha, pravé ucho, levé ucho. Klient hodil kostkou, přečetl její popisek, dal psovi povel, aby si sedl či lehl, poté zaujal stejnou pozici jako pes a určil, kde se nachází část těla napsaná na kostce. Tato technika klienta velmi zaujala, jelikož orientaci nacvičoval v přímé spolupráci se psem. Již po třech měsících bylo zaznamenáno určité zlepšení v pravolevé orientaci.

Tabulka 3: vyhodnocení výsledků

	Podpora procesu učení	Zvýšení pozornosti a podpora orientace	Rozvoj řečových dovedností	Rozvoj sociálních dovedností
září 2011	Klient nedokáže vyhledávat v rejstříku jmen. Téměř nerozlišuje jednotky a desítky.	Klient nedokáže určit pravou nebo levou stranu. Na zadaný úkol se soustředí 5 až 15 minut dle zajímavosti činnosti.	Klient nejistě užívá odborné termíny. Někdy má potíže vyjádřit se. Nedokončuje věty.	Při kontaktu se psem je klidnější, někdy však jedná zbrkle. Klient se aktivně nezapojuje do hovoru v neznámé společnosti.
červen 2012	Klient sám úspěšně vyhledává v rejstříku jmen. Lépe rozlišuje jednotky a desítky.	Klient téměř rozeznává pravou nebo levou stranu. Na činnost se soustředí až 20 minut.	Klient hovoří v jednoduchých větách, které dokončuje. Užívání odborných termínů si osvojil. Slovní zásoba se rozšířila oca o 10 slov.	Klient je klidný při kontaktu se psem. Prohloubilo se pečovatelské a ochranné chování. Ve společnosti klient intenzivně využívá psa jako téma hovoru.

Zdroj: vlastní

SHRNUTÍ

Shrnutím tříletého procesu canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou je zřejmé, že canisterapie pozitivně působila na psychosociální pohodu klienta po celou dobu procesu. Mezi klientem a canisterapeutickým týmem byl vytvořen pozitivní a přátelský vztah. Klient se na každé setkání s canisterapeutickým týmem velmi těšil, vždy psovi přinesl pamlsky, které rozdělil na ty, „jež použije při hodině, a ty, které bude mít Tootsie doma o víkendu, aby jí nebylo po něm smutno“. Klient ve svém volném čase vyráběl dárky pro canisterapeuty a psa. Již od počátku procesu canisterapie se pes pro klienta stal motivačním prvkem a impulsem pro získávání nových informací a při rozvoji učení.

Každá hodina canisterapie byla rozdělena na část, kdy klient samostatně nebo s pomocí canisterapeutického týmu pracoval na zadaných úkolech a na část, kdy klient za přítomnosti psa relaxoval. Po celou dobu interakce mezi klientem a psem docházelo u klienta k navozování emočně libých prožitků. Přirozený kontakt klienta se psem spontánně i cíleně rozvíjel klientovu paměť, orientaci, fantazii, jemnou a hrubou motoriku, řečové a sociální dovednosti. Při kartáčování psa a péči o něj si klient procvičoval zručnost a zvyšoval svou pozornost. Představami o svém vlastním psovi rozvíjel klient svou fantazii. Při opakování povelů, informacích o psech a potřebách psů si klient procvičoval paměť a rozvíjel své řečové a sociální dovednosti. Pokládáním piškotů či jiných pamlsků na tělo psa se rozvíjela klientova orientace v místě a jemná a hrubá motorika.

Při práci se psem se prohloubila klientova sociabilita. Na začátku canisterapeutického procesu byla zřejmá klientova nejistota a neznalost v péči o psa. Později klient poznal, že pes jako každý živý tvor má své potřeby, které je třeba naplňovat a v mnoha ohledech za psa při hodinách přebral odpovědnost. Všiml si, zda má pes k dispozici vodu, který pamlsk psovi nejvíc chutnal apod. Zpočátku byl klient při kontaktu se psem zbrklý, nesoustředěný, nedokázal se rozhodnout, jaké činnosti by chtěl se psem vyvíjet, pokud by měl možnost volby. Zhruba v polovině canisterapeutického procesu se klient dokázal samostatně a s jistotou rozhodnout v krátkém čase.

Při práci s klientem se velmi osvědčily canisterapeutické aktivity, kdy klient spolupracoval se psem v přímém kontaktu. Klienta nadchlo procvičování učiva, kdy si

získané poznatky opakoval přímo na psovi. Například při pravolevé orientaci, při orientaci v místě, při počítání částí těla psa. U procvičování učiva v pracovních listech se na začátku procesu canisterapie klient nevydržel dlouze soustředit na zadaný úkol. Po cca pěti minutách se spontánně vracel ke hře a kontaktu se psem. Na konci canisterapeutického procesu se klientova pozornost na zadané úkoly prodloužila až na dvacet minut. V průběhu prvního období canisterapie byl klient při kontaktu se psem zbrklý. Na konci canisterapeutického procesu byl klient v interakci se psem klidný.

Na konci canisterapeutického procesu se klientova slovní zásoba rozšířila cca o 25 slov.

Na začátku procesu canisterapie se klient aktivně nezapojoval do kontaktu s vrstevníky. V závěru praktikování canisterapie klient intenzivně využíval psa jako téma hovoru ve společnosti, což bylo přínosné v rámci integrace osoby se zdravotním postižením.

Spolupráce s klientem a jeho rodinou byla výborná. Rodiče klienta vycházeli vstříc všem požadavkům canisterapeuta a ochotně odpovídali na mé dotazy ohledně klientova onemocnění. Rodiče se aktivně zapojovali do procesu canisterapie a bylo znát jejich i klientovo pozitivní naladění vůči canisterapii. Všechna setkání canisterapeutického týmu s klientem proběhla bez komplikací.

Canisterapeutický tým sestavoval cíle a možnosti canisterapie na základě zkušeností z oblasti kynologie, pedagogiky a sociální práce ve spolupráci s rodiči klienta a dalšími odborníky, kteří o klienta pečují. Výsledky canisterapeutického procesu jsou individuální. Vždy záleží na schopnostech, možnostech a dovednostech klienta, na vhodném zvolení canisterapeutického psa, canisterapeutických metod a aktivit, na profesionalitě a odborné znalosti problému canisterapeuta a spolupráci všech osob, které o klienta pečují. Pokud by zmíněné požadavky byly splněny, doporučovala bych canisterapii jako podpůrnou terapeutickou metodu dalším klientům s ADHD syndromem, se specifickými poruchami učení, s mentální retardací a dalšími poruchami.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo předložení a vyhodnocení možností individuální canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou. K naplnění cíle bylo nutné se hlouběji seznámit s danou problematikou. K tomu mi pomohlo studium odborné literatury a dlouhodobá praxe přímo v zařízení, které poskytuje canisterapii jako formu sociální rehabilitace a aktivizační služby. Tato práce je vyústěním mého dlouholetého osobního zájmu o canisterapii a dobrovolnictví při práci s osobami se zdravotním postižením.

Tohoto cíle jsem dosáhla. Diskutovala jsem témata tuberózní skleróza a poruchy s ní související, ucelená rehabilitace, rehabilitační tým a jednotlivé složky ucelené rehabilitace. Dále jsem vymezila canisterapii jako podpůrnou terapeutickou metodu, její metody, formy a praktické využití v dětském věku v rámci konkrétního onemocnění.

V závěrečné části jsem předložila kazuistiku daného klienta a popsala canisterapetický proces v rámci práce s tímto klientem. Průběh canisterapie jsem rozdělila do třech období dle ročníků základní školy. V každém období byly vymezeny cíle, metody, průběh canisterapie a následná evaluace výsledků. Tato část byla založena na zúčastněném pozorování, na postupném vedení odborné dokumentace, na neformálních rozhovorech s klientem, s rodiči klienta a s canisterapeutem. Součástí kazuistiky je i fotodokumentace, která je doložena v příloze. Fotodokumentace a pracovní listy v příloze byly pořízeny v průběhu procesu canisterapie a jsou zveřejněny se souhlasem klienta, jeho rodičů a o. s. Koníček.

Psaní bakalářské práce pro mě bylo přínosem, jelikož jsem si prohloubila své dosavadní informace o dané problematice a získala informace nové. Skutečnosti uvedené v závěrečné části této práce dokazují, že canisterapie byla vhodně zvolenou metodou v rámci ucelené rehabilitace tohoto konkrétního klienta. Předkládanou bakalářskou práci lze využít jako vodítko pro volbu vhodných canisterapeutických aktivit při práci s klienty s tuberózní sklerózou.

Seznam literatury

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: OL Print Šlapanice, 2005. ISBN 80-210-3613-3.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha 7: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.

GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: JČU ZSF, 2005. ISBN 80-7040-826-X.

MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *PSYCHOPEDIE*. 2. vyd. Praha: PARTA, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *ZOOTERAPIE ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

Seznam elektronických zdrojů

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV, [cit. 2013-3-23]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8>.

O. s. Koníček [online]. České Budějovice: O. s. Koníček, © 2009 [cit. 2013-3-23]. Dostupné na WWW: <http://konicekcb.webnode.cz/>.

VRTĚL, R., FILLIPOVÁ, H., VODIČKA, R. a kol. *Tuberózní skleróza*. [online]. © 2009 [cit. 2013-3-23]. Dostupné na WWW: <http://www.eonkologie.cz/cs/2009-suppl/2009-suppl-vrtel-o>.

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1. 4. 2012.

Seznam příloh

Příloha I.	Interakce mezi klientem a psem
Příloha II.	Seznam potřeb psa
Příloha III.	Činnost vedoucí ke zvýšení klientovy pozornosti
Příloha IV.	Ovladatelnost psa
Příloha V.	Pracovní list se psí tematikou
Příloha VI.	Pracovní list se psí tematikou
Příloha VII.	Četba publikace o psech a zvířatech
Příloha VIII.	Podpora orientace v prostoru pomocí psích pamlsků
Příloha IX.	Podpora orientace v prostoru pomocí psích pamlsků
Příloha X.	Pracovní list se psí tematikou
Příloha XI.	Pracovní list se psí tematikou
Příloha XII.	Pracovní list se psí tematikou
Příloha XIII.	Pracovní list se psí tematikou

Přílohy



Příloha I. Interakce mezi klientem a psem



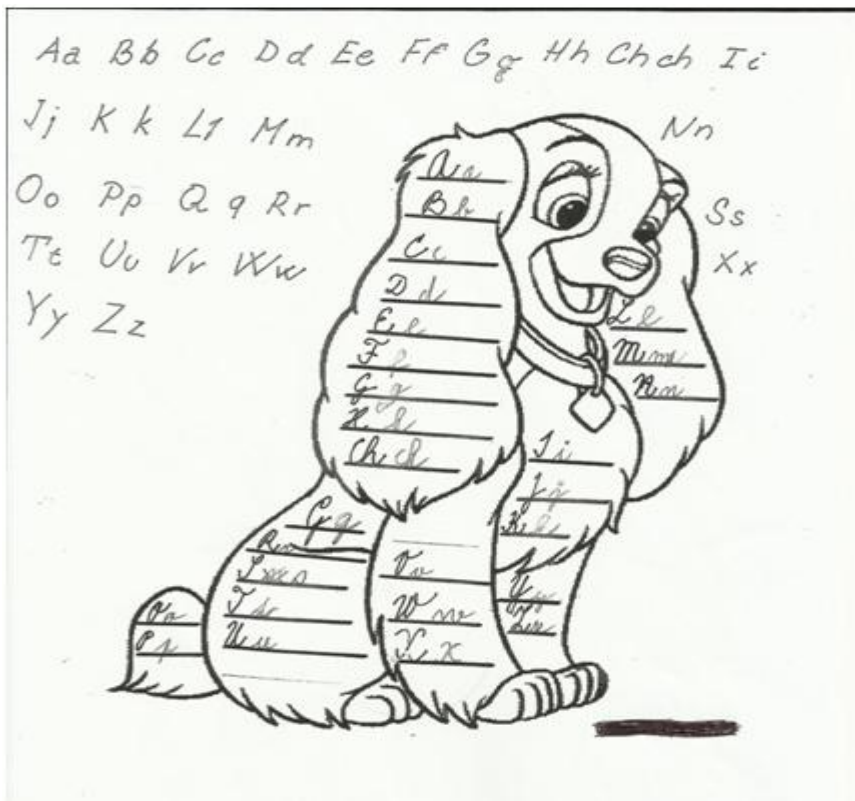
Příloha II. Seznam potřeb psa



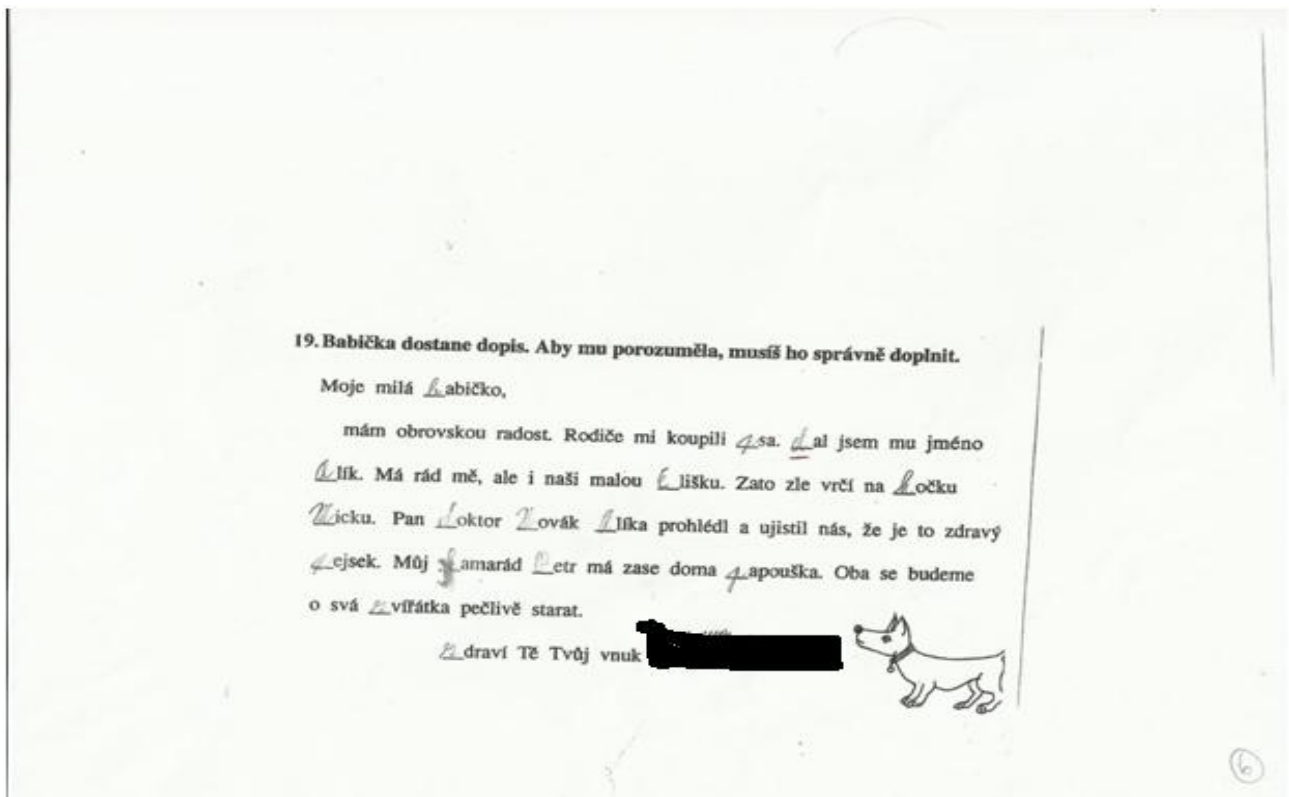
Příloha III. Činnost vedoucí ke zvýšení klientovy pozornosti



Příloha IV. Ovladatelnost psa



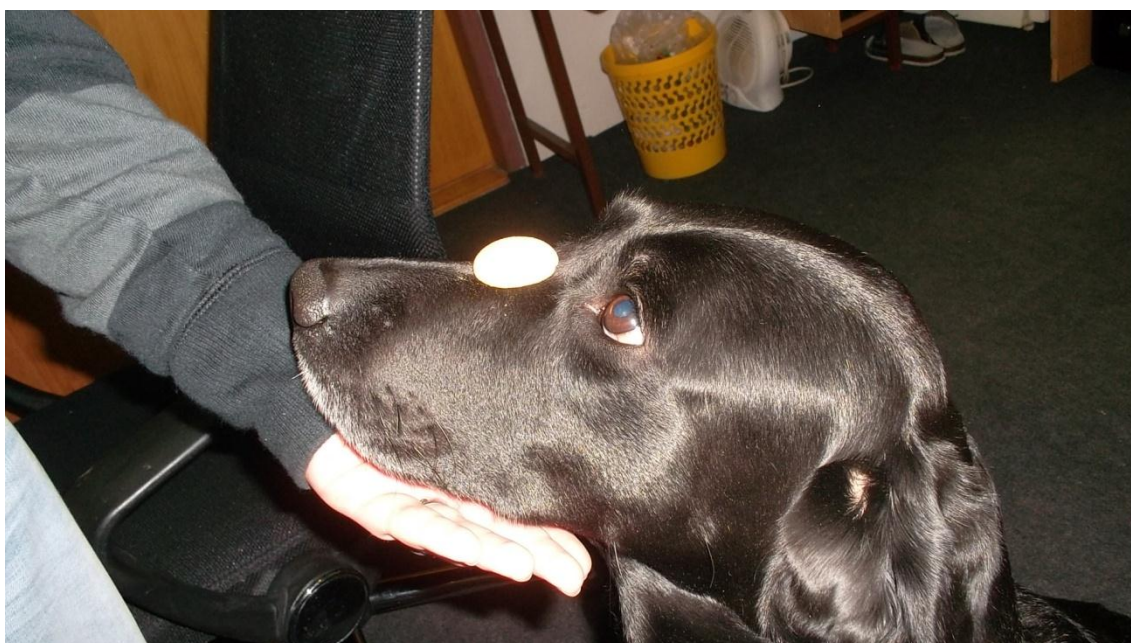
Příloha V. Pracovní list se psí tématikou



Příloha VI. Pracovní list se psí tématikou



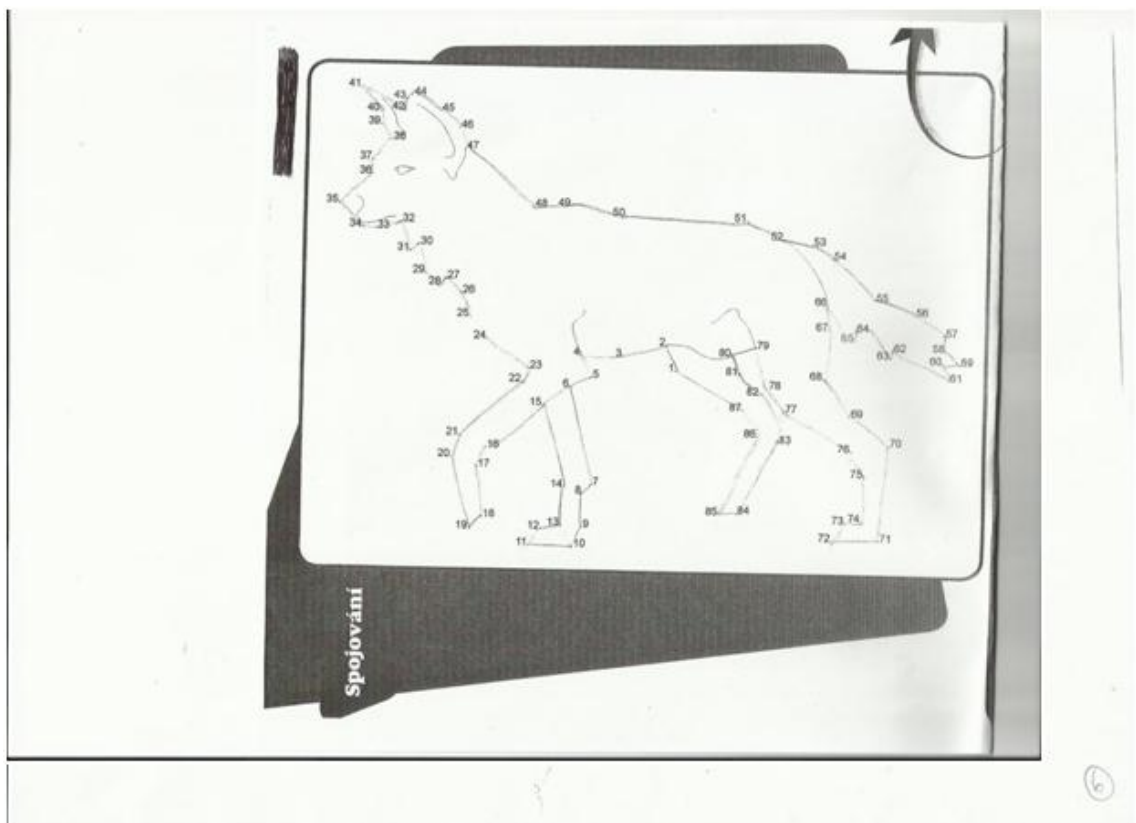
Příloha VII. Četba publikace o psech a zvířatech



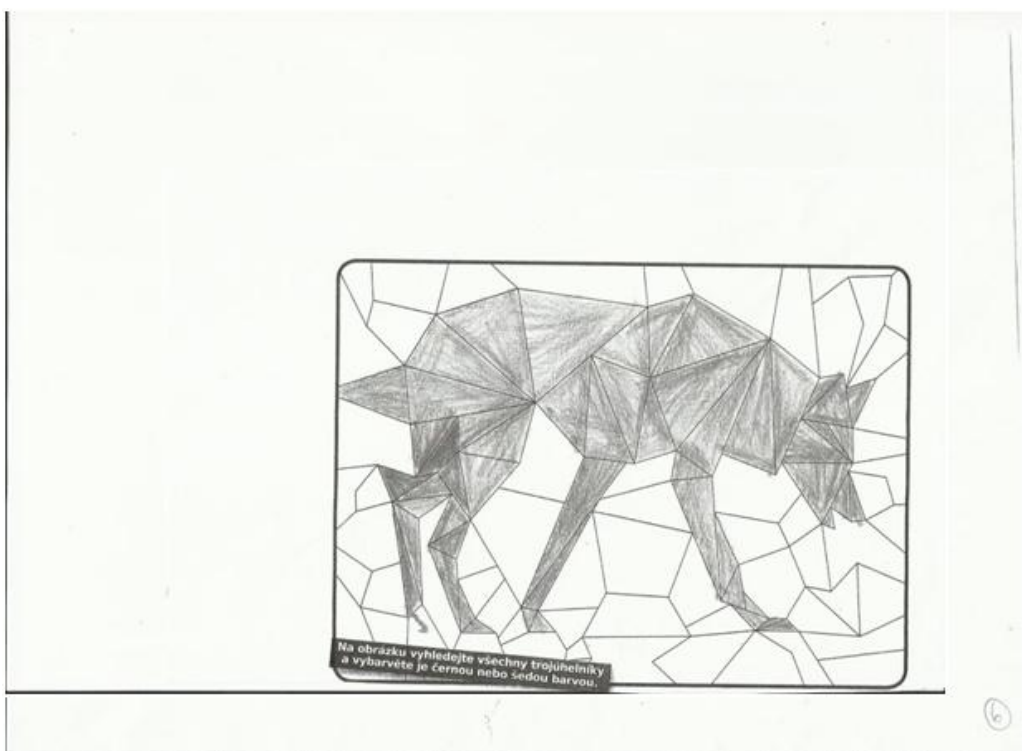
Příloha VIII. Podpora orientace v prostoru pomocí psích pamlsků



Příloha IX. Podpora orientace v prostoru pomocí psích pamlsků



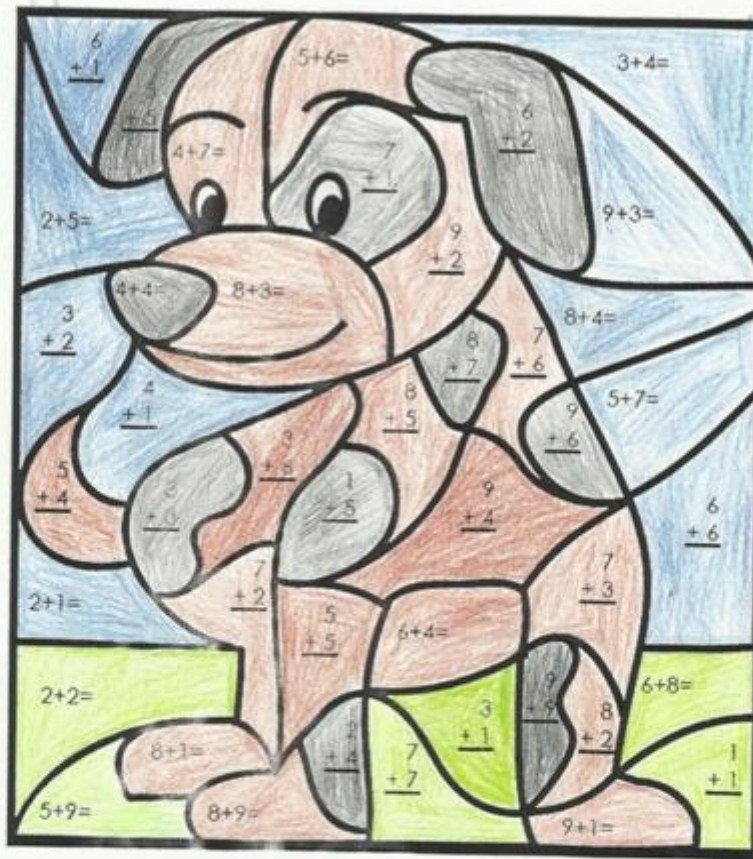
Příloha X. Pracovní list se psí tematikou



Příloha XI. Pracovní list se psí tématikou



Příloha XII. Pracovní list se psí tématikou



- 9, 10, 11, 13, 17
 6, 8, 15, 18

- 2, 4, 14
 3, 5, 7, 12

Příloha XIII. Pracovní list se psí tematikou

ABSTRAKT

ŠLEMENDOVÁ, B. *Možnosti canisterapie v rozvoji chlapce s tuberózní sklerózou*. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce M. Ehrlichová.

KLÍČOVÁ SLOVA: tuberózní skleróza, ADHD syndrom, mentální retardace, epilepsie, ucelená rehabilitace, canisterapie.

Práce předkládá možnosti canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou. Začátek bakalářské práce charakterizuje tuberózní sklerózu a nemoci s ní spojené, jako jsou epilepsie, mentální retardace, ADHD syndrom. Následující část vymezuje ucelenou rehabilitaci, rehabilitační tým odborníků a jednotlivé složky ucelené rehabilitace. Další část popisuje canisterapii jako podpůrnou terapeutickou aktivitu, její metody, formy, legislativní úpravu a využití canisterapie v dětském věku u klienta s tuberózní sklerózou. Závěrečná část obsahuje charakteristiku zařízení, ve kterém canisterapie probíhala. Dále je v ní předložena kazuistika klienta a proces canisterapie u klienta s tuberózní sklerózou, kdy jsou předloženy a vyhodnoceny canisterapeutické možnosti při práci s klientem s tuberózní sklerózou.

ABSTRACT

Possibilities of canistherapy in the development of a boy with tuberous sclerosis

KEY WORDS: tuberous sclerosis, ADHD syndrome, mental retardation, epilepsy, comprehensive rehabilitation, canistheraphy.

The work presents the possibilities of using canistherapy with a client with tuberous sclerosis. The beginning of the thesis characterizes tuberous sclerosis and diseases associated with it, such as epilepsy, mental retardation, ADHD syndrome. The following section defines the complex rehabilitation, a team of rehabilitation specialists and individual components of complex rehabilitation. The next section describes canistherapy as a supportive therapeutic activity, its methods, forms, legislative regulation and the use of canistherapy in the childhood of a patient with tuberous sclerosis. The final section contains a description of the institution in which canistherapy was used and also there is the casuistry of a client and the process of canistherapy of the client with tuberous sclerosis, while the possibilities of canistherapy when working with clients with tuberous sclerosis are submitted and evaluated.