



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s.

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

Rehabilitace

Autor: Bc. Marcela Popelová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s.“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

Marcela Popelová

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Motlové za čas, který mi věnovala, za cenné rady, podněty, připomínky a vstřícný přístup při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Centru Bazalka, o.p.s. za umožnění výzkumu. Také bych chtěla poděkovat svým komunikačním partnerům, kteří mi věnovali čas a byli ochotni se mnou spolupracovat. V neposlední řadě chci poděkovat svému psovi za to, jak úžasnou práci při canisterapii odvádí.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem Canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s.. V práci popisují průběh canisterapie v zařízení. Dále hodnotím přínosy canisterapie z pohledu pracovníků a klientů. Canisterapie probíhá skupinovou formou u dospělých klientů s kombinovaným postižením. Práce také mapuje silné, slabé stránky, příležitosti a rizika při poskytování canisterapie.

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit poskytování canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích u dospělých klientů a klientek s kombinovaným postižením, a to za prvé z pohledu pracovníků a za druhé z pohledu klientů a klientek 18+.

Pro výzkum byla využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen pěti klienty a pěti pracovníky. Z výsledků vyplynulo, že klienti hodnotí canisterapii kladně. Všichni zvolili, že se v přítomnosti psa cítí dobře. Získali jsme také odpovědi na to, jaké aktivity se psem klienti preferují. Z rozhovorů se zaměstnanci je zajímavé hodnocení přínosů canisterapie. Nejvíce popisovaný přínos je ve zlepšení psychického stavu klientů, v obohacení prostředí o nové podněty a v motivaci k činnosti. Bakalářskou práci bude možné využít jako zdroj informací pro canisterapeuty jak vést canisterapii u klientů s kombinovaným postižením. Zařízení může využít podněty pro zlepšení terapie. Výsledky také slouží jako zpětná vazba pro stávající canisterapeutický tým.

Klíčová slova :

canisterapie; kombinované postižení, Centrum Bazalka, o.p.s., mentální postižení, dospělí klienti

Abstract

The bachelor thesis deals with the theme of Canine therapy in the Bazalka Center, o.p.s.. In the thesis I describe the course of canine therapy in this organization. Furthermore, I evaluate the benefits of therapy from the perspective of the workers and the clients. Canine therapy takes form of a group interaction with adult clients with combined disabilities. The work also maps the strengths and weaknesses, opportunities and risks involved in providing canine therapy.

The aim of my bachelor thesis was to evaluate the provision of canine therapy in Bazalka Center, o.p.s. in České Budějovice for adult clients with combined disabilities, first from the point of view of workers and second from the perspective of clients and clients 18+.

In my research I decided to use qualitative research strategy, polling method, semi-structured interview technique. The research team consisted of five clients and five workers. The results showed that clients evaluate canine therapy positively. All the clients chose the option *“I am feeling good in the presence of a dog”*. We also got answers to the question what kind of activities do clients prefer. There is an interesting evaluation of the benefits of canine therapy from the employees' point of view. The employees have seen the greatest benefit in improved mental health of clients, enriched environment with new incentives and motivation for action. The bachelor thesis can be used as a source of information for canine therapy workers who can find out how to conduct canine therapy with clients with combined disabilities. In addition, the organization can use incentives for improvement. It also serves as a feedback for the existing canisterapeutical team.

Keywords

Canine therapy; combined disability, Center Bazalka, o.p.s., mental handicap, adult clients

Obsah

1	Teoretická východiska	8
1.1	Canisterapie	8
1.1.1	Termín	8
1.1.2	Historie	8
1.1.3	Metody canisterapie	9
1.1.4	Podmínky pro realizaci canisterapie	11
1.1.5	Průběh canisterapie	12
1.1.6	Techniky	13
1.1.7	Legislativa	15
1.1.8	Welfare psa	16
1.1.9	Přínos canisterapie	16
1.1.10	Výzkumy o pozitivním vlivu zvířat	18
1.2	Mentální postižení	20
1.2.1	Definice	20
1.2.2	Klasifikace	20
1.2.3	Důsledky mentálního postižení	22
1.2.4	Komunikace s klienty s mentálním postižením	22
1.2.5	Práva osob s mentálním postižením	23
1.2.6	Sociální služby pro dospělé klienty s mentálním postižením	23
1.2.7	Využití canisterapie u klientů s mentálním postižením	25
2	Cíle a výzkumné otázky	27
2.1	Cíl	27
2.2	Výzkumné otázky	27
3	Metodika	27
3.1	Strategie	27
3.2	Metody a techniky sběru dat	28
3.3	Výzkumný soubor	28
3.4	Realizace výzkumu	29
3.5	Způsob zpracování dat	29
3.6	Etika výzkumu	30
4	Výsledky	30
4.1	Výsledky rozhovorů s pracovníky	34
4.2	Výsledky rozhovorů s klienty	43

4.3	SWOT analýza	47
4.4	Shrnutí výsledků.....	49
5	Diskuze.....	51
6	Závěr.....	55
7	Seznam literatury.....	56

Úvod

Má bakalářská práce je zpracována na téma Canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s.. Toto zadání jsem si vybrala, protože se canisterapii aktivně zabývám čtyři roky. Taktéž jsem v zařízení zaměstnána a tak jsem využila zkušenosti z vlastní práce. Mé předchozí studium bylo zaměřeno na canisterapii, ale bakalářskou práci jsem vypracovala na jiné téma. V průběhu tohoto studia jsem nasbírala cenné zkušenosti z praxe a tak jsem se rozhodla zaměřit výzkum na toto téma.

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit poskytování canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích u dospělých klientů a klientek s kombinovaným postižením. Při pozorování canisterapie byl hodnocen především průběh a přínosy. Zajímalo mě hodnocení canisterapie z pohledu pracovníků zařízení i klientů, kteří se canisterapie účastní.

Jsem přesvědčená, že canisterapie má pro klienty Centra Bazalka velký přínos. Zaměstnanci i klienti canisterapii hodnotí pozitivně. Konkrétní přínos je ale obtížně prokazatelný, jak jsem se přesvědčila ve svém výzkumu. Přesto si myslím, že by měla být canisterapie více podporována. Přítomnost psa v zařízení má pozitivní vliv na psychický stav nejen klientů, ale i zaměstnanců. Přínos canisterapie lze dále rozvíjet, pokud pro klienty určíme jasné cíle. Mou snahou do budoucna je používat při canisterapii metod AAT.

Situace v oblasti canisterapie je v České republice nepřehledná. Podstatné pro další vývoj je sjednocení pravidel. Myslím si, že je potřebné hlavně vzdělání canisterapeutů. Sama mám vzdělání kynologické i zdravotně sociální a obojího je třeba. Canisterapeut, který zná jen jednu oblast (většinou kynologickou) nemůže kvalitně terapii provádět. Tento problém brání tomu, aby byla canisterapie uznána jako přínosná metoda i u odborné veřejnosti.

1 Teoretická východiska

1.1 Canisterapie

1.1.1 Termín

Slovo canisterapie vzniklo spojením slov canis (pes) a terapie (léčba) (Eisertová (a), 2007). Dále tato autorka uvádí Jiřinu Lacinovou jako autorku slova canisterapie, která s termínem přišla v roce 1993. Jiní autoři jsou s pojmem terapie nespojení a uvádí ho za zavádějící a nejednoznačný, za přesnější termín považují rehabilitace (Kolektiv autorů, 2015). Termín canisterapie je u nás vžitý, ale není zcela přesný, protože ne vždy se jedná a terapii v pravém slova smyslu (Hasilová, 2017). Terapie má jasná pravidla (Kolektiv autorů, 2015). Nerandžič (2007) také uvádí, že v českém jazyce nemáme přesné označení pro využívání zvířat jako léčebného prostředku.

Eisertová (2007) uvádí několik definic canisterapie, nejkratší z nich je léčebný kontakt psa a člověka. Dále tato autorka definuje canisterapii jako metodu rehabilitace, která podporuje psychosociální zdraví lidí. Galajdová (2011) popisuje canisterapii jako léčbu pomocí psa, který svou přítomností v nás vyvolává pozitivní pocit. Jiný náhled na canisterapii je označení psa za koterapeuta (prostředníka) a člověka jako terapeuta (Eisertová (a), 2007). Vazba mezi psem a člověkem vychází ze vzájemného prospěchu (Galajdová, 2011). Ungerová (2008) definuje canisterapii jako účelné využívání etologie a fyziologie psa. Canisterapii zařazujeme jako podpůrnou formu psychoterapie, která funguje na vzájemných pozitivních interakcích psa a člověka (Eisertová(a), 2007). Hasilová (2017) popisuje canisterapii jako podpůrnou aktivizační metodu, která pozitivně působí na psychickou, duševní a fyzickou stránku člověka. Tato autorka v definici klade důraz na slovo podpůrná, protože bez léčebné části se canisterapie neobejde.

1.1.2 Historie

Vztah člověka a psa trvá tisíce let a tak se vyvinula u obou druhů velmi dobrá schopnost porozumění (Machová a kol., 2016). První zmínka o využívání zvířat jako pomocníků při terapii pochází z 8. století z belgického léčebného zařízení pro zdravotně postižené (Lacinová, 2007). Další zařízení využívající zvířata byla v Anglii v 18. století či

v Německu v 19. století (Kolektiv autorů, 2015). Lacinová (2007) zmiňuje využití psů v USA v nemocnicích jako pomoc válečným oběťm. V Americe se na vědecké úrovni zabýval zooterapii psychiatr B. M. Levinson, který svým výzkumem přitáhl pozornost lékařů (Kolektiv autorů, 2015). Psycholog Carl Rogers se také zabýval pozitivním působením psa u dětí (Machová, 2017). Nárůst zájmu o tuto oblast stoupal, a proto vznikla v roce 1992 mezinárodní organizace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations), která organizuje každé 3 roky konferenci (Lacinová, 2007). Nezisková organizace Pet Partners (dříve Delta Society) vypracovala metodologii a normy, které převzal zbytek světa (Lacinová, 2007).

V České republice je pojem canisterapie znám od roku 1993 díky hlavním osobnostem jako Velemínský, Lacinová, Matějček nebo Veselovský (Eisertová, 2008). Podobně datuje počátky rozvoje oboru Nerandžič (2006) až po roce 1990. V roce 1998 byla v Praze pořádána mezinárodní konference IAHAIO, dále se v roce 2003 pořádal Mezinárodní seminář o zooterapiích, po kterém bylo snahou založit sjednocující organizaci (Eisertová, 2008). První standardy se snažila zavést organizace Pomocné tlapky (Nerandžič, 2006). Snažení však bylo marné a dodnes jednotné standardy neexistují a nejednotnost všech canisterapeutických spolků snižuje úroveň canisterapie v České republice (Eisertová, 2008). Zkoušky canisterapeutického týmu se často zaměřují pouze na dovednosti psa, ale je podstatné vzdělávat i psůvody (Kolektiv autorů, 2015). Na několika vysokých školách se lze canisterapií zabývat (Nerandžič, 2006), avšak z vlastní zkušenosti vím, že studijní plány nejsou domyšlené. Do budoucna je podstatné začlenit canisterapii legislativně jako sociální službu a oddělit jasnými pravidly terapií a aktivity se zvířaty (Eisertová, 2008). Současný stav canisterapie v České republice je roztříštěný a nejasný, přesto se rozšiřuje do mnoha oblastí (Kolektiv autorů, 2015).

1.1.3 Metody canisterapie

Dělit canisterapie lze podle metod na AAA – aktivity za pomoci zvířat (animal assisted activities), AAT – terapie za pomoci zvířat (animal assisted therapy), AAE – vzdělávání za pomoci zvířat (animal assisted education), AACR – krizová intervence za pomoci zvířat (animal assisted crisis response) (Freeman, 2007).

U metody AAA je využíváno přítomnosti psa pro podporu rozvoje a sociálních dovedností a také pro zlepšení kvality života klienta (Kolektiv autorů, 2015). Aktivita se zvířaty jsou založeny na přirozeném kontaktu člověka a zvířete (Freeman, 2007). Autor dále uvádí jako nejčastější techniky při aktivitách např. hlazení, hra, péče o zvíře, procvičení komunikace či paměti. Efekt aktivit za pomoci zvířat nelze přesně měřit, pouze subjektivně vyjádřit pocity (Stančíková a Šabatová, 2012). Tato metoda je nejčastěji používána (Kolektiv autorů, 2015).

Metoda AAT je vedena terapeutem – odborníkem (Kolektiv autorů, 2015). Působení canisterapeutického týmu má mít jasný terapeutický cíl (Machová, 2016). Při terapii za asistence zvířat je pes součástí léčebného procesu (Galajdová, 2011). Terapie za pomoci zvířat je cílená činnost, která má za úkol zlepšit psychický nebo fyzický stav klienta (Freeman, 2007). Dále autorka popisuje, že každý klient má stanoven svůj vlastní cíl, který je plánován, dokumentován a hodnocen ve spolupráci s dalšími odborníky. Výsledky terapie by měly být objektivně pozorovatelné a měřitelné (Stančíková a Šabatová, 2012). Metoda je využívána ve zdravotnických a sociálních zařízeních či psychologických poradnách (Kolektiv autorů, 2015). Freeman (2007) uvádí činnosti používané při terapii např. polohování, hry zaměřené na rozvoj motoriky, cílené zlepšování komunikace, sociálních dovedností, kognitivních funkcí atd.

Vzdělávání za asistence zvířat je metoda, která využívá přítomnosti zvířete k výchovným účelům, motivaci pro vzdělávání a zlepšení sociálních dovedností (Kolektiv autorů, 2015). Při této činnosti je třeba spolupráce pedagogů (Freeman, 2007). Využívá se především ve speciální pedagogice (Stančíková a Šabatová, 2012).

Při krizové intervenci se využívá přirozeného kontaktu psa a člověka, za účelem odbourávání stresu z krizové situace (Kolektiv autorů, 2015). Canisterapeut musí být dostatečně vzdělán v oblasti psychologie, protože hlavními používanými technikami jsou psychologické metody (Freeman, 2007). Pes může poskytovat pomoc v akutní krizi nebo po prožité krizi (Stančíková a Šabatová, 2012).

Nové světové dělení zavádí pojem intervence, který spojuje terapii (AAT) a vzdělávání (AAE) za pomoci zvířat (Šoltésová a Bosá, 2016). Aktivita se zvířaty jsou odděleny zvlášť a jsou popisovány jako neformální intervence (Šoltésová a kol., 2016). Intervence s asistencí zvířat (AAI) zahrnuje zapojování zvířat do zdravotnictví, vzdělávání a sociálních služeb s terapeutickým účelem (Šoltésová a Bosá, 2016).

Dále lze dělit canisterapii dle formy např. návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytové programy či rezidentní programy (Freeman, 2007). Galajdová (2011) naznačuje, že mít psa trvale v zařízení není vhodné, protože je obtížné zajistit zvířeti stálé a klidné zázemí. Nebo canisterapii rozdělujeme podle počtu klientů na individuální a skupinovou (Stančíková a Šabatová, 2012). Individuální canisterapie se věnuje pouze jednomu klientovi, pro kterého můžeme celou terapii přizpůsobit, ale problémem je časová náročnost (Tichá (a), 2007). Dále autorka uvádí, že při práci ve skupině by měl být zvolen přiměřený počet osob, aby bylo možno zapojovat všechny klienty. Podle délky trvání canisterapie se jedná o krátkodobou (do tří měsíců) a dlouhodobou - pravidelná terapie trvající déle než tři měsíce (Stančíková a Šabatová, 2012).

1.1.4 Podmínky pro realizaci canisterapie

Canisterapeutický tým se skládá z psovoda a psa, mezi kterými musí být velmi dobrý vztah (Tichá (b), 2007). Psovod tvoří sice jen polovinu týmu, ale má plnou odpovědnost za vedení canisterapie a proto by měl být dostatečně vzděláván (Kolektiv autorů, 2015). Kolektiv autorů dále uvádí, že terapeut má mít určité vlastnosti např. otevřenost, flexibilita, optimismus, empatie, akceptace, snaha pomáhat druhým či respekt pro lidská práva. Pes by měl být pojištěn proti možným škodám (Galajdová, 2011). Pes musí mít také platný očkovací průkaz a certifikát o absolvování canisterapeutických zkoušek (Eisertová (b), 2007). Riziko, které představují zoonózy (nemoc přenosná ze zvířete na člověka), je malé (Odendaal, 2007). Nebezpečí lze snížit preventivními veterinárními kontrolami (Morrison, 2007).

Stančíková a Šabatová (2012) uvádějí, že před započítím spolupráce s organizací má být tzv. fáze explorační, která zahrnuje mapování situace, potřeb klientů a organizační záležitosti. Pro vykonávání canisterapie je vhodné mít se zařízením uzavřenou smlouvu, v které jsou určena pravidla a podmínky (např. souhlasy zákonných zástupců, místo konání apod.) (Tichá (b), 2007). Při terapii by neměli být přítomni klienti s kontraindikacemi např.: alergie, astma, otevřené rány, akutní onemocnění, onemocnění imunitního systému či fobie (Tichá (a), 2007). Dále by měl canisterapeut zachovávat mlčenlivost (Eisertová (a), 2007). Autorka dále uvádí, že je vhodné, aby pracovníci seznámili canisterapeuta s klienty, sdělili mu základní informace nebo jejich momentální náladu.

Pes vhodný pro canisterapii by měl mít vyrovnanou a trpělivou povahu, dobrou socializaci, potěšení z kontaktu s lidmi, ochotu spolupracovat (Kolektiv autorů, 2015). Další podmínkou je, aby měl pes pozitivní zkušenost s lidmi i psy (Eisertová (b), 2007). Výběr psa je založen především na povaze psa, která je pro výkon canisterapie to nejdůležitější (Kolektiv autorů, 2015). Druhým podstatným faktorem, který již lze ovlivnit je výchova a socializace psa (Eisertová (b), 2007). Výběr psa může být ovlivněn i vzhledem psa, který někdy může u klientů vyvolávat strach (Kolektiv autorů, 2015). Dále autoři uvádějí, že povahové vlastnosti lze odhadnout u zvířete podle konstituční typologie. Galajdová (2011) naopak uvádí, že povahu psa nelze předem odhadnout, protože každý jedinec je jedinečný. Nelze s jistotou určit nejvhodnější psí plemeno, canisterapeutickým psem může být i kříženec (Eisertová (b), 2007). Můžeme obecně říci, že existují plemena pro canisterapii vhodná, ale i mezi nimi se může vyskytnout nevhodný jedinec a naopak (Kolektiv autorů, 2015). Tito autoři dále popisují, že pes při canisterapeutických zkouškách musí u většiny organizací zvládnout následující: kontakt s neznámým člověkem, reakci na nezvyklé pachy a zvuky, reakci na více osob s berlemi či invalidním vozíkem, přijetí pamlsku či hračky a základy poslušnosti.

1.1.5 Průběh canisterapie

Před canisterapií je třeba, aby si psovod připravil program a pomůcky, které bude k terapii potřebovat (Tichá (c), 2007). Velmi důležité je plánování programu canisterapie (Morrison, 2007). Také je třeba důkladné přípravy psa např. vyvenčení, vyčesání srsti, otření tlapek před vstupem do zařízení (Tichá (c), 2007).

Při prvním setkání s klienty je potřeba nechat prostor pro navázání kontaktu se psem, vzniklý vztah pak využíváme k motivaci k činnostem (Cimlová a kol., 2008). Začátek terapie by měl být vhodně zahájen (Kolektiv autorů, 2015). Pes musí být po celou dobu terapie pod dohledem psovoda, nesmí zůstat s klienty sám (Galajdová, 2011). Potřebné je stanovit si s klienty pravidla, jak se ke zvířeti mají chovat (Tichá (c), 2007). Canisterapeut má mít schopnost podávat přesné a jasné informace (Kolektiv autorů, 2015). Základním pravidlem je, že při canisterapii nesmí být nikdo nucen do kontaktu se psem (Galajdová, 2011). Další průběh návštěvy je individuální dle cílů jsou použity

cílené aktivity (Tichá (d), 2007). Zaměstnanci by se měli aktivně účastnit canisterapie (Galajdová, 2011). Pes může být také jen pasivní a sloužit jako téma (Tichá (e), 2007). Je dobré umět vhodně klienta stimulovat ke spolupráci (Kolektiv autorů, 2015). Délka návštěvy je rozdílná dle aktuální nálady klientů i psa (Tichá (c), 2007). Ke konci terapie musí zůstat dostatečný čas na rozloučení klientů se psem (Galajdová, 2011). Jančíková a Šabatová (2012) popisuje tuto fázi za konsolidační, kdy dochází k naplňování cílů.

Po canisterapii by měl canisterapeut zkonzultovat s personálem průběh canisterapie a následně jej zaznamenat (Tichá (c), 2007). Pokud se jedná o ukončení trvalé, je třeba vyhodnotit spolupráci a naplnění cílů, také je třeba znát, zda byla naplněna očekávání klienta (Stančíková a Šabatová, 2012). Po skončení terapie je nutný odpočinek psa i psovoda, vhodně zvolený aktivní či pasivní (Tichá (c), 2007).

1.1.6 *Techniky*

Canisterapie lze využívat jako podpůrnou metodu v sociální práci, psychologii, speciální pedagogice a fyzioterapii (Stančíková a Šabatová, 2012). U každé cílové skupiny a u každého klienta se používají různé techniky dle stanovených cílů (Tichá (a), 2007). Technikou mohou rozvíjet oblasti sociálně – emoční, kognitivní, tělesné a komunikační (Stančíková a Šabatová, 2012).

Polohování

Polohování je technika, při které se využívá toho, že pes má tělesnou teplotu o 1 až 1,5 °C vyšší než člověk (Stančíková a Šabatová, 2012). Polohování by mělo probíhat v klidné a teplé místnosti se ztlumeným osvětlením, na měkké podložce a může být doprovázena relaxační hudbou (Beněšová a Zouharová, 2007). Při polohování dochází k prohřívání svalů, což vede k uvolňování spastických částí těla (Stančíková a Šabatová, 2012). Technika působí také neprohloubení dechu (Machová a kol., 2016). Polohování trvá přibližně 15 – 20 minut (Benešová a Zouharová, 2007). Při polohování by měl být přítomen fyzioterapeut, aby zvolil polohu prospěšnou pro daného klienta (Stančíková a Šabatová, 2012). Nejčastější popisované polohy jsou: klient ležící na zádech - pes je pod dolními končetinami nebo ležící dva psi po stranách, klient leží na boku - pes je podél zad nebo břicha, klient klečí a opírá se o psa, klient leží na břiše

a obličej má položený na hrudník psa (Benešová a Zouharová, 2007). Po polohování je vhodné pokračovat u klienta fyzioterapií nebo masáží (Machová a kol., 2016). K polohování je zařazována také technika olizování, kterého se využívá jako stimulace, jazyk psa totiž slouží jako masážní pomůcka a uvolňuje svaly (Benešová a Zouharová, 2007). Někteří techniku polohování neuznávají a považují ji za ponižování psa (Galajdová, 2011).

Cílené techniky

Samotný kontakt klienta se psem je obrovským zdrojem stimulů (Benešová a Zouharová, 2008). Mazlení a hlazení slouží k navození příjemné atmosféry a k odbourání stresu (Podrápská, 2001). Autorka dále uvádí, že hlazení zvířete slouží k rozvoji jemné motoriky. Kontakt s teplou a měkkou srstí zvířete je zdrojem hmatové stimulace (Tichá (d), 2007). Česání psa je další často používanou technikou, kdy si klient rozvíjí jemnou motoriku a učí se trpělivosti (Cimlová a kol, 2008). Dlouhá srst psa se dá využít na úkol hledání předmětů (např. sponky), kdy klient rozvíjí svůj hmat a jemný přístup ke zvířeti (Tichá (d), 2007). Autorka také uvádí, že pomazlení slouží také jako podpora při odloučení od rodiny.

Aktivita „agility“ je cílená hra, kdy se využívá různých překážek, které překonávají klienti se psem nebo mohou absolvovat dráhu sami po vzoru psa a také mohou být její součástí (Cimlová a kol., 2008). Autorka uvádí, že tato technika je primárně zaměřena na rozvoj hrubé motoriky a na nácvik spolupráce se psem. Klient musí se psem spolupracovat a komunikovat (Podrápská, 2001). Autorka dále uvádí přínos techniky pro klienty příliš aktivní, kdy dochází ke ztlumení a pro klienty pasivní, kdy dochází k motivaci k aktivitě. Další technikou je chůze se psem na vodítku, kdy klient může sám připnout psa, čímž si procvičí jemnou motoriku (Cimlová a kol., 2008). Pouhá chůze se psem může být motivací k pohybu (Tichá (d), 2007). Házení aportu je další oblíbená činnost, kterou lze podporovat rozvoj motoriky (Cimlová a kol., 2008). Aport může klient házet i cíleně do nádoby (Tichá (d), 2007). Také můžeme míček házet různými způsoby např. hod spodem (Hančlová, 2007).

Spojení canisterapie a výtvarné výchovy může být také cílenou technikou, která přináší mnoho námětů a vzbuzuje u klientů kreativitu (Benešová a Zouharová, 2008). Podobnou technikou jsou modelování psa či odlévání stop ze sádry (Tichá (d), 2007).

Pamlskování je technika při které jsou pamlsky pro psa rozmístěny po těle klienta a pes je následně hledá (Cimlová a kol., 2008). Jiná forma je schování pamlsku do dlaně, pes hledá v jaké ruce je pamlssek ukryt (Hančlová, 2007). Podávání odměn je zábavné a učí klienty zacházet se psem a odbourávat strach (Cimlová a kol, 2008).

Výcvik poslušnosti je zaměřen na motivaci ke správné výslovnosti, odměnou klientovi je, když pes vykoná povel (Tichá (d), 2007). Pokud chceme klienta stimulovat ke komunikaci, je dobré mít vhodně zvolené jméno, které lze dobře vyslovovat např. Ben, Don, Sam, Bela, Nora, Zuza (Jiráňová a Tvrdá, 2008). Pro psa náročnější povely mohou klienti pouze pozorovat (Hančlová, 2007).

Činnost můžeme zaměřit také na vzdělávání v oblastech péče o psa, správné chování ke psům, výchovu, poznávání psích plemen apod. (Cimlová a kol., 2008). Hledání, co pes potřebuje např. vodu (Tichá (d), 2007).

Odbourávání strachu

Pokud má klient ze psů strach, ke kontaktu ho nenutíme, ale můžeme pracovat na jeho zmírnění (Benešová a Zouharová, 2007). Pokud klient trpí strachem ze psů, je třeba postupovat velmi pomalu, z počátku klient zvíře pouze pozoruje (Benešová a Zouharová, 2008). Další krokem, jak autorky uvádějí, je akceptace přítomnosti psa v místnosti, kontakt lze navázat pohlazením ležícího klidného psa a poté stojícího psa (ke psovi je lepší přistupovat zezadu). Dále autorky uvádí, že pro klienty se strachem ze psů je třeba nácvik správné reakce na psa např. nezvedat ruce, nekřičet, neutíkat.

1.1.7 Legislativa

Obecně zooterapie není v české legislativě samostatně řešena (Tichá (c), 2007). Pojem canisterapie náš právní řád nezná, nejsou definována pravidla a podmínky (Stančíková a Šabatová, 2012). Při canisterapii je třeba se řídit především zákonem č.246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání a dodržovat vyhlášku č. 21/2013 Sb., o ochraně zvířat při veřejném vystoupení a chovu (Kolektiv autorů, 2015). Dále je třeba dbát na zákon 302/2017 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů a zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (Tichá (c), 2007).

1.1.8 Welfare psa

Welfare je slovo převzaté z angličtiny vyjadřující životní pohodu zvířat (Kolektiv autorů, 2015). Pes by měl být v dobré fyzické a psychické kondici a zcela zdravý (Tichá (c), 2007). Při canisterapii využíváme psa ku prospěchu lidí, ale je podstatné dívat se i na to, jak se cítí při terapii zvíře (Kolektiv autorů, 2015). Canisterapii by měl pes vykonávat s radostí a beze stresu (Tichá (c), 2007). Terapeut má znát své zvíře natolik, aby stres rozeznal, příznakem stresu u psa může být např. zívání, pocení tlap, zrychlený dech, třes, slinění, zvýšená ostražitost atd. (Kolektiv autorů, 2015). Pokud by mělo dojít k negativním dopadům na psa, je nutné canisterapii přerušit např. při hárání, březosti či nadměrnému línání (Eisertová(a), 2007).

1.1.9 Přínos canisterapie

Pod pojmem pozitivní působení psa se může skrývat mnohé, pro každého klienta něco jiného, podle toho, co je našim cílem (Tichá (a), 2007). Canisterapie je určena porůzné cílové skupiny i věkové kategorie, kteří potřebují zlepšení nálady a motivaci k činnostem (Morrison, 2007). Pes je motivační a aktivizační činitel a zdroj pozitivních prožitků (Tichá (e), 2007). Cílem canisterapie je obecně zlepšení fyzické a psychické stavu klienta a podle Nerandžiče (2006) také snížení množství užívání léků. Stančíková a Šabatová (2012) uvádí jako nejběžnější přínosy canisterapie – rozvoj a stimulace klienta, motivování a aktivizace klienta a uvolňování a zklidňování klienta. Také může mít přítomnost psa pozitivní vliv na dovednosti jemné a hrubé motoriky, na kognitivní funkce, na zvýšení motivace ke spolupráci, na úzkosti či deprese, na vysoký krevní tlak (Machová a kol., 2017). Další oblast pro pozitivní ovlivnění je vztah ke psům či zmírnění strachu ze psů (Tichá (a), 2007). Je možné, že canisterapie pomáhá i pro zlepšení imunitního systému (Pastieriková., 2016). Další velkou oblastí, kterou pes ovlivňuje je oblast sociálních dovedností (Tichá (a), 2007).

Canisterapie může mít pozitivní účinky v oblasti rozvoje jemné a hrubé motoriky (Kolektiv autorů, 2015). S tím se shoduje i Tichá (a) (2007), která rozšiřuje přínos o motivaci a radost z pohybu. Dále autorka uvádí, že canisterapie může být použita i při nácviku sebeobsluhy či manipulace s kompenzačními pomůckami. Jako motivaci

k pohybu můžeme využít procházky se psem (Galajdová, 2011). Canisterapie pomáhá pohybem obnovit správné držení těla (Machová a kol., 2016). Při polohování dochází k prohřívání určitých částí těla (Kolektiv autorů, 2015). V důsledku kontaktu se psem dochází také k uvolňování svalstva (Tichá (a), 2007). Pohlazení psa navozuje úlevu a snižuje napětí ve svalech (Böhm, 2008).

Canisterapie má kladný vliv na rozvoj komunikace, klienti jsou otevřenější při komunikaci ke psovi i ostatním pracovníkům (Ondrušková, 2012). Pes slouží při komunikaci jako zprostředkovatel kontaktu (Benešová a Zouharová, 2008). Při canisterapii lze působit na verbální i neverbální komunikaci, na slovní zásobu i výslovnost (Tichá, 2007). Stančíková a Šabatová (2012) také uvádějí, že u obtížně komunikujících klientů lze ovlivňovat pomocí canisterapie jejich vyjadřování. Tyto autorky dále uvádějí, že přítomnost psa může přispívat k uvolnění bariér při komunikaci. K rozvoji řeči lze motivovat oslovováním psa nebo udáváním povelů (Kolektiv autorů, 2015). Propojování canisterapie a logopedie se zdá být přínosné (Jiráňová a Tvrdá, 2008). Pes je motivací k spontánnímu procvičování (Tichá (e), 2007).

V kognitivní oblasti působí canisterapie na podporu vnímání, pozornosti, soustředění, bdělost, orientace v prostoru či čase apod. (Tichá (a), 2007). Canisterapie může pomáhat při rozvoji smyslů (Kolektiv autorů, 2015). Kontakt se psem podporuje fantazii a tvořivost např. kresba psa (Galajdová, 2011). Díky působení canisterapie se klienti snaží o samostatnost, chtějí aktivity vykonat bez pomoci (Ondrušková, 2012).

Pes dokáže svou přítomností působit na udržování psychické pohody, odpoutává pozornost od starostí a problémů (Tichá (a), 2007). Zvířata mají tendenci absorbovat pozornost lidí (Spattini a kol., 2018). Canisterapie snižuje také vnímání bolesti (Machová a kol., 2016). Pes přijímá klienta takového jaký je, což napomáhá psychické rovnováze a kladnému sebepojetí (Stančíková a Šabatová, 2012). Pes uklidňuje člověka prostřednictvím svého dechu a také dotyk srsti vyvolává příjemné pocity (Machová, 2017). Pes může napomáhat řešit psychické problém jedince (Kolektiv autorů, 2015). Při psychoterapii pomáhá terapeutovi navázat kontakt s klientem a urychluje terapeutický proces (Machová, 2017). Kontakt se zvířetem dokáže snižovat úzkost (Spattini a kol., 2018). Pes pomáhá při depresích nacházet chuť do života (Tichá (a), 2007). Dále autorka uvádí, že pes dokáže také snižovat hladinu stresu člověka. Kontakt se psem také přispívá ke snížení pocitu osamění a také pomáhá naplňovat citové potřeby

(Stančíková a Šabatová, 2012). To je podstatné především pro klienty, kteří jsou dlouhodobě v zařízení (Tichá (e), 2007). Po canisterapie se klient může cítit plný energie (Machová a kol, 2016). Všechny tyto pozitivní účinky jsou cenným doplňkem paliativní péče (Schmitz a kol., 2017).

Canisterapie se využívá při výuce jako motivační prvek (Kolektiv autorů, 2015). V důsledku přítomnosti psa při výuce lze sledovat zlepšení koncentrace, pozornosti, motivace a relaxace, což odráží snížení vysokých hladin stresu, které brání efektivnímu učení a výkonu (Beetz a kol., 2012). Autoři také uvádějí, že přítomnost psa vytváří příjemnou atmosféru, což představuje předpoklad pro učení. Přínosu canisterapie se využívá především ve speciální pedagogice (Stančíková a Šabatová, 2012).

Pro klienty je kontakt se psem možností k navázání nových vztahu jak mezilidských tak se zvířetem (Tichá (a), 2007). Klienti mají snahu více komunikovat s okolím (Ondrušková, 2012). Tichá (2007) dále vysvětluje, že pes působí jako sociální katalyzátor. Při chůzi se psem na vodítku zažívá klient pocit kontroly a zároveň může posilovat sebevědomí (Galajdová, 2011). Autorka dále uvádí, že podobné pocity zažívá klient při dávání povelů psovi. Canisterapie pomáhá zlepšit schopnost empatie (Elmaci a Cevizci, 2015). Dalším uváděným přínosem v této oblasti je rozvoj socializace a prosociálního chování (Spattini a kol., 2018). U klientů s problémovým chováním dokáže canisterapie zmírňovat i agresi (Beetz a kol., 2012).

Přínosem canisterapie může být odbourávání nebo zmírnění strachu ze psů (Tichá (a), 2007). Dále autorka uvádí, že lze působit také na učení správnému zacházení ke psům a zvířatům obecně. Klienty můžeme například učit komunikačním chybám, které vznikají mezi člověkem a psem (Galajdová, 2011).

1.1.10 Výzkumy o pozitivním vlivu zvířat

Stále chybí vědecké důkazy, které by prokazovali přínosy zapojení zvířat do léčby, je třeba dalších výzkumů (Spattini a kol., 2018). Je nutné najít vhodné metody měření specifických pozitivních účinků interakcí psa a člověka (Machová a kol., 2016). Interakce člověka a psa má za následek biochemické změny a neuroendokrinní účinky (Tichá (d), 2007). Přínosy lze nejlépe prokazovat při dlouhodobé terapii vedené

metodou AAT (Spattini a kol., 2018). Canisterapie dokáže působit na snížení hladiny katecholaminů v krvi – adrenalinu a noradrenalinu (Machová a kol., 2016). Výzkum prokázal snížení krevního tlaku při kontaktu se psem (Machová a kol., 2017). Další oblastí výzkumu je použití canisterapie u hospitalizovaných dětí za účelem snížení stresu a bolesti (Calcaterra a kol., 2015). Při interakci psa a člověka lze měřit pozitivní změny hladiny dopaminu a to nejen u lidí ale i u psů (Machová a kol., 2016).

Společným mechanismem pozitivních účinků canisterapie je aktivace produkce oxytocinu (Beetz a kol., 2012). Jak dále autor uvádí, hormon oxytocin je produkován v hypotalamu a jeho uvolněním lze vysvětlit většinu účinků canisterapie. Oxytocinové receptory jsou ve všech klíčových centrech mozku tudíž, řídí emoce, chování i tělesné funkce (Kolektiv autorů, 2015). Galajdová (2011) uvádí, že někteří psi mají větší schopnosti k vyvolání produkce oxytocinu než jiní. Oxytocinový efekt je oboustranný, zvýšené hladiny oxytocinu lze naměřit v krvi lidí i psů (Kolektiv autorů, 2015). Díky vlivu oxytocinu se snižuje stres, zvyšuje důvěra, snižuje vnímání bolesti a zánětlivé reakce, zvyšuje se pocit pohody, snižuje se aktivita sympatického nervového systému a optimalizuje se trávení (Galajdová, 2011).

Výsledky studií jsou však často nepřesné, nejsou randomizované či se jedná o pouhé průzkumy (Spattini a kol., 2018). Dalšími chybami bývá malý zkoumaný vzorek, nedostatečná kontrolní skupina či neopakování výzkumu (Morrison, 2007). Jako vhodné metody pro měření účinků canisterapie jsou termografie, spektrální analýza, měření srdeční frekvence, elektromyografie, polyelektromyografie a odběr vzorků krve (Machová a kol., 2016). Výzkumy je třeba přesvědčit odbornou veřejnost o účincích vztahu člověka a zvířete a zařazovat více zvířat do léčby (Morrison, 2007).

1.2 Mentální postižení

1.2.1 Definice

Mentální postižení definuje Valenta (2012) jako širší pojem využívaný především ve speciální pedagogice a poradenství. Mentální retardace vznikla spojením slov mens (mysl) a retardare (opoždění), doslovný překlad však nevystihuje podstatu, protože retardace nepostihuje pouze mysl (Slowík, 2016). Jedná se o vývojovou poruchu, kterou lze charakterizovat jako stav snížení intelektových schopností jedince (Bazalová, 2006). Valenta (2012) uvádí, že bývají sníženy schopnosti jedince v oblastech kognitivních, řečových, pohybových a sociálních. Někteří autoři přicházejí s novým pojmem mentální či intelektuální vývojová porucha (Pastieriková, 2016). Pro stanovení diagnózy mentální retardace mají být přítomny tyto příznaky: snížení intelektových funkcí, snížení schopnosti adaptability při běžných činnostech v sociálním prostředí a vznik onemocnění před 18 rokem života (Valenta, 2012). Mentální retardace je diagnóza trvalá, může být vrozená nebo částečně získaná (Kolektiv autorů, 2015). Psychopedie je obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením (Bazalová, 2006). Autorka dále uvádí, že cílem psychopedie je dosažení nejvyššího možného stupně rozvoje a integrace do společnosti.

1.2.2 Klasifikace

Úroveň mentálního postižení lze klasifikovat podle inteligenčního kvocientu a to na stupně: lehká mentální retardace (IQ 69-50), středně těžká mentální retardace (IQ 49 -35), těžká mentální retardace (IQ 34-20) a hluboká mentální retardace (pod IQ 19) (Bazalová, 2006). Autorka dále uvádí, že pokud nelze stanovit stupeň kvůli dalšímu přidruženému onemocnění, může být onemocnění označeno jako nespecifikovaná mentální retardace nebo jiná mentální retardace. Černá (2008) uvádí další možnost klasifikace podle doby vzniku postižení na prenatalní, perinatální a postnatální. Příčiny vzniku mentální retardace před narozením mohou být: infekce matky, úraz, špatná výživa, působení toxických látek a genetické faktory (Bazalová, 2006). Autorka dále uvádí, že v období porodu je častou příčinou hypoxie plodu nebo dlouhotrvající porod apod. Do dvou let věku dítěte se může mentální retardace objevit kvůli úrazu, infekci či

zánětu mozku (Valenta, 2012). Dalším dělení je popisováno jako typ eretický (nepokojný), torpidní (apatický) a nevyhraněný (Bazalová, 2006).

Lehká mentální retardace se projevuje nejvíce v opoždění myšlení především v oblasti abstrakce, dedukce a úsudku (Pastieriková, 2016). Také je lehce opožděna hrubá a jemná motorika a koordinace pohybů, z emocí se projevuje labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita (Bazalová, 2006). Dále autorka popisuje znatelné problémy v řeči, která je obsahově chudá a má malou slovní zásobu. Mentální věk dospělého jedince odpovídá věku 9 – 12 let, ale povětšinou je schopen zařadit se do společnosti (Pastieriková, 2016). Tato úroveň se vyskytuje v 80 % z celkového počtu jedinců s mentální retardací (Bazalová, 2006).

Středně těžká mentální retardace se zřetelně projevuje již od dětství (Pastieriková, 2016). Velmi často se přidružují další onemocnění jako epilepsie, autismus a jiné neurologické problémy (Bazalová, 2006). Řeč je nedostatečně vyvinuta, jedinec se vyjadřuje v jednoduchých větách (Pastieriková, 2016). Jemná a hrubá motorika je zpomalena a dochází k nekoordinovanosti pohybů (Bazalová, 2006). Jedinec v dospělosti dosahuje mentálního věku 6-9 let a je schopen dosáhnout určité samostatnosti a pracovat pod dohledem (Pastieriková, 2016). Z celkového počtu jedinců s mentální retardací se středně těžká vyskytuje u 12 % (Bazalová, 2006).

Těžká mentální retardace se projevuje výrazným opožděním psychického i motorického vývoje (Pastieriková, 2016). Často se přidružují tělesné vady (Bazalová, 2006). Dále autorka uvádí, že dochází k minimálnímu rozvoji řeči, v některých případech úplně chybí. Mentální věk dospělého jedince odpovídá věku 3- 6 let, proto jsou tito jedinci trvale závislí na péči druhých, dokážou se však naučit základní sebeobsluze či jednoduchým pracím (Pastieriková, 2016). Vyskytuje se v 7 % z celkového počtu osob s mentální retardací (Bazalová, 2006).

Hluboká mentální retardace má nejtěžší projevy – omezení motoriky až imobilita, poškození smyslů, neschopnost komunikace (Bazalová, 2006). Osoby takto postižené potřebují stálou pomoc a dohled (Švarcová, 2006). Pouze jedno procento osob s mentální retardací trpí tímto stupněm (Bazalová, 2006).

1.2.3 Důsledky mentálního postižení

U klientů s mentálním postižením jsou poškozeny další funkce dle stupně postižení (Bazalová, 2006). Hrubá motorika se vyznačuje špatnou koordinací, neobratností přidruženými somatickými vadami, stereotypními automatickými pohyby až úplným poškozením motoriky (Stupňáková a kol., 2012). Autoři dále uvádějí porušení jemné motoriky prstů a ruky, které způsobuje problémy při psaní a kreslení. Verbální komunikace je poškozena v oblastech motorických, kognitivních i jazykových (Kulišková, 2012). Autorka dále uvádí, že klienti s mentální retardací mají většinu slov v pasivní slovní zásobě a jen málo dokážou využít aktivně. Emoční oblast se u mentálně postižených vyznačuje labilitou, úzkostí, střídáním nálad, nízkou přizpůsobivostí a silnými reakcemi (Petrášková, 2012). Vnímání klientů s mentálním postižením má zpomalené tempo, zúžený rozsah, problémem je rozlišování počítků a vjemů a orientace v prostoru a času (Petráš, 2012). Tento autor dále uvádí, že je narušené i zrakové a sluchové vnímání. Pozornost je u jedinců s mentálním postižením porušena, jsou rychle unavitelní a citliví na okolní rušivé vlivy, které nedokážou oddělit (Procházková a Petrášková, 2012). Paměť je nestálá, klienti si nepřesně vybavují zapamatované věci a nové si osvojují jen velmi pomalu (Švarcová, 2006). Jsou schopni se učit mechanicky, myšlenkové operace, které mají většinou schopnost pochopit, jsou přiřazování, třídění a srovnávání (Procházková a Petrášková, 2012). Tyto autorky dále uvádí, že klienti s mentálním postižením nejsou schopni domýšlet důsledky svého chování.

1.2.4 Komunikace s klienty s mentálním postižením

Komunikace je pro klienty s mentálním postižením prostředkem a cílem učení a rozvoje (Solovská a kol., 2013). Při komunikaci s klienty s mentálním postižením volíme spíše kratší, jednoduché věty bez cizích slov či dvojsmyslů (Stančíková a Šabatová, 2012). Dále autorky uvádějí, že je potřeba využívat i neverbální složku komunikace např. sdělení doprovázet jasnou mimikou či držením těla. U klientů upoutaných na invalidní vozík je vhodné snížit se, abychom s nimi mohli komunikovat ve stejné úrovni (Galajdová, 2011). Při kontaktu s klientem je vhodné pojmenovávat věci a činnosti, čímž přirozeně rozvíjíme slovní zásobu (Solovská a kol., 2013). Terapeut by měl mít schopnost pochopit smysl klientových výroků a signálů (Kolektiv autorů,

2015). Velmi často je u klientů s mentálním postižením používána alternativní a augmentativní komunikace (Švarcová, 2006). Při komunikaci s klienty s těžším mentálním postižením je lepší obrátit se na personál, abychom jim lépe porozuměli (Stančíková a Šabatová, 2012). Znak do řeči je systém podporující přirozenou řeč, znakují se pouze podstatná slova nebo slova obtížná (Švarcová, 2006). Využívá se u osob s mentálním postižením pro podporu rozvoje mluvené řeči, protože motorická činnost aktivuje řečová centra (Pastieriková, 2016). Dále se používají komunikační tabulky pro osoby s těžkým mentálním postižením, kdy si jedinec vybírá symbol z určité plochy, počet symbolů se postupně rozšiřuje (Švarcová, 2006). Autorka uvádí další možnost – makaton, což je mezinárodní systém znaků, které jsou vyjadřovány pohybem ruky či hlavy.

Klienti s těžkou a hlubokou mentální retardací nejsou schopni vyjádřit své pocity verbálně, ale dokážou s námi komunikovat prereflexivně a preverbálně tedy svými tělesnými projevy (Benešová a Zouharová, 2008).

1.2.5 Práva osob s mentálním postižením

Pro lidi s mentálním postižením platí veškerá lidská práva jako pro ostatní (Švarcová, 2006). V minulosti byli jedinci s mentálním postižením diskriminováni a segregováni (Valenta, 2012). Dále tento autor popisuje, že dnes mají lidé s mentálním postižením ve společnosti problémy s nerespektováním a neznalostí jejich odlišností. Dnešním trendem v péči o osoby s mentálním postižením je integrace mezi ostatní obyvatelé, a možnost zařazení do normálního života (Švarcová, 2006). V České republice platí od roku 2008 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Valenta, 2012). Také u nás působí organizace pro podporu osob s mentálním postižením např. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (Švarcová, 2006).

1.2.6 Sociální služby pro dospělé klienty s mentálním postižením

Dospělý mentálně postižený jedinec se neustále učí zvládat své nálady s je závislý na okolí, které mu musí zprostředkovávat lásku, náklonnost, uznání, nutnou jistotu, aby

se mohlo rozvíjet jeho sebevědomí a samostatnost (Ondrušková, 2012). Bazalová (2006) uvádí, že dospělost je u osob s mentální retardací obtížné definovat, je však potřeba podporovat klienty v oblasti naplňování sociálních rolí, kvalitního prožívání volného času, možností dalšího vzdělávání, nabídky dalších služeb např. chráněného bydlení a práce na zvyšování kvality života. Černá (2008) upozorňuje na význam celoživotního vzdělávání u osob s mentálním postižením. U dospělých klientů se kromě rozvoje dovedností zaměřujeme také na udržení stávajících dovedností průběžným opakováním (Tichá (e), 2007).

V posledních letech se postavení osob s postižením změnilo, je snahou zapojovat člověka do rozhodování o službách a tím aktivně vytvářet vlastní budoucnost (Šiška, 2005) Sociální služby mají splňovat charakteristiky dostupnosti, kvality, efektivity, bezpečnosti a hospodárnosti (Valenta, 2012). Tento autor dále uvádí, že měřítkem kvality sociálních služeb je ochrana lidských práv, individualizace, odbornost a provozní zabezpečení.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou nabízeny pro klienty s mentálním postižením tato sociální zařízení: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny. Cíle sociálních služeb jsou: samostatnost, soběstačnost, integrace, snížení zdravotních a sociálních rizik, snaha o psychickou pohodu jedince, aktivizace a přispění k změně stávající situace žádoucím směrem (Stančíková a Šabatová, 2012). Černá (2008) zmiňuje snahu o deinstitucionalizaci péče o klienty s mentálním postižením. Podobně Švarcová (2006) uvádí snahu snížit počet velkých zařízení a směřovat péči do zařízení rodinného typu.

Další možnosti dle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách jsou uvedeny v následujícím odstavci. Osobní asistence je služba sociální péče, která je terénní službou poskytovanou bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí. Jinou možností je služba podpora samostatného bydlení, která je terénní službou. Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové, mají umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Sociální rehabilitace je služba, směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život

nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

V sociálních službách si má svůj cíl spolupráce určovat klient sám (Stančíková a Šabatová, 2012). Tyto autorky dále uvádějí možné cíle: zachování samostatnosti a udržení pohyblivosti, procvičování kognitivních dovedností, zachování kontaktu s okolním světem, zlepšení komunikačních schopností, udržení stávajícího zdravotního stavu. Na všechny tyto cíle může být zaměřena canisterapie (Tichá (a), 2007). Tato autorka dále uvádí, že v zařízeních sociální péče je přínosná canisterapie formou terapie i aktivit, pes přináší možnost nových zážitků, nová témata k rozhovoru či možnost navázání nových vztahů, vytržení ze stereotypu. Stančíková a Šabatová (2012) uvádějí, že zakotvením canisterapie do sociálních služeb by mohlo dojít k profesionalizaci oboru.

1.2.7 Využití canisterapie u klientů s mentálním postižením

Canisterapie nachází uplatnění v socioterapii, psychoterapii, fyzioterapii a speciální pedagogice (Ungerová, 2008). Využívání canisterapie jako aktivizace u klientů s mentálním postižením je vhodné (Stančíková a Šabatová, 2012). U mentálního postižení je dobré rozvíjet poznávací, motorické a sociální dovednosti (Tichá (e), 2007). Je vhodné zaměřit činnosti motorické uvolnění, hru a verbální projevy (Müller, 2012). Cíle canisterapie u klientů s mentálním postižením jsou: podpora psychomotorického vývoje a koordinace pohybu, stimulace a trénování paměti, podpora komunikace, rozvoj myšlení, sociální dovedností, sebeobsluhy a samostatnosti, pomoc při navazování vztahů a integraci (Tichá (a), 2007). Pes je pro klienty především zdrojem stimulů a slouží také jako zprostředkovatel kontaktu s okolím (Benešová a Zouharová, 2008). Müller (2012) uvádí, že pes může být také zdrojem výchovných podnětů. Pes je do canisterapie zapojen přímo jako motivační prvek (Tichá (e), 2007). Někteří klienti mohou trpět nedostatkem taktilních podnětů, které dokáže hlazení psa vynahradit (Böhm, 2008). Pes dokáže také být zdrojem vibračních stimulů při polohování, zdrojem je jeho dech (Benešová a Zouharová, 2008). Další stimulace, které autorky uvádějí, je vestibulární stimulace při pohybu za psem. Při použití metody AAA je cílem poskytnout

klientům možnost příjemně stráveného času, prožití pozitivních emocí a zprostředkování psychosociální podpory (Tichá (e), 2007).

Pro klienty s těžkým kombinovaným postižením se pro canisterapii využívá větších plemen psů, vhodnější bývají světle zbarvení jedinci (Müller, 2012). Při první setkání s klienty je třeba brát ohled na to, že většina z nich má potíže přizpůsobit se novým věcem a lidem (Stančíková a Šabatová, 2012). Tyto autorky dále uvádějí, že při práci s klienty je potřeba využívat co nejvíce názornosti např. ukazování předmětů o kterých mluvíme nebo posílání obrázků. Dle Galajdové (2011) si pes a člověk s mentálním postižením navzájem dobře rozumějí a chápou se. Klient se psem navozuje bezprostřední vztah (Tichá (e), 2007). Při canisterapii se klienty snažíme motivovat k aktivitám a jejich pokroky oceňovat pochvalou (Stančíková a Šabatová, 2012). Tyto autorky dále uvádějí, že je třeba volit druhy aktivit a délku trvání individuálně a přiměřeně podle schopností klienta. Klienti mají rádi učení říkanek a zpívání písniček o psech (Galajdová, 2011). Při vzdělávání se používá multisenzoriální přístup, kdy se snažíme současně zapojit více smyslů (Pastieriková, 2016). Nácvik nových dovedností musí být soustavný, protože rychle dochází k vyhasínání (Stančíková a Šabatová, 2012). Nejvíce využívané techniky canisterapie u osob s mentální retardací je hlazení a mazlení se se psem a cílené hry (Müller, 2012). U dospělých klientů je canisterapie zaměřována na podobné věci jako u dětí (Tichá (e), 2007). Tato autorka dále uvádí, že výsledky canisterapie jsou viditelné i při krátkodobé intervenci.

Tichá (e) (2007) v následujícím odstavci uvádí dělení cílů aktivit dle stupně mentálního postižení. U lehké mentální retardace jsou cíle canisterapie rozvoj socializace, kognitivních dovedností a sociálních dovedností. Při dlouhodobější interakci se lze zaměřit na vzdělávání, odstranění strachu ze psů nebo relaxaci. U středně těžké mentální retardace je podstatné zaměřit se na oblasti motoriky, sebeobsluhy, emocí a vztahu ke psům. Kognitivní a sociální dovednosti lze rozvíjet dle úrovně klienta. U těžké mentální retardace lze podporovat v rámci canisterapie sebeobsluhu, motoriku, komunikaci, samotný kontakt a emoční podporu. Při hluboké mentální retardaci se jedná už jen pouze o kontakt se psem a dopomoc při hlazení.

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit poskytování canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích u dospělých klientů a klientek s kombinovaným postižením, a to za prvé z pohledu pracovníků a za druhé z pohledu klientů a klientek 18+.

2.2 Výzkumné otázky

HVO1: Jak probíhá canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s.?

HVO2: Jaký je přínos canisterapie z pohledu klientů s kombinovaným postižením?

HVO3: Jaký je přínos canisterapie u klientů s kombinovaným postižením z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.?

Z výzkumu vyplynuly další dílčí výzkumné otázky.

DVO1: Jaké jsou preferované aktivity z pohledu klientů s kombinovaným postižením?

DVO2: Jak působí přítomnost canisterapeutického psa na pracovníky?

DVO3: Jaké jsou možnosti zlepšení práce canisterapeutického týmu v Centru Bazalka o.p.s.?

3 Metodika

3.1 Strategie

Výzkum jsem zpracovala strategií kvalitativního výzkumu. Disman (2002) definuje kvalitativní výzkum jako nenumerné šetření a interpretaci sociální reality s cílem vytvoření nové teorie. Při použití kvalitativního výzkumu je zvoleno téma a základní výzkumné otázky, které mohou být v průběhu zkoumání doplňovány (Hendl, 2016). Tento autor dále uvádí, že při kvalitativním výzkumu získáváme hloubkový popis případu, porovnání případů, vývoj případu s ohledem na kontext a situaci.

3.2 *Metody a techniky sběru dat*

Při výzkumu byla použita metoda dotazování. Dotazování je obvyklou metodou sběru dat v empirickém výzkumu (Hendl, 2016). Dále byla použita technika polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor je náročnou technikou, od tazatele požaduje určité dovednosti např. citlivost, interpersonální porozumění (Hendl, 2016). Tento autor dále uvádí, že při tomto typu rozhovoru je definovaný účel, osnova, ale variabilita informací je velká. Rozhovory byly vedeny s pracovníky organizace dle záznamového archu č. 1. (viz. Příloha). Záznamový arch č. 2 (viz Příloha) byl vytvořen pro účely rozhovorů s klienty. Všechny odpovědi komunikačních partnerů byly zaznamenávány do archů.

Další použitou technikou bylo zúčastněné pozorování. Jednalo se o kategorii participant jako pozorovatel. (Disman, 2002). Pozorovatel je účastníkem sociální situace, která je předmětem výzkumu (Hendl, 2016). Tento autor dále popisuje, že pozorování se využívá k potvrzení výsledků rozhovoru a nebo může být hlavní výzkumnou metodou. Pozorování bylo otevřené, zúčastněné a probíhalo v přirozené situaci. Pozorovatel sledoval klienty v průběhu canisterapie po dobu 11 měsíců. Konkrétně se zaměřil na chování pěti klientů, kteří se účastnili výzkumu. Pozorována byla nálada klientů při terapii. Dále bylo sledováno, které aktivity jsou oblíbené a které nikoli. Při práci s klienty se hodnotila také jejich ochota ke spolupráci. Po canisterapii bylo pozorování zapsáno a následně vyhodnoceno.

3.3 *Výzkumný soubor*

První výzkumný soubor byl tvořen pracovníky Centra Bazalka, o.p.s. Ze základního souboru 22 zaměstnanců bylo vybráno účelovým kvótním výběrem pět vhodných komunikačních partnerů. Vzorek pěti zaměstnanců byl vybírán s ohledem na pracovní zařazení. Při výběru měli přednost zaměstnanci trvale přiřazení do oddělení V. Druhým kritériem byla délka pracovního poměru. Pracovníci museli v organizaci pracovat minimálně půl roku. Poslední podmínkou byla účast při canisterapii alespoň při pěti návštěvách.

Druhý základní výzkumný soubor byl tvořen 40ti klienty a klientkami Centra Bazalka, o.p.s.. Z 13ti klientů oddělení V bylo pomocí účelového kvótního výběru zvoleno pět

klientů a klientek. Výzkumný vzorek byl zvolen podle hlavního kritéria - schopnosti verbální komunikace. Bylo třeba také dostatečných kognitivních schopností klienta, aby dokázali porozumět otázkám výzkumu. Druhým kritériem byla účast při canisterapii alespoň na pěti setkáních. Všichni komunikační partneři ochotně spolupracovali, nikdo rozhovor neodmítl. Díky tomu, že komunikační partneři znám, nebyl problém v navazování kontaktu. Od tohoto faktu se však odvíjejí limity výzkumu. Je možné, že odpovědi komunikačních partnerů byly ovlivněny vztahem s tazatelem.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v Centru Bazalka, o.p.s, v oddělení V. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která poskytuje služby denního a týdenního stacionáře s možností navštěvovat základní školu speciální a mateřskou školu speciální. Výzkum byl prováděn v období od června 2017 do dubna 2018. První krok výzkumu byl sběr dat pozorováním. Data byla zaznamenávána z 18ti konaných hodin canisterapie. Zúčastněné pozorování klientů bylo provedeno v rámci canisterapie. Pozorování se zaměřilo na emoční naladění klientů a ochotu spolupracovat. Dalším cílem pozorování bylo zjistit preferované aktivity klientů. Výzkum dále pokračoval vhodným výběrem klientů a klientek pro rozhovory. Komunikační partneři nebo jejich zákonní opatrovníci podepsali informovaný souhlas. Rozhovory proběhly v klidné místnosti v oddělení V. Délka rozhovorů u obou výzkumných souborů nepřesáhla 20 minut. Všichni komunikační partneři byli seznámeni s cílem rozhovorů a byli ujištěni o zachování anonymity. Rozhovory byly zaznamenávány do záznamových archů. U klientů byl rozhovor doplněn o pomůcky (viz. Příloha). Pro získání přesnějších odpovědí o náladě klienta bylo využito hodnotící škály smajlíků.

3.5 Způsob zpracování dat

Při výzkumu byla analyzována vlastní data o průběhu canisterapie v oddělení V. Tyto data obsahoval, kdo se canisterapie účastní. Dále byly zaznamenány používané techniky a nálady klientů. Sledovány byli i oblíbené aktivity klientů a motivace k plnění úkolů. Při analýze rozhovorů s klienty a se zaměstnanci bylo použito otevřené a axiální kódování. Výsledky byly zobrazeny formou myšlenkových map, které byly vytvořeny v programu FreeMind verze 1.0.1.. Další

3.6 Etika výzkumu

Před provedením výzkumu je třeba získat od komunikačních partnerů informovaný souhlas (Hendl, 2016). Při výzkumu byla zachována anonymita. Komunikační partneři byli označeni číslem. Záznamy rozhovorů jsou uchovány v mém soukromém archivu.

4 Výsledky

Místo výzkumu

Výzkum byl proveden v Centru Bazalka, o.p.s. v oddělení V. Zařízení je rodinného typu a staví na individuálním přístupu ke klientovi. Cílovou skupinou jsou klienti ve věku od 1 do 26 let, kteří trpí těžkým kombinovaným postižením a klienti s poruchami autistického spektra s kombinací mentálního postižení.

Canisterapie je v centru poskytována ve spolupráci s výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s.. Ve výjimečných případech je smlouva uzavřena i s jiným sdružením. To je právě případ canisterapie v oddělení V, kam dochází canisterapeutický tým ze sdružení Kamarádi otevřených srdcí. Psovod je zároveň zaměstnancem Centra Bazalka, o.p.s.. Oba dva týmy docházejí na canisterapii jednou za 14 dní. Terapie probíhá většinou skupinově metodou AAA. Canisterapie koordinuje vedoucí přímé péče ve spolupráci se školou. Dobrovolníci mají přístup do veřejných prostor, nemají přístup do pokojů klientů a do úseku provozu. Zaměstnanci mají povolení brát si své psy do zařízení, pokud prokážou, že pes je alespoň v přípravě na složení canisterapeutických zkoušek. V individuálních plánech se jako cíl objevuje, přání účastnit se canisterapie.

Přestože se při polohování v mateřské škole zapojuje do canisterapie fyzioterapeut, nelze mluvit o použití metody AAT. Terapii totiž chybí jasně formulované cíle a její průběh není dostatečně dokumentován. Každý klient má deník hlášení, kam se zaznamenává pouze účast na canisterapii a nálada klienta.

Canisterapeutické týmy v Centru Bazalka, o.p.s.

Do mateřské školky a do třídy A dochází dobrovolník se svým zlatým retrívrem Ronym. Pes má složený canisterapeutické zkoušky u výcvikového canisterapeutického

sdružení Hafík, z.s. Třeboň. Canisterapie probíhá jednou za 14 dní. Při canisterapii využívají primárně techniky polohování nebo cílených aktivit. Při polohování je přítomen fyzioterapeut, který dohlíží na správnou polohu klienta. Ve zbývajících třídách canisterapie chybí a je hledán další canisterapeutický tým.

K dospělým klientům dochází canisterapeutický tým ze sdružení Kamarádi otevřených srdcí, kde psovodem je zaměstnanec organizace a samojed Alma. Canisterapie také probíhá jednou za 14 dní. Při canisterapii jsou využívány především cílené techniky, proto nemusí být přítomen další odborný dohled. Výhodou je, že psovod zná velmi dobře své klienty a tak může aktivity vybírat pro každého zvlášť a nemá problém s klienty navázat vztah. Oba týmy mají se zařízením smlouvu a všichni klienti mají ve svých složkách založen písemný souhlas s k účasti na canisterapii.

Průběh canisterapie

Průběh je popisován pouze v oddělení V, v kterém probíhal výzkum. Jako psovod mám předem promyšlený průběh hodiny a skladbu činností. V průběhu střídám pomalé a klidné aktivity jako česání a rychlé aktivity např. aport. Dále střídám aktivity se psem a bez psa, aby měl pes čas odpočinout si. Pes musí před canisterapii být vyvenčen, čistý a v dobré kondici. Při sebemenší pochybnosti, že pes není v psychické a fyzické pohodě se canisterapie ruší. Protože fena není kastrována, je canisterapie vynechávána i v období hárání.

Vlastní canisterapie začíná představení, což v tomto případě bývá vynecháno, protože nás všichni dobře znají. Dále se s každým klientem zvlášť pes přivítá. Klienti mají možnost kontaktu se psem a podání pamlsku. Poté se už každá návštěva odvíjí jinak, podle toho, jaké aktivity jsou v plánu. Na začátek jsou zařazovány náročnější úkoly např. třídění pamlsků dle barev či skládání jména psa z písmen. Nebo může být zařazena část vzdělávací např. poznávání plemen, části těla psa a srovnání s člověkem, péče o psa nebo komunikace psů a s tím spojené správné chování ke psům. U klientů oblíbené aktivity nechávám ke konci návštěvy, abych udržela jejich pozornost. Pokud je připravena „agility dráha“ absolvujeme ji hned na začátku, aby ji stihli všichni klienti, protože ji absolvují i klienti na invalidním vozíku, což je časově náročnější. Pravidelnou aktivitou je česání psa s různými druhy hřebenů a s důrazem na používání obou rukou. Házení aportu a vodění psa na vodítku také nesmí nikdy chybět. Cvičení poslušnosti bývá jedna z častých aktivit, kdy klient musí vyslovit povel a k tomu ukázat psovi gesto.

Gesta používám hlavně proto, že pes by klientům, kteří mají omezení ve výslovnosti, nerozuměl. Občas pomáhám tím, že stojím za klientem a gesto psovi ukážu já, což klient nevidí a má radost, že ho pes poslech a porozuměl mu.

Hodina je zakončena stejně jako při příchodu – individuálním kontaktem se psem a verbálním rozloučením. Délka canisterapie se pohybuje mezi 45 – 60 minutami, bývá ukončena většinou psoděm, který pozná, že pes už je unavený. Po návštěvě se zaznamenává a hodnotí průběh canisterapie.

Pracovníci se zapojují, když asistují klientům s těžkým postižením např. tím, že klientovi vedou ruku při hlazení. V tomto konkrétním případě canisterapeut nepotřebuje zapojení všech zaměstnanců, protože klienty dobře zná. Pokud by canisterapie prováděl jiný tým, je třeba aktivní účast všech zaměstnanců.

Výsledky pozorování

Komunikační partner 1 je 23 let starý a dochází do týdenního stacionáře. Oddělení V navštěvuje 3 roky, před tím absolvoval školní docházku ve stejném zařízení. Má sourozence staršího bratra a starší sestru. Žije s matkou v panelovém bytě. Baví ho jezdit na kole, hrát počítačové hry a sledovat filmy o autech. Klientovou hlavní diagnózou je těžká mentální retardace s autistickými rysy. K tomu má klient přidruženou epilepsii a další závažná onemocnění. Nekomunikuje v celých větách a má velmi špatnou výslovnost. Při canisterapii je nejvíce ze všech nadšený z přítomnosti psa. Už jako dítě měl svého oblíbeného plyšáka – psa Peggy, který s ním musel všude chodit. Vždy měl velmi kladný vztah ke psům. Zvíře ho dokáže velmi dobře motivovat k práci. Na canisterapii se i ptá jeho osobitým způsobem: „Pes?“. Nejvíce ho baví pohyb se psem – vodění na vodítku a dávání povelů. Z povelů má nejraději povel hop, kdy se mu pes opře předními nohama o hrudník. Má velmi rád i samotný kontakt se psem, nevadí mu ani olíznutí od psa. Lehce mu vadí, když pes líná, protože nemá rád, když má špinavé oblečení. Po canisterapii občas dostává za úkol vysávání, což je také jedna z jeho oblíbených činností. Přínos canisterapie pro klienta je velký. Pes je pro něj obrovskou motivací. Při canisterapii více komunikuje, snaží se zřetelně vyslovovat, aby mu pes rozuměl. Má snahu procvičovat jemnou i hrubou motoriku. Snaží se iu náročnějších úkolů.

Komunikační partner 2 je 32 let starý a je velmi samostatný. Je rád středem pozornosti a je velmi přátelský. Klient navštěvuje pouze denní stacionář, ale dochází každý den. Zařízení navštěvuje již 10 let, školní docházku absolvoval v jiném zařízení. Klient má mladší sestru a celkově velmi dobré rodinné zázemí. Kromě mentální retardace netrpí žádným dalším přidruženým onemocněním. Velmi dobře a rád mluví, jen je mu hůře rozumět, když mluví příliš rychle. V oddělení má i svého nejlepšího kamaráda, bez kterého nechce v zařízení být. Baví ho vaření a všechny domácí práce. Myslím si, že canisterapie ho baví. Pokaždé, když mě potká, ptá se, jak se má Alma (canisterapeutický pes). Někdy se také ptá, kdy se psem přijdu. Při canisterapii rád dává povely a vodí psa na vodítku. Velmi rád pomáhá a tak dostává za úkol např. donést psovi vodu, uklidit pomůcky apod. Plnění těchto malých úkolů mu dává pocit užitečnosti. Při canisterapii mu vadí, když mu zůstanou psí chlupy na oblečení. Proto na konci návštěvy dostanou všichni k dispozici lepící váleček, aby mohli chlupy z oblečení odstranit. Přínosem canisterapie pro tohoto klienta je motivace k pohybu. Canisterapie je pro něj nové téma, o kterém může vyprávět.

Komunikační partnerka 3 je 19 stará. Oddělení V navštěvuje 1 rok, před tím absolvovala školní docházku ve stejném zařízení. Dochází pouze do denního stacionáře, 2 dny v týdnu. Klientka není omezena na svéprávnosti. Její hlavní diagnózou je dětská mozková obrna a skolióza. Je upoutána na invalidní vozík, ale mnoho věcí zvládne sama. Má těžkou vadu řeči, ale lze ji s trochou trpělivosti porozumět. Má ráda společnost a nemá ráda, když s ní lidé jednají jako s méněcennou. Klientka nemá nejvhodnější rodinné zázemí. Projevila zájem odejít do chráněného bydlení, kde pro ni zatím nemají místo. Při individuálním plánování si přeje často chodit ven, učit se a líčit se. Při canisterapii má zjevnou radost z přítomnosti zvířete. Radost projevuje hlasitým smíchem. Baví ji především hladit psa. Také ji zajímají nové informace o psech. Jako jedna z mála dává pozor při vzdělávacích částech canisterapie. Při udávání povelů je šťastná, že jí pes rozumí. Díky velmi špatné výslovnosti je pro ni obtížné domluvit se. Přínos pro klientku je především v samotném kontaktu se zvířetem. Canisterapie jí viditelně zlepšuje náladu. Dále také pes obohacuje její život o nové podněty. Pes ji také motivuje k procvičení výslovnosti.

Komunikační partnerka 4 je 21 let. Dochází pouze do denního stacionáře, 2 dny v týdnu. V oddělení je nyní 2 roky, před tím absolvovala školní docházku ve stejném zařízení. Její hlavní diagnózou je dětská mozková obrna s přidruženou epilepsií. Je

upoutána na invalidní vozík. Klientka je přátelská a citlivá. Ráda maluje a zpívá. V komunikaci má problémy s výslovností, ale mluvenému slovu rozumí dobře. Klientka je ráda ve společnosti ostatních klientů, velmi ochotně spolupracuje při všech společných aktivitách. Při canisterapii pozitivně reaguje na psa. Ráda psa češe a hladí. Jsou na ní viditelné lehké rozpaky, když se pes projeví štěkáním. Rodiče však uvádějí, že je lekavá, takže její reakce nemusí být spojena se psem, ale s hlukem. Canisterapie je pro ni přínosná především kontaktem se zvířetem. Kontakt se psem si užívá a je znát zlepšení nálady v přítomnosti zvířete. Dalším přínosem je cvičením jemné motoriky.

Komunikační partner 5 je 22 let starý. Do zařízení přišel před necelým rokem a navštěvuje ho dva dny v týdnu. Klient má diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Je velmi chytrý. Rád si čte a vzdělává se. Jeho komunikační schopnosti nejsou omezené. Rád jezdí na výlety. V zařízení má svá oblíbená místa oddělená od ostatních, kde si čte. Nevyhledává kontakt vrstevníků ani pracovníků. Při canisterapii nevyhledává kontakt se psem, podle rodičů nemá rád dotyk srsti zvířete. Což je u autistů časté. Canisterapie se účastní pouze pasivně. Jsme zatím ve fázi, kdy dokáže akceptovat přítomnost psa v místnosti. Při každém setkání je vidět lehký posun a větší důvěru ve zvíře. Jistou roli sehrává i zvědavost, co se psem děláme. Klient není nucen do kontaktu se psem. Nenásilnou formou si o psech povídáme a vyplňujeme pracovní listy s psí tematikou.

4.1 Výsledky rozhovorů s pracovníky

Identifikace pracovníků

Ze zaměstnanců byly do rozhovorů zapojeny čtyři ženy a jeden muž. Jejich pracovní zařazení je ve čtyřech případech pracovník v sociálních službách, z toho jeden je navíc vedoucí oddělení V. Předposlední komunikační partner je sociální pracovník organizace. Věkové rozmezí komunikačních partnerů je různorodé. Všechny identifikační údaje jsou zaznamenány v tabulce 1.

Tabulka 1. identifikační údaje pracovníků

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Pracovní zařazení	Délka pracovního poměru
K 6	Žena	42	Pracovník v soc. službách	8 měsíců
K 7	Žena	44	Vedoucí pracovník	2 roky
K 8	Žena	26	Pracovník v soc. službách	10 měsíců
K 9	Žena	39	Sociální pracovnice	3 roky
K 10	Muž	29	Pracovník v soc. službách	2,5 let

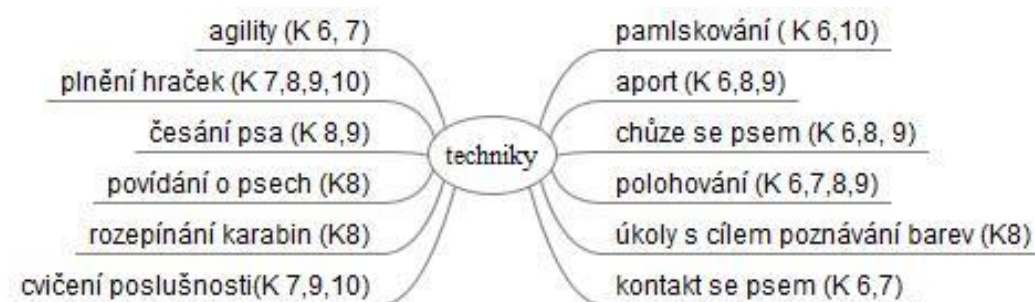
zdroj: vlastní data

Průběh canisterapie z pohledu pracovníků

První otázkou, z části zaměřené na průběh canisterapie, byla otázka na používané techniky, respektive jaké aktivity jsou praktikovány. Všichni komunikační partneři znali techniku polohování, která je prováděna druhým canisterapeutickým týmem. Z aktivit prováděných v oddělení V si komunikační partneři nejvíce pamatovali techniku zaměřenou na cvičení jemné motoriky – na obr. 1 označeno jako plnění hraček. Technika využívá různých druhů interaktivních hraček pro psy, které mají klienti za úkol naplnit pamlsky a následně sledovat psa, jak se k nim dostane. Dále komunikační partneři 6, 8 a 9 uvedli techniky chůze se psem na vodítku a házení aportu. Komunikační partneři 7, 9 a 10 zmínili techniku výcvik poslušnosti. Komunikační partneři 6 a 7 si vzpomněli na stavění překážkové dráhy - techniku agility. Další uváděnou technikou bylo česání psa, což uvedli komunikační partneři 8 a 9. Také byla zmíněna technika pamlskování od komunikačních partnerů 6 a 10. Samotný kontakt se

psem zvolili jako techniku komunikační partneři 6 a 7. Komunikační partner 8 vyjmenoval nejvíce používaných technik: „Viděla jsem, jak klienti přiřazovali barvy a písmena, taky vodili Almu, házeli jí míček a schovávali pamlsky do hračky. Taky ji česali a četli si o psech. A ještě jsem viděla, jak rozepínají karabiny.“ Techniky často nebyly správně pojmenovány, ale z výpovědi komunikačního partnera jsem pochopila, o jakou techniku se jedná. Díky vlivu bazální stimulace dva komunikační partneři popsali polohování jako kontaktní dýchání.

Obr. 1. Používané techniky



zdroj: vlastní data

Dále jsem se zaměřila na oblíbené a neoblíbené aktivity klientů. Pracovníci uváděli u každého klienta aktivitu, o které si myslí, že je oblíbená. Následně jsem porovnávala odhad zaměstnanců s výroky klientů. V tabulce 2 jsou popsány preferované aktivity jednotlivých klientů dle mínění zaměstnanců.

Tabulka 2. Preferované aktivity dle zaměstnanců

Oblíbené aktivity	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5
K 6	Kontakt, vodění psa	Pamlsky	Kontakt	Kontakt	Nic
K 7	Povely, aport	Kontakt	Kontakt	Česání	Nic
K 8	Vodění psa	Česání	Česání	Kontakt	Nic
K 9	Vodění psa a aport	Vodění psa a aport	Česání a aport	Povely	Nic
K 10	Krmení	Povely	Kontakt	Kontakt	Nic

zdroj: vlastní data

Oblíbená činnost komunikačního partnera 1 je vodění psa na vodítku. Tři pracovníci z pěti uvedli stejnou aktivitu. Myslím si, že tohoto klienta baví všechny zmíněné aktivity. Komunikačního partner 6 se vyjádřil: „*U něj hlavně kontakt, chce si psa mazlit, nechá se i olizovat. Rád psa vodí i česá.*“

Komunikační partner 2 popsal své oblíbené aktivity jako dávání pamlsků a kontakt se zvířetem. Dva pracovníci vybrali stejné oblíbené aktivity. V tomto případě si zaměstnanci nejoblíbenější aktivitou nebyli jisti, protože každý z nich vybral jinou.

Třetí komunikační partner uvedl, že se psem má rád povídání o psech a vodění psa na vodítku. Nikdo z pracovníků tyto aktivity neuvedl. Většina si myslela, že má klientka nejraději kontakt se psem. Což určitě také má, ale není to její nejoblíbenější aktivita. Klientky oblibu v povídání o psech nikdo neodhalil.

Další komunikační partner 4 uvedl jako oblíbenou aktivitu kontakt a česání. Shodné aktivity uvedli čtyři z pěti pracovníků. Komunikační partner 6 o ní řekl: „*Kartáčování ji bavilo. Také má ráda kontakt a dělá vše, co se při canisterapii chce.*“

Komunikační partner 5 nemá oblíbenou činnost a všichni pracovníci to věděli.

Na otázku, co klienty nebaví, jsou různorodé odpovědi. Podle komunikačního partnera 6 nebaví klienty čekání, než na ně dojde řada, s tím se shoduje i komunikační partner 7. Komunikační partner 8 si myslí, že klienty nebaví příliš náročné aktivity. Další neoblíbená činnost je dle komunikačního partnera 9 plnění interaktivních hraček. Komunikační partner 7 a 10 uvedli jako nevhodnou aktivitu polohování.

Komunikační partneři 6, 8 a 10 by při canisterapii vůbec nic neměli. Komunikační partner 10 odpověděl: „*Je to báječné, nic bych neměnil.*“ Zbývající dva komunikační partneři uvedli, že jim něco vadí. Pro komunikačního partnera 7 je nevyhovující prostor, který by měl být přímo určen ke canisterapii. Druhým negativem, které uvedl komunikační partner 9, je nedostatek canisterapeutických týmů, aby mohla být canisterapie praktikována častěji.

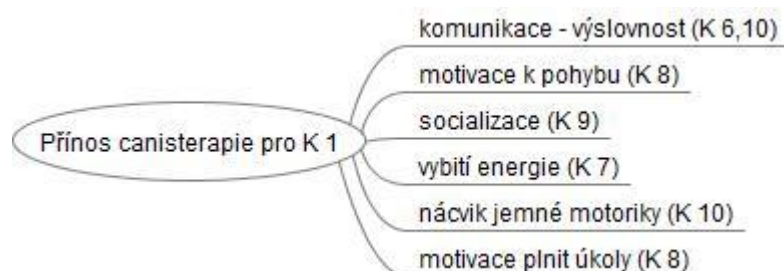
V další otázce jsem se zaměstnanců dotazovala, jak se zapojují do canisterapie? Tři pracovníci (7, 8 a 10) se dle svých slov do canisterapie zapojují formou asistence klientům při plnění úkolů. Ostatní komunikační partneři 6 a 9 odpověděli, že se do procesu canisterapie nijak nezapojují. K 6 řekla: „*Není na to čas.*“

Jedna otázka zjišťovala zapojení odborníků do aktivit při terapii. Všichni pracovníci se shodli, že se do canisterapie v oddělení V nezapojují další odborníci.

Přínos canisterapie z pohledu pracovníků

V této části rozhovoru měl každý pracovník určit přínos canisterapie pro každého klienta zvlášť. Přínosy canisterapie pro klienta 1 je znázorněn na obr. 2. Dle komunikačních partnerů 6 a 10 je znát zlepšení komunikačních schopností především v oblasti výslovnosti. K 6 uvedla: „*Musí se snažit zapojovat řeč a dobře vyslovovat, aby dali psovi povel. Musí také spojovat verbální povel s gestem.*“ Komunikační partner 8 zvolil jako přínos canisterapie motivaci plnit úkoly a motivaci k pohybu. Další zmíněný přínos je nácvik jemné motoriky, dle komunikačního partnera 10. Komunikační partner 9 uvedl jako přínos pro klienta socializaci. Posledním popsáním přínosem je vybití přebytečné energie při hrách se psem.

Obr. 2. Přínos canisterapie pro klienta 1



zdroj: vlastní data

U klienta 2 každý komunikační partner zvolil jiný přínos canisterapie. Přínosy jsou popsány jako motivace k aktivitě, radost z kontaktu se psem, procvičování znalostí, rozvoj komunikace a procvičení hrubé motoriky. Všechny přínosy jsou znázorněny na obrázku 3.

Obr. 3. Přínos canisterapie pro klienta 2



zdroj: vlastní data

Dva komunikační partneři 6 a 9 se shodli, že přínos pro klientku 3 je v kontaktu se psem. Komunikační partner 8 si myslí, že je přínosem hmatová stimulace, při hlazení psa. Dalším zmíněným přínosem je zlepšení psychického stavu, což si myslí komunikační partner 7. Dle komunikačního partnera 10 je přínosem canisterapie motivace ke komunikaci. Všechny odpovědi jsou znázorněny v obrázku 4.

Obr. 4. Přínos canisterapie pro klientku 3



zdroj: vlastní data

U klientky 4 bylo nejčastěji uvedeným přínosem samotný kontakt se psem. Komunikační partner 10 přidal další dva možné přínosy a to motivaci ke komunikaci a procvičování jemné motoriky. Poslední zmíněný přínos je zlepšení psychického stavu, který vyjádřil komunikační partner 7 takto: „*Má možnost se se zvířetem pomazlit což ji zvedne náladu.*“ Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 5.

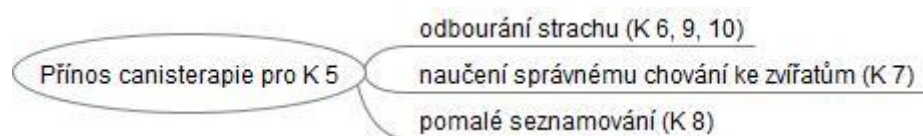
Obr. 5. Přínos canisterapie pro klientku 4



zdroj: vlastní data

U klienta 5 tři pracovníci uvádějí jako přínos odbourání strachu. Klient však strach ze psa nemá, jen nesnese kontakt se srstí. Komunikační partner K 7 odpověděl: „*Přínos je, že pozná kontakt se zvířetem a naučí se chovat při kontaktu se zvířetem*“. I když nemá rád přímý kontakt, měl by znát tyto pravidla a řídit se jimi, aby předešel nežádoucím situacím. Poslední zmíněný přínos od komunikačního partnera 8 je pomalé seznámení se psem. Možné přínosy jsou znázorněny na obrázku 6.

Obr.6. Přínos canisterapie pro klienta 5

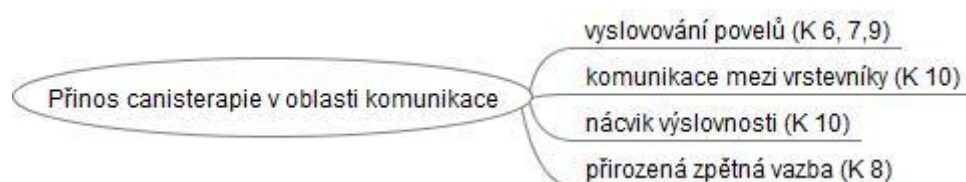


zdroj: vlastní data

Oblasti přínosu canisterapie

V další části rozhovoru jsem se zabývala různými potencionálními oblastmi přínosu canisterapie. Pokud se komunikační partner domníval, že v dané oblasti má canisterapie přínos, měl popsat jakým způsobem. První oblast, na kterou jsem se ptala, byla komunikace. Všichni pracovníci se shodli, že canisterapie má přínos v oblasti komunikace. Přínos popisovali různým způsobem. Tři komunikační partneři (6, 7, 9) popsali, že přínos vidí při nacvičování výslovnosti povelů pro psa. Dalším možným přínosem může být podnícení komunikace mezi vrstevníky dle komunikačního partnera 10. Jako přínos zvolil komunikační partner 10 samotný nácvik výslovnosti. Posledním přínosem je zpětná vazba, kterou klient získá při komunikaci se psem. Zpětná vazba od psa je odlišná té, kterou klient zná od lidí. Všechny odpovědi jsou znázorněny v myšlenkové mapě (obr. 7.).

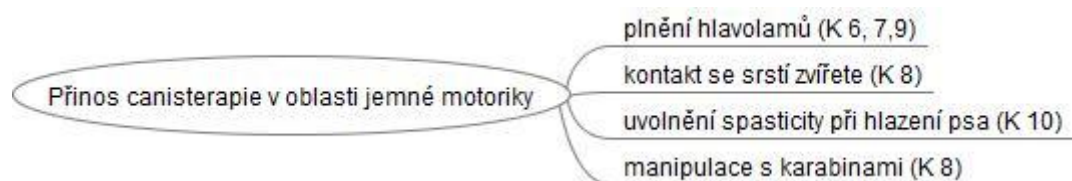
Obr. 7. Komunikace



zdroj: vlastní data

V následující myšlenkové mapě (obr. 8.) je zobrazen přínos canisterapie v oblasti působení na jemnou motoriku klientů. Všichni komunikační partneři souhlasili, že canisterapie na tuto oblast působí. Tři z nich uvedli nácvik jemné motoriky formou plnění hraček (hlavolamů pro psa). Komunikační partner 8 přidal aktivity ovlivňující jemnou motoriku – samotný kontakt se srstí zvířete a úkoly na manipulaci s karabinami. Komunikační partner 10 popsal přínos na uvolnění spasticity při hlazení psa.

Obr. 8. Jemná motorika



zdroj: vlastní data

V následující myšlenkové mapě (obr. 9.) je zobrazen přínos canisterapie v oblasti hrubé motoriky klienta. Pracovníci uvádějí nejčastěji jako přínosné chození se psem na vodítku. Komunikační partner 6 dodal, že těžší variantou je agility, kdy psa vedou, ale musí sami něco zvládnout. Posledním prvkem přínosu je motivace k pohybu. Komunikační partner 10 přínos v oblasti hrubé motoriky neshledával.

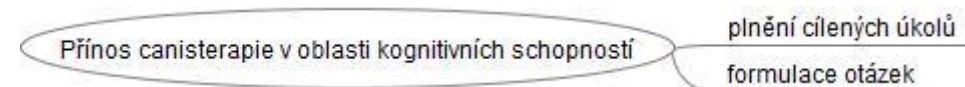
Obr. 9. Hrubá motorika



zdroj: vlastní data

Další oblast, na kterou jsem se zaměřila, byla oblast kognitivních schopností. Ty jsou při canisterapii procvičovány především při plnění cílených úkolů a snaha o formulaci nových otázek. Komunikačních partneři 9 a 8 neshledali žádné přínosy v této oblasti. Ostatní uvedli jako přínos plnění různých úkolů, které mají rozvíjet kognitivní schopnosti klientů. Odpovědi jsou zaznamenány v myšlenkové mapě (obr. 10).

Obr. 10. Kognitivní schopnosti



zdroj: vlastní data

Komunikační partneři přínos v oblasti psychického stavu popisovali nejvíce. Všichni byli přesvědčeni, že canisterapie má velký vliv na psychický stav. Komunikační partneři (7, 9 a 10) uvedli, že klientům se při příchodu psa zlepší nálada. Další komunikační partner 8 uvedl, že se klienti při canisterapii smějí. Poslední uváděný přínos bylo

zklidnění klientů, jak uvedl komunikační partner 6. K 7 uvedl přínos: „Jednoznačně zlepšení nálady celého oddělení.“ Všechny odpovědi jsou znázorněny na obrázku 11.

Obr. 11. Psychický stav



zdroj: vlastní data

Další dotazovanou oblastí byl přínos canisterapie v oblasti sociálních dovedností. Dva komunikační partneři (7, 8) uvedli, že klienti své sociální dovednosti zlepšují tím, že si vytváří vztah ke zvířeti. Komunikační partner 10 uvedl jako zlepšení spolupráce s ostatními klienty. Komunikační partneři 6 a 9 uvedli, že žádné přínosy neshledává. K 6 na otázku odpověděla: „*Spíš ne, nic mě nenapadá.*“ Odpovědi jsou znázorněny v myšlenkové mapě (obr. 12).

Obr. 12. Sociální dovednosti



zdroj: vlastní data

Další otázka řešila, zda canisterapie dokáže motivovat klienty k činnostem, které neradi dělají. Komunikační partner 8 a 9 uvedl, že canisterapie motivuje klienty k pohybu. Dále pes motivuje klienty k plnění různých úkolů, jak uvedl komunikační partner 8. Komunikační partneři 6 a 7 uvedli, že se klienti snaží více ve všem. Komunikační partner 10 uvedl: „*Přínos v motivaci nevidím. Myslím si, že pokud se klientům nechce, tak je ničím nelze motivovat.*“ V myšlenkové mapě (obr. 13.) jsou znázorněny odpovědi.

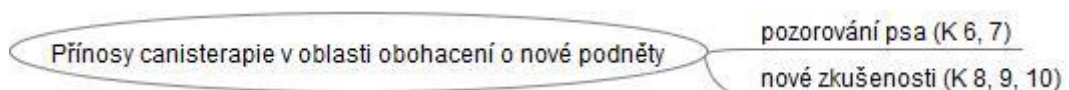
Obr. 13. Motivace



zdroj: vlastní data

Další myšlenková mapa (obr. 14.) uvádí přínosy canisterapie v oblasti obohacení o nové podněty. Komunikační partner 7 uvedl, že tento přínos je hlavní: „*Obohacení o nové podněty, to je to gró celé canisterapie pro naše klienty.*“ Dále uvedl komunikační partner 6, že přínos může být v pouhém pozorování psa. Komunikační partneři (8, 9, 10) hodnotili také přínos v obohacení o nové zkušenosti.

Obr. 14. Obohacení o nové podněty



zdroj: vlastní data

Další otázka se ptala, zda pracovníci pozorují u klientů změny nálad při canisterapii. Všichni komunikační partneři se shodli, že u klientů pozorují zlepšení nálady. Klienti jsou klidnější, uvolněnější a šťastnější. Komunikační partner 6 řekl: „*Určitě jsou klidnější, když si pohrajou a pomazlí se psem. Kontakt se zvířetem má blahodárné účinky.*“

Předposlední otázka se ptala na to, zda se klienti těší na canisterapii. Všichni pracovníci odpověděli, že se klienti těší a ptají se na psa. Komunikační partner 8 odpověděl: „*Určitě se těší. Ptají se, kdy přijde pes.*“

Poslední otázka se zabývala tím, jak působí přítomnost canisterapeutického psa na pracovníky. Všichni uvedli, že pes na ně působí dobře. Komunikační partner 10 uvedl: „*Působí na mě velice pozitivně, pes mě uklidňuje.*“ Komunikační partner 7 popsal, že pes mu zvedne náladu. Komunikační partner 6 odpověděl: „*Pes na mě působí dobře i přesto, že mám alergii na psy. A taky mě to vytrhne ze stereotypu.*“

4.2 Výsledky rozhovorů s klienty

Identifikace klientů

Základní informace o klientech jsou vypsány v tabulce 3. Z klientů se rozhovorů účastnili tři muži a dvě ženy. Klienti jsou rozdílného věku, ale všichni jsou starší 18ti

let. Bližší informace o klientech jsou popsány výše, informace jsou čerpány z oficiální dokumentace vedené v zařízení.

Tabulka 3. Identifikační údaje klientů

Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Délka pobytu v oddělení V
K 1	Muž	23	3 roky
K 2	Muž	32	10 let
K 3	Žena	19	1 rok
K 4	Žena	21	2 roky
K 5	Muž	22	Méně než rok

zdroj: vlastní data

Průběh canisterapie z pohledu klientů

Otázky klientům byly kladeny zjednodušeně, aby nedošlo ke zkreslení výsledků v důsledku nepochopení otázky. První otázka se ptala na aktivity, které při canisterapii probíhají (obr. 15.). Komunikační partneři 1, 3, 4, 5 uvedli aktivitu hlazení, tedy kontakt se psem. Tři komunikační partneři popisovali, jak házejí psovi míček. Dále dva komunikační partneři (2 a 5) řekli, že si se psem hrají. Komunikační partneři 1 a 2 si pamatují techniku chůze se psem na vodítku. Komunikační partner 2 uvedl také techniku pamlskování a jeden úkol, který plní pouze on a to donesení misky s vodou.

Obr. 15. Používané techniky dle klientů



zdroj: vlastní data

Druhá otázka se zaměřila na oblíbené činnosti klientů při canisterapii (tab. 4). Pro přesnější výsledky klienti vybírali z pomůcek, které znázorňovali vybrané aktivity. Klienti měli na výběr z osmi aktivit znázorněných pamlskem (pamlskování), hřebenem (česání), hračkou (plnění hraček), míčkem (aport), vodítkem (chůze se psem

na vodítku), knihou (povídání o psech), barevnými pamlsky (poznávání barev), obrázkem psa (kontakt). Komunikační partner 5 uvedl, že ho nebaví žádná z nabízených činností. V tabulce 4. jsou znázorněny odpovědi klientů.

Tabulka 4. Preferované aktivity

Kom.partner	Činnost	Kom.partner	Činnost
K 1	Chůze se psem na vodítku	K 3	Povídání o psech a chůze se psem
K 2	Hračka, kontakt	K 4	Kontakt, česání

zdroj: vlastní data

Při otázce, co se klientům při canisterapii nelíbí, jsem se dočkala pouze jedné kritiky. Komunikačnímu partnerovi 1 se nelíbí četnost návštěv. Při otázce, co by změnil, odpověděl „ještě“. To lze interpretovat jako přání častějších aktivit se psem. Ostatní komunikační partneři odpověděli, že jim nic nevadí, že se jim vše líbí.

U klienta 4 bylo nejčastěji uvedeným přínosem samotný kontakt se psem. Komunikační partner 10 přidal další dva možné přínosy a to motivaci ke komunikaci a procvičování jemné motoriky. Poslední zmíněný přínos je zlepšení psychického stavu, který vyjádřil komunikační partner 7. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 16.

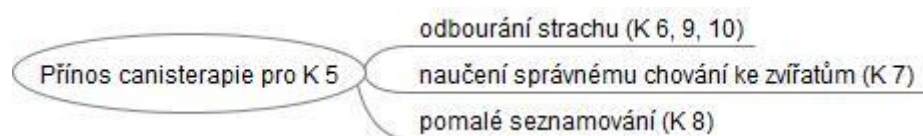
Obr. 16. Přínos canisterapie pro klientku 4



zdroj: vlastní data

U klienta 5 tři pracovníci uvádějí jako přínos odbourání strachu. Klient však strach ze psa nemá, jen nesnese kontakt se srstí. Komunikační partner K 7 odpověděl, že se klient může naučit správnému chování při kontaktu se zvířaty. I když nemá rád přímý kontakt, měl by znát tyto pravidla a řídit se jimi, aby předešel nežádoucím situacím. Poslední zmíněný přínos od komunikačního partnera 8 je pomalé seznámení se psem. Možné přínosy jsou znázorněny na obrázku 17.

Obr.17. Přínos canisterapie pro klienta 5



zdroj: vlastní data

Přínos canisterapie z pohledu klientů

Přínos canisterapie dokážou klienti zhodnotit pouze omezeně kvůli svému postižení. V otázkách jsem se zaměřila na psychický stav klienta, který jsem snažila zjistit pomocí hodnotící škály smajlíků. Na otázku jak se cítí při canisterapii, všichni klienti odpověděli, že dobře. Respektive vybrali, ze tří smajlíků toho směřícího se (obr. 18).

Obr. 18. Nálada klientů



zdroj: vlastní data

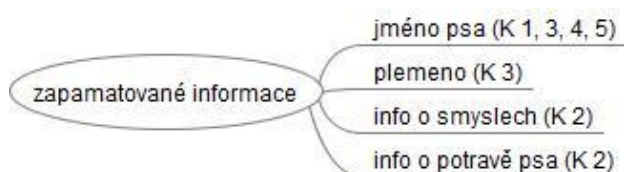
Další otázka směřovala k tomu, zda je canisterapie baví, zda se na psa těší. Čtyři komunikační partneři odpověděli, že se na návštěvu psa těší. Komunikační partner 5 odpověděl, že se těší trochu. S ohledem na to, jaký má klient postoj ke zvířatům, je velmi potěšující, že se přesto na příchod psa těší.

Následující otázka směřovala na možný přínos v oblasti odstranění strachu ze psů. Všichni komunikační partneři odpověděli, že se psů nebojí ani nikdy dříve nebáli. Komunikační partner 5, který se psovi vyhýbá, odpověděl, že se ho nebojí jen je mu nepříjemný kontakt se srstí.

Další otázka byla zaměřena na možné zvýšení motivace klientů v závislosti na přítomnosti psa. Názory komunikačních partnerů se liší. Dva komunikační partneři odpověděli (2 a 5) záporně, že se jejich motivace nezvyšuje. Dva komunikační partneři (3 a 4) si myslí, že pes má možnost ovlivnit jejich motivaci. Poslední komunikační partner 1 zvolil odpověď nevím. Hodnocení motivace bylo pro klienty pravděpodobně příliš složité, proto nebudu tyto výpovědi zahrnovat do výsledků.

V myšlenkové mapě (obr. 19.) jsou znázorněny odpovědi na otázku: co si o psech pamatují. U většiny klientů to nebylo mnoho informací. Kdybych se měla zaměřit na oblast vzdělávání, museli by být návštěvy častější, aby klienti byli schopni informace uchovat a musela bych informace opakovat každou návštěvu. Nejvíce klientů si pamatovalo jméno psa. Komunikační partner 3 si pamatoval plemeno psa. Komunikační partner 2 zmínil, že si pamatuje vyprávění o smyslech psa a o potravě psa. Ostatní zmínili jen jméno psa. Při canisterapii jsme si často povídali o plemenech psů, o péči a výchově psa a také o správné komunikaci se psem.

Obr. 19. Vzdělávání



zdroj: vlastní data

Poslední otázka se ptala na vlastnictví psa.. Z otázky měl vyplynout přínos v oblasti obohacení prostředí o nové podněty. Dva komunikační partneři (2 a 5) mají doma své psy a chodí je i venčit. Pro tři zbývající komunikační partnery je jediná možnost setkání se psem při canisterapii. Odpovědi jsou znázorněny na obrázku 20.

Obr. 20. Vlastnictví psa



zdroj: vlastní data

4.3 SWOT analýza

V práci bylo využito také metody SWOT analýzy viz. tabulka 5. Tato analýza porovnává slabé, silné stránky a také příležitosti, ohrožení. Analýzu jsem zaměřila na canisterapii v Centru Bazalka o.p.s.. Za silné stránky canisterapie považuji, že terapeut zná své klienty. U této cílové skupiny by trvalo cizímu člověku déle navázat s klienty vztah. S tím souvisí i výborný vztah klientů k psovi. Protože klienti znají psa již 3 roky, mají k němu velkou důvěru a silné citové pouto. Další silná stránka, která je

odvozena z výzkumné části, je kladné hodnocení canisterapie z pohledu klientů i pracovníků. Zpětná vazba je pro canisterapeuta přínosná a napomáhá další spolupráci. Poslední silnou stránkou je dlouhodobost canisterapie. Pokud by se u klientů měnili canisterapeutické týmy, nebyl by přínos pravděpodobně tak viditelný. Slabé stránky byli schopni definovat dva pracovníci. Jeden v rozhovoru uvedl, že negativem canisterapie je malá četnost návštěv a nedostatek canisterapeutických týmů. To jako canisterapeut mohu potvrdit, většina organizací hledá někoho, kdo by se věnoval canisterapii dlouhodobě a pravidelně. Druhý pracovník uvedl, že mu nevyhovuje prostor, v kterém canisterapie probíhá. Přál by si jednu určenou místnost např. tělocvičnu, kterou lze snadno uklidit. Poslední slabou stránku uvádím v nedostatečné dokumentaci průběhu canisterapie. V organizaci je zaznamenávána pouze účast klienta na canisterapii a jeho nálada. Chybí zamyšlení nad individuálním cílem canisterapie pro klienta. Výjimkou je individuální plán, který může být zaměřen na téma canisterapie.

Za příležitosti považuji zapojení dalších odborníků do procesu canisterapie. Dalším cílem je zapojení všech pracovníků, protože někteří canisterapii pouze přihlížejí. Příležitost je také začít používat metody AAT. Toto je i mým osobním cílem - přeměna aktivit v terapii. V zařízení by také mohlo být nějaké nenáročné zvíře nastálo např. akvarijní rybičky. V týdenním stacionáři takto fungují morčata. Ohrožením terapie může být kontraindikace, v tomto případě alergie pracovníka na psí srst. Zrovna tento typ srsti psa u pracovnice reakci nevyvolal, takže se i přes alergii terapie účastnila. Dalším nedostatkem terapie může být nadměrné línání psa. Toto lze snadno eliminovat tím, že v období výměny srsti bude canisterapie zrušena. Nebezpečí může být také ve ztrátě motivace psa k terapii, čemuž lze předcházet dodržováním pravidel welfare. Posledním ohrožením jsou nedostatečně prokazatelné přínosy. Pokud by měla mít canisterapie u klientů s mentálním postižením měřitelné výsledky, bylo by obtížné je získat.

Tabulka 5 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - Kladné hodnocení terapie klienty i pracovníky - Terapeutova znalost klientů - Dlouhodobá intervence - Vztah klientů ke canisterapeutickému psovi 	<ul style="list-style-type: none"> - Nedostatek canisterapeutických týmů - Nedostatečná četnost návštěv - Dokumentace canisterapie - Nevhodný prostor
Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> - Zapojení dalších odborníků - Změna metody v AAT - Možnost využití dalších zvířat např. akvarijní rybičky - Zapojení všech pracovníků 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraindikace - Nedostatečné vědecké důkazy o přínosu - Nadměrné línání psa - Ztráta motivace psa

zdroj: vlastní data

Vysvětlivky:

K9: Nedostatek canisterapeutických týmů, Nedostatečná četnost návštěv

K7: Nevhodný prostor

K6: Kontraindikace

Canisterapeut uvádí zbylé údaje

4.4 Shrnutí výsledků

HVO1: Jak probíhá canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s.?

Odpověď: Canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s. probíhá jedenkrát za 14 dní v oddělení V a v mateřské škole. Canisterapie se účastní další odborník (fyzioterapeut) při využití techniky polohování. Zaměstnanci i klienti dokázali vyjmenovat aktivity, které se při terapii používají. Dále byla hodnocena negativa canisterapie. Klienti většinou neměli žádné výhrady k průběhu canisterapii ani neuvodli aktivitu, která by je nebavila. Jeden

z pracovníků měl stížnost, že existuje málo canisterapeutických týmů. Vedoucí pracovník si přeje změnu prostoru, kde terapie probíhá. Jiné připomínky k průběhu canisterapie v rozhovorech nezazněly. Celkový průběh canisterapie je hodnocen kladně, klienti i zaměstnanci jsou s terapií spokojeni.

HVO2: Jaký je přínos canisterapie z pohledu klientů s kombinovaným postižením?

Odpověď: Klienti hodnotili svou náladu při canisterapii a zda se na ni těší. Všichni zhodnotili, že mají při canisterapii dobrou náladu. Tři z pěti klientů nemá doma zvíře, tudíž můžeme popsát přínos v oblasti obohacení prostředí. Na přínosu odstranění strachu respektive odstranění odporu k srsti zvířat, můžeme pracovat u jednoho klienta.

HVO3: Jaký je přínos canisterapie u klientů s kombinovaným postižením z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.?

Odpověď: Nejvíce se pracovníci zařízení zmiňovali o přínosu na psychický stav klientů. Jako další významný přínos shledávali obohacení prostředí o nové podněty. Pracovníci se shodli, že canisterapie pomáhá některým klientům k procvičování logopedie. Dalším kladně hodnoceným přínosem bylo procvičování jemné motoriky a hrubé motoriky. Při hodnocení přínosu v kognitivních a sociálních dovednostech, se pracovníci neshodli. Zvýšení motivace klientů k plnění úkolů shledali čtyři komunikační partneři z pěti. V další hodnocené oblasti se všichni shodli, že canisterapie působí proti strachu ze psů.

DVO1: Jaké jsou preferované aktivity z pohledu klientů s kombinovaným postižením?

Odpověď: Oblíbené aktivity klientů byli rozdílné. Dva klienti uvedli jako nejoblíbenější aktivitu samotný kontakt se psem. Aktivita vodění psa na vodítku byla jako nejoblíbenější zvolena také u dvou klientů. Jeden klient si nejraději o psech povídal.

DVO2: Jak působí přítomnost canisterapeutického psa na pracovníky?

Odpověď: Pracovníci shodně potvrdili, že canisterapeutický pes má pozitivní účinky i na ně. Zaměstnanci v práci uvítají přítomnost psa pro zlepšení vlastní nálady.

DVO3: Jaké jsou možnosti zlepšení práce canisterapeutického týmu v Centru Bazalka o.p.s.?

Odpověď: Práci lze zlepšit zvýšením frekvence návštěv psa. Canisterapeut se může zaměřit na zlepšení dokumentace canisterapie. Další možností zlepšení je definovat si cíle u jednotlivých klientů a zaměřit se na použití metody AAT.

5 Diskuze

Bakalářská práce popisuje výsledky kvalitativního výzkumu dlouhodobě prováděné canisterapie u dospělých klientů s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s.. Výzkum byl proveden s pěti klienty a pěti zaměstnanci formou polostrukturovaného rozhovoru. Dalším podstatným zdrojem dat bylo pozorování canisterapeuta a analýza dokumentů. Jen málo studií se zaměřilo na výzkum terapie a aktivit za pomoci zvířat u skupiny klientů s mentálním postižením (Elmaci a Cevizci, 2015). Bakalářská práce na toto téma může pomoci k rozvoji canisterapie u cílové skupiny dospělých s mentálním postižením. Myslím si, že k rozvoji canisterapie obecně je potřeba stanovit jasná pravidla pro celou Českou republiku. Bez těchto pravidel lze jen těžko posunout canisterapii k uznávaným metodám. Myslím si, že organizace ELVA HELP z.s. se ubírá správným směrem - zajišťuje akreditované vzdělávání.

Ondrušková (2012) se při výzkumu působení canisterapie na klienty s mentálním postižením zaměřila na analýzu pozitivního vlivu na rozvoj motoriky, sociability a psychiky. Čížková (2007) popisuje u svého výzkumu přínosů canisterapie zlepšení v oblasti pohybové, citové, psychické, kognitivní a sociální. Na stejné oblasti přínosu jsem se zaměřila i ve svém výzkumu. Nejsem však schopna všechny tyto přínosy potvrdit u všech klientů zapojených do výzkumu. Pro lepší hodnocení výsledků canisterapie je třeba využívat metody AAT.

Sýkorová (2016) popisuje jako další pozitivní účinek canisterapie, že se dítě učí lépe zacházet se zvířetem a naučí se poznávat limity, které zvíře má. Toto je přirozený efekt, který kontakt se zvířetem má. Když se klient nechová ke zvířeti dobře, zvíře odejde a to je pro něj jasná lekce, co zvíře nemá rádo. O pravidlech, jak se ke zvířatům chovat, jsou klienti informováni hned na začátku terapie. Domnívám se, že tento přínos vzniká při kontaktu s jakýmkoli živým tvorem.

Ondrušková (2012) také uvádí jako oblíbené aktivity klientů házení aportu a vodění psa na vodítku. S tímto výrokem souhlasím, protože v praxi není lepší aktivita, která

v každé situaci zabere, než aport a vodění psa. U házení míčku klienty baví pohyb a radost psa. Při chůzi se psem na vodítku získávají sebevědomí, mají kontrolu nad zvířetem a cítí se být úspěšní. Navíc se dá do těchto aktivit skrýt mnoho úkolů, které klienti ani nepostřehnou. Další oblíbenou aktivitou zkoumaných klientů byl popsán samotný kontakt - hlazení psa a vzdělávání (povídání o psech).

Tíhá (e) (2007) popsala možnosti zaměření canisterapie u klientů s mentálním postižením dle stupně jejich postižení. U středně těžké mentální retardace je podstatné zaměřit se na oblasti motoriky, sebeobsluhy, emocí a vztahu ke psům. Kognitivní a sociální dovednosti lze rozvíjet dle úrovně klienta. U těžké mentální retardace lze podporovat v rámci canisterapie sebeobsluhu, motoriku, komunikaci, samotný kontakt a emoční podporu. Tyto dva příklady jsem vybrala, protože většina klientů v oddělení spadá do jedné z těchto kategorií. Při canisterapii je většina aktivit orientovaná na tyto oblasti. Jen oblast sebeobsluhy by si zasloužila větší pozornost. Cíle aktivit se shodují s cíli uvedenými v literatuře.

Čížková (2007) popisuje zlepšení klientových schopností v oblasti jemné a hrubé motoriky a rozvoje komunikace. Autorka dokonce uvádí, že canisterapie byla efektivnější než jiné činnosti. S tímto výrokem nesouhlasím, myslím si, že například hodina logopedie bude efektivnější v přínosu rozvoje komunikace než hodina canisterapie. Rozvoj těchto oblastí je v rozhovorech popisován pracovníky, ale nejsou zaznamenány konkrétní pokroky. Přínosy v těchto oblastech byly u některých klientů pozorovány i canisterapeutem. Hradilová (2007) se zaměřila při výzkumu na změny v oblasti komunikace při canisterapii. Autorka vidí pozitivní výsledky v rozšíření slovní zásoby, mluvení v celých větách a vyjadřování vzpomínek z canisterapie. Podobné výsledky nejsou u našeho výzkumného vzorku reálné. U konkrétních klientů jde především o procvičení výslovnosti a motivaci k verbálnímu projevu. Jeden pracovník uvádí, že se při canisterapii rozvíjí komunikace mezi vrstevníky. Z mé zkušenosti klienti často mluví více k psovi než k člověku. Dle Galajdové (2011) si pes a člověk s mentálním postižením navzájem dobře rozumějí a chápou se. S tímto výrokem souhlasím, protože z pozorování vím, že pro klienty je lépe pochopitelná řeč těla než verbální řeč. A pes po většinou velmi jasně a zřetelně dává najevo své pocity skrz tělo. Ke stejným výsledkům došla Sýkorová (2016), která uvádí, že chování zvířete je pro dítě s mentálním postižením snadno pochopitelné a srozumitelné.

Zkoumání přínosů canisterapie na psychický stav klientů je několik. Přítomnost canisterapeutického psa vyvolávala u klientů pocity zklidnění, uvolnění, relaxace a radostné nálady (Čížková, 2007). S tímto tvrzením se naprosto shodují pracovníci Centra Bazalka, kteří popisují náladu klientů obdobně. I klienti svým způsobem hodnotí svou náladu při canisterapii jako dobrou. Sýkorová (2016) uvádí, že zvíře odvádí pozornost od nepříjemných pocitů a prožitků. Ondrušková (2012) popisuje pozorované změny nálad klientů v průběhu canisterapie a také přetrvání pozitivního emočního naladění po skončení canisterapie. Podobné odpovědi jsem získala i od pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.. Všichni si byli jisti, že klienti mají v průběhu terapie lepší náladu. Z výzkumu Světlíkové (2010) také jasně vyplývá přínos canisterapie na psychiku u klientů s mentálním postižením. Tento přínos je pozorován ve všech výzkumech nejčastěji. Z vlastní praxe canisterapeuta vím, že tento přínos je viditelný u všech cílových skupin, ale je obtížně měřitelný.

Při canisterapii se zvyšuje doba soustředění na aktuální činnost (Čížková, 2007). Na délku soustředění jsem se ve výzkumu příliš nezaměřovala, protože vím, že schopnosti klientů soustředit se jsou velmi omezené. Mou snahou je činnosti, co nejvíce střídát, aby ke ztrátě pozornosti vůbec nedošlo. Je však možné, že u činnosti se psem klienti zvládnou vydržet déle. Bylo by třeba tento časový úsek měřit.

Čížková (2007) pozorovala při výzkumu vytrácení apatie u klientů. Světlíková (2010) z pozorování klientů s mentálním postižením vyvozuje větší chuť spolupracovat při canisterapii. Ve svém výzkumu jsem se ptala pracovníků, zda sledují při canisterapii zvýšení motivace klientů k činnostem, které za normálních okolností neradi dělají. Většina pracovníků potvrdila, že se všichni více snaží. Z pohledu canisterapeuta musím přiznat, že toto nesleduji pokaždé. Záleží na momentální náladě klienta, někdy se nechá strhnout energií psa někdy vůbec.

Ondrušková (2012) u výzkumného souboru pozorovala zvýšení kondice v důsledku canisterapie. Toto tvrzení nemohu potvrdit, u naší skupiny při návštěvách dvakrát do měsíce nelze pozorovat takové změny. Při častějších návštěvách je možné podporovat i kondici klientů.

Šafránková (2011) uvádí canisterapii jako smysluplnou činnost. Podobně je aktivita vnímána i v Centru Bazalka, o.p.s.. Sama vedoucí oddělení V uvedla v rozhovoru, že se

na canisterapii těší, protože je vhodnou, smysluplnou a přínosnou činností pro klienty. I pro ostatní zaměstnance je považován za přínos samotná přítomnost psa.

Ondrušková (2012) a Šafránková (2011) uvádí canisterapii jako pomoc při budování sebevědomí klienta. Na tuto oblast se příliš při canisterapii cíleně nezaměřuji pouze obecně zařazením aktivit, které na sebevědomí působí. Mohlo by to být možností do budoucna, zaměřit se na rozvoj sebevědomí u vybraných klientů.

Šafránková (2011) uvádí, že změny u klientů s mentálním postižením jsou pozvolné a i malé krůčky musíme brát za úspěch. Tato věta je pro pracovníky s touto cílovou skupinou velmi pravdivá. Pokroky jsou velmi pomalé, proto nejsou tolik viditelné některé přínosy, protože se projeví až za dlouhou dobu. Pravidelnost a opakování naučených věcí a dovedností je velmi nutná. Pokud klient nechodí do zařízení např. o prázdninách nebo je dlouhodobě nemocný, je velká pravděpodobnost, že již naučené zapomene. Člověk musí mít velkou dávku trpělivosti a nesmí se nechat odradit tím, že okolí drobné pokroky nevidí.

Při výzkumu mě zajímalo i působení psa na zaměstnance. Žádné podobné výzkumy jsem pro srovnání nenašla. Myslím si, že je to také podstatný přínos canisterapie. Pes nepůsobí pouze na klienty, ale i na zaměstnance. Z odpovědí pracovníků vyplývá, že se jim také zlepšuje nálada, když se účastní canisterapie.

Při použití metody AAA je cílem poskytnout klientům s mentálním postižením možnost příjemně stráveného času, prožití pozitivních emocí a zprostředkování psychosociální podpory (Tichá (e), 2007). Myslím si, že všechny tyto cíle canisterapie v oddělení V splňuje. Domnívám se, že tyto dva přínosy lze považovat za výsledek, protože se na něm shodují pracovníci, klienti i canisterapeut. S metodou aktivit za pomoci zvířat nelze dosáhnout tak konkrétní cílů. Přínosy lze nejlépe prokazovat při dlouhodobé terapii vedené metodou AAT (Spattini a kol., 2018). Proto je třeba v intervenci pokračovat, zdokonalovat se a získat větší podporu od okolí.

6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit poskytování canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích u dospělých klientů a klientek s kombinovaným postižením, a to za prvé z pohledu pracovníků a za druhé z pohledu klientů a klientek 18+. Canisterapie probíhá v zařízení jednou za 14 dní. Výzkum byl prováděn formou pozorování průběhu canisterapie a rozhovory s účastníky - s klienty oddělení V a s pracovníky. Rozhovor byl zaměřen nejen na průběh canisterapie, ale také její přínosy. Teoretická část bakalářské práce obsahuje aktuální i základní zdroje literatury jak z české tak i zahraničí. Metodická část bakalářské práce je vypracována kvalitativní strategií. Pro sběr dat v přirozeném prostředí autorka využila zúčastněné pozorování, rozhovor, sekundární analýzu dat. Zmíněné metody sběru dat měli za cíl shromáždění dostatečného množství podkladů. Canisterapie probíhala skupinovou formou a byla vedena metodou AAA. Přínos canisterapie u vybraných klientů byl znatelný, ale obtížně měřitelný.

Canisterapie v Centru Bazalka, o.p.s. je dobře organizována. Psůvodi vhodně a svědomitě připravují průběh canisterapie. Zaměstnanci jsou ochotni asistovat při terapii. Fyzioterapeut se zapojuje při užití techniky polohování.

Z odpovědí pracovníků vyplývá, že nejlépe viditelné přínosy canisterapie jsou v oblasti zlepšení psychického stavu a obohacení o nové podněty. Další přínosy mohou být v oblasti rozvoje jemné a hrubé motoriky a komunikace. Přítomnost psa lze také využít k motivaci klientů. Z odpovědí klientů vyplývá, že se při canisterapii cítí dobře a na psa se těší. Pes je novým podnětem pro klienty, protože tři z pěti uvedli, že doma žádné zvíře nemají. Na průběhu canisterapie by zaměstnanci ani klienti nic neměnili. Přáním bylo pouze mít canisterapii častěji a ve vhodném prostoru. Přítomnost canisterapeutického psa pozitivně ovlivňuje i náladu zaměstnanců.

Pozitivní přínosy canisterapie byly potvrzeny od klientů, zaměstnanců i canisterapeuta.. Z rozhovorů i ostatních dat získaných pozorováním je nepochybné, že canisterapie u klientů s mentálním postižením má význam. Dokázat tento přínos na vědecké úrovni je však obtížné. Výzkumný vzorek je příliš malý pro vytváření obecných závěrů. Dalším limitem výzkumu může být zkreslení kvůli vztahu komunikačních partnerů

s tazatelem. Zúčastněné pozorování canisterapeuta může také zkreslit výsledky, ale snažila jsem se o co největší objektivitu.

Výsledky výzkumu mohou být využity přímo v Centru Bazalka, o.p.s.. Organizace může čerpat informace a podněty pro zlepšení canisterapie. Dále mohou výsledky využít další canisterapeuti, kteří budou provádět canisterapii v oddělení V. Celkově lze práci využít k inspiraci k vedení canisterapie u klientů s kombinovaným postižením. V rámci diplomové práce lze ve výzkumu pokračovat.

7 Seznam literatury

1. BAZALOVÁ, B., 2006. Psychopedie. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, 269-287 s. ISBN 80-7315-120-0.
2. BEETZ, A., UVNÄS-MOBERG, K., JULIUS, H., KOTRSCHAL, K., 2012. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in psychology*. 3 (234). DOI: 10.3389.
3. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M., 2007. Metodicky popsané postupy a konkrétní canisterapeutické aktivity In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 177-191. ISBN 978-80-7322-109-6.
4. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M., 2008. Příklady možností využití canisterapie u dětí s kombinovaným postižením. *Kontakt*. 10 supl. 2. 68-70 s. ISSN 1212-4117.
5. BÖHM, P., 2008. Ovlivnění spasticky na horních končetinách. *Kontakt*. 10 supl. 2. 77 - 80 s. ISSN 1212-4117.
6. CALCATERRA, V., VEGGIOTTI, P., PALESTRINI, C., De GIORGIS, V., RASCHETTI, R., TUMMINELL, M., OSTUNI, S., 2015. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomised study. *PloS one*. 10(6). 1-13 s. DOI:10.1371.
7. CIMLOVÁ, L., KALINOVÁ, V., STANÍKOVÁ, A., SVOBODOVÁ, T., 2008. Aktivity využívané při skupinové canisterapii s dětmi. *Kontakt*. 10 supl. 2. 11-16 s. ISSN 1212-4117.
8. ČERNÁ, M., 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

9. ČÍŽKOVÁ, D., 2007. Canisterapie v dětském stacionáři. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita.
10. DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
11. EISERTOVÁ, J.(a), 2007. Canisterapie – terminologie. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 60. ISBN 978-80-7322-109-6.
12. EISERTOVÁ, J.(b), 2007. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s. 65-67. ISBN 978-80-7322-109-6.
13. EISERTOVÁ, J., 2008. Canisterapie ve světle objektivních poznatků. *Kontakt*. X suppl. 2. ISSN 1212-4117.
14. ELMACI, D. T. a CEVIZCI, S., 2015. Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities. *International journal of environmental research and public health*. 12(5), 5046-5060 s. DOI:10.3390.
15. FRAŇKOVÁ, Z., 2008. Canisterapie u klienta s mentální retardací. *Kontakt*. 10 suppl. 2. 60-61 s. ISSN 1212-4117.
16. FREEMAN, M., 2007. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.
17. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
18. HANČLOVÁ, S., 2007. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 135-140. ISBN 978-80-7322-109-6.
19. HASILOVÁ, R., 2017. Co je canisterapie, co dokáže a co nedokáže?. *Sociální služby*. XIX. (1), 16-17. ISSN 1803-7348.
20. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vydání 4. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
21. HRADILOVÁ, L., 2007. Využití canisterapie při řečové výchově u mentálně postižených žáků. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita.

22. JIRÁŇOVÁ, M., TVRDÁ, A., 2008. Logopedie a canisterapie. *Kontakt*. 10 supl. 2. 17-20 s. ISSN 1212-4117.
23. Kolektiv autorů, 2015. *Využití vybraných druhů zvířat v zoorehabilitaci*. Česká zemědělská univerzita v Praze. 156 s.
24. KULÍŠKOVÁ, O., 2012. Fatické funkce. In: VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontext*. Praha: Grada, s. 227-240. ISBN 978-80-247-3829-1.
25. LACINOVÁ, J., 2007. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 27-29. ISBN 978-80-7322-109-6.
26. MACHOVÁ, K., POBĚVEŽSKÝ, D., SVOBODOVÁ, I., VAŘEKOVÁ, J., 2017. A dogs effect in clients heart rate and blood pressure and the possibilities of its use in relaxation. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 3-4. 146-152 s. ISSN 1804-7181.
27. MACHOVÁ, K., SVOBODOVÁ, I., ŘÍHA, M., RYŠÁNKOVÁ, L., 2016. Potential Suitable Methods for Measuring the Effects of Animal-Assisted Activities and Therapy: a Review. *Scientia Agriculturae Bohemica*. 47(3). 118-123 s. DOI: 10.1515
28. MORRISON, M. L., 2007. Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary health practice review*. 12(1). 51-62. DOI: 10.1177/1533210107302397
29. NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
30. ODENDAAL, J., 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze vydalo nakl. Brázda. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
31. ONDRUŠKOVÁ, J., 2012. Využití canisterapie v domově pro osoby se zdravotním postižením. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita.
32. PASTIERIKOVÁ, L., 2016. Terminologie v oblasti speciální pedagogiky osob s mentálním postižením. In: KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada), s 181-220. ISBN 978-80-247-5264-8.

33. PETRÁŠ, P., 2012. Smyslová percepce. In: VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontext*. Praha: Grada, s. 138-150. ISBN 978-80-247-3829-1.
34. PETRÁŠKOVÁ, V., 2012. Emoce. In: VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontext*. Praha: Grada, s. 241-248. ISBN 978-80-247-3829-1.
35. PODRÁPSKÁ, J. 2001. Canisterapie jako součást hipoterapie v programu rehabilitace dětí s postižením. In: VÍTKOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, s. 155-156. ISBN 80-7315-010-7.
36. PROCHÁZKOVÁ, M., PETRÁŠKOVÁ, J., 2012. Intelektové a poznávací funkce. In: VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontext*. Praha: Grada, s. 178-226. ISBN 978-80-247-3829-1.
37. SCHMITZ, A., BEERMANN, M., MACKENZIE, C. R., FETZ, K., SCHULZ-QUACH, C., 2017. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine—a qualitative content analysis of patient records. *BMC palliative care*. 16(1). 50-63 s. DOI 10.1186/s12904-017-0230-z.
38. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). 162 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
39. SOLOVSKÁ, V., 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. 191 s. ISBN 978-80-262-0369-8.
40. SPATTINI, L., MATTEI, G., RAISI, F., FERRARI, S., PINGANI, L., GALEZZI, G. M., 2018. Efficacy of animal assisted therapy on people with mental disorders: an update on the evidence. *Minerva Psichiatr* . 59. 54-66 s. DOI 10.23736/S0391-1772.17.01958-6.
41. STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J., 2012. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Vyškov: Sdružení Piafa. 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
42. STUPŇÁKOVÁ, E. a kol., 2012. Motorika. In: VALENTA, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontext*. Praha: Grada, s 151-167. ISBN 978-80-247-3829-1.

43. SVĚTLÍKOVÁ, E., 2010. Canisterapie u dětí s mentálním a tělesným postižením. Praha. Bakalářská práce. Evangelická teologická fakulta, Univerzita Karlova v Praze.
44. SÝKOROVÁ, P., 2016. Vliv zooterapie na děti s mentálním postižením. České Budějovice. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
45. ŠAFRÁNKOVÁ, M., 2011. Animoterapie a mentálně handicapovaní. Brno. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
46. ŠÍŠKA, J., 2005. *Mimořádná dospělost – edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolínium. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.
47. ŠOLTÉSOVÁ, D., BOSÁ, M., 2016. *Intervencie s asistenciou psov – úvod do teorie a praxe*. Prešov: Vydavateľstvo PU. 156 s. ISBN 978-80-555-1686-8.
48. ŠOLTÉSOVÁ, D., BOSÁ, M., RUSNÁKOVÁ, A., 2016. *“Canisterapia” na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny*. Prešov: Vydavateľstvo PU. 222 s. ISBN 978-80-555-1733-9.
49. ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace – vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. vydání. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
50. TICHÁ, V.(a), 2007. Indikace a cíle canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 77-81. ISBN 978-80-7322-109-6.
51. TICHÁ, V.(b), 2007. Účastníci canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 61-64. ISBN 978-80-7322-109-6.
52. TICHÁ, V.(c), 2007. Metodika canisterapie. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 72-109. ISBN 978-80-7322-109-6.
53. TICHÁ, V.(d), 2007. Cílené canisterapeutické aktivity. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 184-197. ISBN 978-80-7322-109-6.
54. TICHÁ, V.(e), 2007. Canisterapie u klientů s mentálním postižením. In: VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s 160-163. ISBN 978-80-7322-109-6.
55. UNGEROVÁ, D., 2008. Canisterapie v praxi. *Kontakt*. 10 supl. 2. 99-101 s. ISSN 1212-4117.

56. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kolektiv, 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontext*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
57. VELEMÍNSKÝ, M., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
58. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.

SEZNAM PŘÍLOH

ZÁZNAMOVÝ ARCH Č. 1 PRO POLOŘÍZENÝ ROZHOVOR PRO PRACOVNÍKY ÚČASTNÍCÍ SE CANISTERAPIE V CENTRU BAZALKA, o.p.s.

OKRUH č.1 - identifikační údaje

1. Kolik je Vám let?
2. Jaká je Vaše pracovní pozice?
3. Jak dlouho pracujete v Centru Bazalka, o.p.s.?
4. Jak často se účastníte canisterapie ?

OKRUH č.2 – průběh canisterapie

5. Jaké aktivity při canisterapii probíhají v oddělení V?
6. Jaké aktivity používá při své práci druhý canisterapeutický tým, který dochází do mateřské školky?
7. Jaké aktivity se psem mají klienti z vašeho pohledu nejraději? (můžete definovat pro každého klienta zvlášť)
8. Jaké aktivity se psem z Vašeho pohledu klienty nebaví?
9. Co byste na hodinách canisterapie změnil(a)? Je něco co Vám při canisterapii vadí?
10. Jak se zapojujete při canisterapii?
11. Zapojují se do canisterapie další odborníci např. fyzioterapeut?

OKRUH č. 3 - přínos canisterapie

12. Jaký přínos má podle Vás canisterapie u jednotlivých klientů?
13. Co přesně canisterapie u klientů podporuje:

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti komunikaci? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti jemné motoriky? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti hrubé motoriky? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti kognitivní? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty oblasti psychického stavu? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti sociálních dovedností? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v motivaci k činnostem, které nedělají rádi? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti odstranění strachu ze psů? Pokud ano jak?

Ovlivňuje canisterapie klienty v oblasti obohacování o nové podněty? Pokud ano jak?

14. Pozorujete u klientů změny nálady v průběhu canisterapie?

15. Těší se klienti na canisterapii?

16. Jak působí přítomnost canisterapeutického psa na Vás?

ZÁZNAMOVÝ ARCH Č. 2 PRO POLOŘÍZENÝ ROZHOVOR PRO KLIENTY

OKRUH č. 1 – identifikační údaje

(popsáno v metodice)

OKRUH č. 2 - průběh canisterapie

1. Vyjmenuj aktivity, které se psem děláte?
2. Jaké aktivity se psem tě baví?

Pamlskování (znázorněno pamlskem)

Česání (znázorněno hřebenem)

Plnění interaktivních hraček (znázorněno hračkou)

Hra s míčem (znázorněno míčkem)

Vodění psa (znázorněno vodítkem)

Povídání o psech (znázorněno knihou)

Úkoly spojené s tématem psa (znázorněno pamslky dle barev)

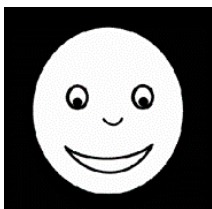
Hlazení (kontakt se psem) (znázorněno obrázkem psa)

3. Je něco co by jsi chtěl/a změnit při setkávání s Almou?

OKRUH č.3 - přínos canisterapie

4. Jak se cítíš, když za Vámi přijde Alma?

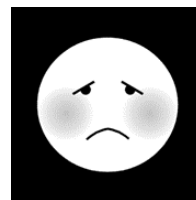
1.




2.




3.



piktogram 1  : klient hodnotí svou náladu jako dobrou

piktogram 2  :klient hodnotí svou náladu neutrálně

piktogram 3  :klient hodnotí svou náladu jako špatnou

5. Těšíš se na to, až Alma přijde? Ano /ne/nevím
6. Měl/(a) jsi strach ze psů? Ano/ne/nevím
7. Máš chuť spolupracovat? /Máš chuť plnit úkoly spojené se psem ? (= oblast motivace)
8. Pamatuješ si nějaké nové informace o psech, o který jsme si společně povídali?
Ano/ ne/ nevím
Pokud ano, jaké? (=oblast vzdělání)
9. Máte doma psa? (=nové podněty)