

**Univerzita Karlova v Praze**

Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Využití canisterapie a hipoterapie u dětí  
s tělesným a smyslovým postižením  
a její uplatnění**

Alžběta Jiroušková

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Kateřina Jančaříková, Ph.D.  
Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Využití canisterapie a hipoterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením a její uplatnění* vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum 11.11. 2016

.....

podpis

Ráda bych poděkovala za vedení diplomové práce, odbornou pomoc při její zpracování a trpělivost paní PhDr. Kateřina Jančaříková, Ph.D. Také všem dětem a rodičům, kteří se zúčastnili mého šetření. A v neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala jak psychicky, tak finančně.

.....

podpis

**NÁZEV:**

Využití canisterapie a hipoterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením a její uplatnění

**AUTOR:**

Alžběta Jiroušková

**KATEDRA (ÚSTAV)**

Katedra speciální pedagogiky

**VEDOUcí PRÁCE:**

PhDr. Kateřina Jančaříková, Ph.D.

**ABSTRAKT:**

Cílem diplomové práce je zjištění vlivu terapie za asistence psa a koně na osoby s postižením pohybového aparátu a smyslového postižení.

Dílním cílem práce je vymezit postavení a pozici terapie za asistence psa a koně v rámci ucelené rehabilitace klienta.

V teoretické části práce je řešena problematika zooterapií a zooasistencí jako podpůrných metod pro uvolňování svalových spazmů, k rozvoji jemné a hrubé motoriky, rozvoj verbální i neverbální komunikaci, rozvoj orientace v prostoru.

Ve výzkumné části diplomové práce je využito kvalitativních technik, sběru dat (anamnéza a pozorování), vše uceleno zakotvenou teorií.

Provedeným výzkumem byly zjištěny pozitivní projevy jak v sociální a psychické oblasti, ta i v oblasti komunikace a rozvoji jemné a hrubé motoriky u dětí s postižením.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

Canisterapie, hipoterapie, tělesné postižení, smyslové postižení.

**TITLE:**

The use of animal assisted therapy and hippotherapy for children with physical and sensory disabilities and its application

**AUTHOR:**

Alžběta Jiroušková

**DEPARTMENT:**

Department of Special Education

**SUPERVISOR:**

PhDr. Kateřina Jančaříková, Ph.D.

**ABSTRACT:**

The aim of this thesis is to determine the influence of assisted therapy of dogs and horses for people with musculoskeletal disabilities and sensory impairments.

The operational objective is to define the status and position of a therapy with the assistance of a dog and a horse in the context of the complex rehabilitation of a client.

The theoretical part concentrates on the issues of zotherapy and zooassistance as supportive methods for easing muscle spasms, the development of fine and gross motor skills, development of verbal and nonverbal communication and development of orientation in space.

In the research part of the thesis there are used qualitative techniques of data collection (history and observation), all rounded off by grounded theory.

By the carried out research there were found positive manifestations in both the social and psychological areas, as well as in the areas of communication and development of fine and gross motor skills of children with disabilities.

**KEYWORDS:**

Animal assisted therapy, hippotherapy, physical disabilities, sensory impairments

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ – VYMEZENÍ OKRUHU OSOB .....</b>	<b>9</b>
1.1 Klasifikace tělesného postižení .....	9
1.1.1 Obrny centrální a periferní.....	10
1.1.2 Deformace.....	11
1.1.3 Malformace .....	11
1.1.4 Amputace .....	11
1.1.5 Myopatie (dystrofie) .....	12
<b>2 SMYSLOVÁ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>13</b>
2.1 Zrakové postižení .....	13
2.2 Sluchové postižení .....	14
<b>3 ZVLÁŠTNOSTI DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>16</b>
3.1 Vývoj kognitivní oblasti předškoláka .....	16
<b>4 VÝVOJ SOCIÁLNÍ OBLASTI PŘEDŠKOLÁKA .....</b>	<b>18</b>
4.1 Tělesný vývoj předškoláka.....	18
4.2 Specifika vývoje předškoláka se zdravotním postižením .....	19
<b>5 ZOOTHERAPIE.....</b>	<b>22</b>
5.1 Historie zooterapie .....	23
5.2 Canisterapie.....	23
5.3 Historie léčebného využití psů.....	26
5.3.1 Účinky canisterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením.....	28
5.3.2 Průběh, metody a techniky canisterapie .....	30
5.3.3 Vliv psa na vývoj dítěte .....	33
5.4 Hipoterapie a hiporehabilitace .....	35
5.4.1 Historie hipoterapie.....	38
5.4.2 Účinky hipoterapie a hiporehabilitace u dětí s tělesným a smyslovým postižením.....	39
5.4.3 Polohy klienta při hipoterapii .....	40
<b>Kvalitativní šetření .....</b>	<b>42</b>
<b>6 KAZUISTIKY .....</b>	<b>42</b>
6.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky .....	42
6.2 Metodika výzkumu.....	43

6.2.1	Organizace výzkumu .....	45
6.2.2	Respondenti výzkumu.....	46
6.2.3	Představení místa výzkumu .....	46
6.3	Vlastní šetření - kazuistiky.....	48
6.3.1	Kazuistika 1 – Petr.....	49
6.3.2	Kazuistika 2 – Ondřej .....	54
6.3.3	Kazuistika 3 – Petra .....	57
6.3.4	Kazuistika 4 – Vanesa.....	61
6.3.5	Kazuistika 5 – Jakub .....	65
6.3.6	Kazuistika 6 – Marie.....	69
6.4	Výsledky kazuistických šetření.....	73
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>84</b>

## ÚVOD

Pro zdravého jedince může být někdy nepředstavitelné, s jakými životními situacemi se potýkají lidé s postižením. Existuje mnoho typů a druhů postižení. Některé typy postižení mohou omezovat jedince v pohybu, jiná zase v orientaci, běžných životních činnostech či situacích. Na každého jedince má toto omezení vliv jak po fyzické a psychické stránce, tak i z hlediska socializace.

Na základě nových vědeckých studií a skutečností vznikly nové poznatky, které nám odhalily příznivé působení zvířat na fyzickou i psychickou stránku člověka a na rozvoj celé osobnosti. Pozitivní přínos zvířat pro člověka je nevědomě využíván již od pradávných dob. V dnešní době však na základě tohoto vědění vznikají nové obory zabývající se touto problematikou. Jedním z nich je právě zooterapie. Již z názvu je patrné, že se jedná o terapii se zvířaty. Tato skutečnost mě velice zaujala, a proto jsem si vybrala téma diplomové práce, které se bude zabývat vlivem canisterapie a hipoterapie na děti s tělesným a smyslovým postižením. Už od dětství se věnuji chovu zvířat a pozitivní účinky jejich působení sleduji i sama na sobě, na své psychice aj. Zvířata jsou nedílnou součástí mého života a mám s nimi mnoho zkušeností.

V první části mé diplomové práce bude věnována pozornost teoretickým faktům o tělesném a smyslovém postižení. Především se zaměří na dětskou mozkovou obrnu, její charakteristiku, etiologii a jednotlivé formy a další typy tělesného postižení. Budou zde uvedena základní fakta týkající se zrakového a sluchového postižení. Součástí teoretické části bude také problematika psychického vývoje člověka v předškolním věku a vlivu zvířat na jeho osobnost. Hlavní kapitolou teoretické části pak bude kapitola věnovaná zooterapii se zaměřením na canisterapii a hiporehabilitaci.

V další části mé diplomové práce budou zařazeny kazuistiky šesti dětí předškolního věku, ve kterých na základě obsahové analýzy lékařských záznamů a přímých účastí na canisterapii a hipoterapii budu sledovat vliv zvířat na děti s tělesným a smyslovým postižením, na rozvoj jejich hrubé a jemné motoriky a vliv na psychickou a sociální stránku dítěte. Diplomová práce měla být doplněna fotodokumentací přímo z dané terapie, bohužel nebylo od všech zákonných zástupců uděleno svolení zveřejnit danou fotodokumentaci.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ – VYMEZENÍ OKRUHU OSOB

Pojem postižení, vada, porucha může být chápán v různém významu, k čemuž stále ještě napomáhá nejednotná terminologie týkající se tohoto označení. Nejčastěji se setkáváme s definicí, kdy je „postižení“ bráno jako chybění nebo nedostatek nějakého orgánu či části těla (srov. Ptáček, 2011, s. 261). Může se jednat také o dlouhodobou chorobu, chybu nebo odchylku v oblasti duševní, případně společenské, problémy ve vychovatelnosti a vzdělanosti a také možnosti uplatnění.

Postižení můžeme dělit dle různých hledisek a kritérií. V běžném životě se setkáváme s postižením tělesným, sluchovým, zrakovým, vadami řeči, mentálním postižením, poruchami chování, psychickými poruchami, kombinovanými vadami a dalšími vadami a nedostatky, které nelze zařadit do žádné z těchto kategorií. Postižení lze také klasifikovat dle vzniku, a to na vady funkční a orgánové. Podle doby vzniku se postižení dělí na vrozená a získaná během života (např. viz Kuzníková, 2011; Ptáček, 2011).

### 1.1 Klasifikace tělesného postižení

Pohybové nebo také ortopedické vady lze dělit podle různých kritérií. Opatřilová a Zámečníková (2007) tělesné postižení rozlišují na **přechodné** a **trvalé, vrozené** a **získané**. Na základě místa postižení pak vady na obrny, deformace, malformace a amputace (viz následující podkapitola). Další možností rozdělení je na **lehké** (schopnost samostatného pohybu, **středně těžké** (možnost pohybovat s ortopedickými pomůckami) a **těžké** (neschopnost samostatného pohybu). Z pohledu aspektu hybnosti je možné hovořit o postižení horních, dolních končetin, mluvidel a mimiky, úrazy a další (Buřvaldová a Reitmayerová, 2007).

Postižení jako takové se může vyskytnout v kterémkoliv období života a v jakékoli míře závažnosti. U každého jedince se může projevit jiným způsobem, záleží zejména na hloubce či délce působení faktorů, které mají za následek jeho vznik.

### 1.1.1 Obrny centrální a periferní

Obrny se dělí na centrální a periferní (viz Plevová a Slowik, 2010). Týkají se centrální a periferní nervové soustavy. Do centrální části je zahrnut mozek a mícha, a do části periferní obvodové nervstvo. Typy obrn se liší jak rozsahem, tak i stupněm závažnosti a člení se na parézy (částečná ochrnutí) a plegie (úplná ochrnutí).

Závažným postiženým centrální nervové soustavou je DMO (Dětská mozková obrna). „*DMO je porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství.*“ (Renotierová, 2002, s. 34). Dětská mozková obrna může být, a často i bývá, kombinována s dalšími poruchami jako např.: snížený intelekt, poruchy chování, epileptické záchvaty, duševní poruchy a poruchy zraku a sluchu.

Lehčím typem poruchy centrální nervové soustavu CNS je **lehká mozková dysfunkce (LMD)**, kterou trpí asi 3 % populace, kdy nejčastěji bývají postiženi chlapci. „*Základem LMD je oslabení schopností a vlastností řady psychických funkcí zodpovědných za řízení, kontrolu, regulaci a koordinaci a integraci chování v širokém slova smyslu. Jedná se zejména o celkovou úroveň aktivace, jež bývá narušena v důsledku poruchy rovnováhy základních procesů podráždění a útlumu*“ (Vítková, in kolektiv autorů, 2008, s. 122).

Nejčastějšími příčinami obrny periferních nervů bývají úrazy končetin, kdy dochází k přerušení kontaktu periferie s CNS. Na základě toho dochází k částečným nebo úplným obrnám těchto částí těla. Končetiny bývají ochablé – dochází k poklesu svalového tonu, anebo končetina bezvládně visí.

## 1.1.2 Deformace

Deformace se vyznačují nesprávným tvarem některé z částí těla a dělí se na (Monatová, 1994):

- **vrozené deformace** – vývojové deformity lebky, svalů a končetin vznikající v nitroděložním životě kvůli anomálnímu vývoji organismu. Do této skupiny se řadí např. luxace neboli vymknutí apod.,
- **získané deformace** – nejčastěji patří k získaným deformitám ortopedické vady páteře (např.: lordóza, skolióza) – příčinou bývá nesprávné držení těla, které se stává z velké části návykové a fixované. Příčiny vzniku vadného držení těla mohou být:
  - **vnitřní** (fyziologické – dědičné vlivy),
  - **vnější** (způsobené prostředím – obezita, špatné lůžko na spaní atd.).

U těchto forem deformací je velice důležitá včasná diagnóza, od které se následně odvíjí další prognóza (Vítková in kolektiv autorů, 2008).

## 1.1.3 Malformace

Malformace lze definovat jako „...patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji jsou to končetiny.“ Časté chybění končetiny je možné označit jako amélie, což je situace, kdy končetina navazuje přímo na trup – fokomélie. Malformace se řadí do skupiny vrozených vývojových vad. Aktuálně se provádí zdárný screening vývojových vad ultrazvukem jako součást prenatalní diagnostiky (Vítková in Kolektiv autorů, 2008, s. 125).

## 1.1.4 Amputace

Amputace prezentuje „...umělé oddělení části orgánu nebo části celé končetiny od ostatního organismu. Kromě úrazu může být její příčinou cévní onemocnění nebo zhoubné nádory na končetinách“ (Renotierová, 2002, s. 43). Z lékařského hlediska se k amputaci přistupuje pouze v nevyhnutelné situaci, která ohrožuje pacienta na životě.

Amputace jsou nahrazovány různými kompenzačními pomůckami, které umí nahradit ztracenou část těla a má snahu nahradit i její funkci. Velkou roli zde hraje

amputační pahýl. Na parametrech pahýlu a na jeho funkčních schopnostech závisí zejména možnosti protetického vybavení. „*Amputační pahýl je část končetiny od místa amputace čili vrcholu pahýlu k prvnímu zachovanému kloubu*“ (Renotiérová, 2002, s. 43).

Hraje zde velkou roli, v jakém věku člověka amputace postihne. Pokud se jedná o dětský či dospívající věk, je zde velká pravděpodobnost rychlejšího zvykání a používání protézy (viz Dungal a kol., 2014). Také záleží na počtu amputací, jejich četnosti a úrovni. Nemalou roli zde hraje psychický stav klienta. Velmi důležitou součástí je ucelená rehabilitace, která má za úkol postiženému usnadnit sžití se s jeho problémem a naučit se využívat veškerých možností, které v danou chvíli má. To může probíhat právě např. za pomoci zooterapie.

### **1.1.5 Myopatie (dystrofie)**

Jedná se o velmi závažné onemocnění – progresivní svalovou dystrofií, která vzniká na základně genetickém nebo v důsledku jiných chorob. Postupně bývá postižena celková hybnost. Záleží, které svaly jsou zasaženy. Tato nemoc začíná již v dětství a jsou jí postiženi zejména chlapi. Typické pro toto onemocnění je kolébavá chůze a prohnutý postoj s vystrčeným břichem. Lze zmínit dvě formy tohoto onemocnění (Vítková in Kolektiv autorů, 2008, s. 125):

- **forma postihující ramenní pletenec** – ramena ční dopředu, lopatky odstávají, mění se též výraz obličeje, tato forma postihuje obě pohlaví, mívá dobrou prognózu.
- **forma postihující pánevní pletenec** – „*dědičnost je dominantní, onemocnění nejprve svalstvo dolní pánve, později i svalstvo dolních končetin, léčba je pro neznalost etiologie pouze symptomatická, při podávání zlepšují stav pacienta anabolika, podstatnou část léčby tvoří rehabilitace*“.

## 2 SMYSLOVÁ POSTIŽENÍ

Tělesné postižení bývá často doprovázeno poruchami smyslovými, proto budou v této práci také zmíněny. Nebudou zde zmíněny všechny typy těchto postižení, ale zaměřena bude pozornost především na ty, se kterými se bude možné setkat v praktické části práce.

### 2.1 Zrakové postižení

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů. Je primárním smyslem člověka. Zrakem vnímáme až 90 % všech informací. Pokud má člověk zrakové postižení, stěžuje se mu jeho životní situace nejen v prostorové orientaci. Dlouhodobé či trvalé postižení zraku má za následek problémy s komunikací, psychickou integritou a celkovou sociální existencí jedince (Slowík, 2007).

*Zrakové postižení prezentuje postižení jedince, „...u kterého je schopnost interakce s prostředím omezena buď pro sníženou zrakovou ostrost anebo pro omezení zorného pole, přičemž není možná korekce obyčejnými brýlemi. Obě poruchy mohou být přítomny současně“ (Pihrtová, 1997, s. 74).*

Kolem poloviny dětí má nějakou vadu zraku. Nejčastější bývá šilhání (strabismus), které představuje nerovnoběžnost předozadních os obou očí při pohledu vpřed. Vyžaduje si včasnou léčbu, která zamezí vzniku tupozrakosti. Ta je způsobena tím, že mozek potlačuje vjem šilhajícího oka, neboť jinak by docházelo ke dvojitému vidění. Tupozraké oko má tak omezenou zrakovou ostrost, kterou nelze korigovat brýlemi. Ve výjimečných případech může dojít ke vzniku slepoty (Vítková, 1998).

Existuje několik druhů zrakového postižení, jejichž příčinou může být postižení kterékoliv části zrakového ústrojí (Slowík, 2007):

- poškození zevního oka (oblast receptoru),
- poškození očního nervu (nebo přímo zrakového centra v mozku),
- vrozené vady zraku (bývají většinou geneticky podmíněné).

## 2.2 Sluchové postižení

*„Typy sluchových vad jsou obvykle charakterizovány podle toho, ve které části sluchového ústrojí došlo k poškození sluchu. Poruchou tzv. převodního ústrojí sluchového orgánu vzniká převodní porucha, při níž je postiženo především slyšení hlubokých tónů. U této kvantitativní poruchy slyšení je postiženo celkové vnímání úrovně hlasitosti zvuku, hlasitosti řeči a schopnost vnímat základní elementy řeči je zachována. Při percepční poruše, která je důsledkem poruchy vnitřního ucha, je postiženo především slyšení vysokých tónů. U této kvalitativní poruchy slyšení je postiženo sloušení prvků řeči, postižený ji vnímá deformovaně“ (Pulda, 1996, s. 95).*

Lze je dělit podle doby vzniku postižení (Horáková in Pipeková, 2006):

- **vrozené** – geneticky podmíněné vady. Je zde velký vliv rodinného genetického zatížení. Kongenitálně získané – postižení získané během těhotenství, nejčastěji v prvním trimestru, či během porodu.
- **získané** – dělí se ještě na prelingválně získanou vadu sluchu (vady sluchu získané před fixací řeči, do 6. roku života dítěte) a postlingválně získané vady sluchu (vady řeči vzniklé po ukončení vývoje řeči, od 6. roku života dítěte).

Dělení sluchových vad se může odvozovat od různých kritérií (Horáková in Pipeková, 2006):

- **Vady převodní** – tento typ vady vzniká následkem přerušeno vedení zvuku přes vnější a střední ucho. Příčinou může být každá překážka, která brání nebo ztěžuje proniknutí zvuku z vnějšího zvukovodu k vlastním sluchovým buňkám. Jako příklad udává zvětšenou nosní mandli, která brání ventilaci středouší. Maximální zeslabení vjemu zvuku, způsobené touto vadou, může být nejvýše o 60 decibelů (dále jen dB). Kompenzaci provádíme nejčastěji sluchadly.
- **Vady percepční** – tato vada se projevuje narušením vnitřního ucha a centrální nervové soustavy. Percepční vady jde dělit na kochleární (poruchy přeměny zvuku) a retrokochleární (poruchy vedení zvukového signálu). Percepční poruchy jsou více rozšířené než převodní, jsou ale hůře diagnostikovatelné a léčba nebývá vždy možná.

- **Vady smíšené** – tento typ vady je kombinace vad převodních a percepčních. Její vznik je způsoben kombinací příčin obou poruch.

### 3 ZVLÁŠTNOSTI DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Jelikož se budou kazuistiky v praktické části práce zaměřovat výlučně na práci s dětmi s tělesným (ale i smyslovým) postižením v předškolním věku, budou zde ve stručnosti představeny charakteristiky dětí v tomto vývojovém období. Předškolní období trvá od 3 přibližně do 6 let. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy. Ten s věkem dítěte souvisí, ale může oscilovat v rozmezí jednoho, event. i více let (Vágnerová, 2000).

Hovořit komplexně o vývoji žáka s tělesným postižením je dosti obtížné, vždy záleží na konkrétní formě a typu postižení, na prostředí, v němž žije a celkových podmínkách vývoje, které má jisté dítě k dispozici. Vliv má pochopitelně také genetická výbava dítěte, která značnou měrou ovlivní jeho osobnostní vývoj, povahové vlastnosti dítěte, celkové ladění a odolnost vůči zátěži či schopnost vyrovnat se s extrémně těžkou situací (tělesným postižením). Svou úlohu určitě hraje i hodnotová orientace, motivace, zájmy a postoje daného dítěte, ovšem i jeho rodiny, podobně jako jeho sociální kontakty a vazby, možnost vlastní seberealizace a nabytí pocitu vlastní hodnoty (Čadová a kol., 2012).

#### 3.1 Vývoj kognitivní oblasti předškoláka

Podle Piageta (in Vágnerová, 2000) lze označit *myšlení* předškolního dítěte jako názorné a intuitivní. Jeho typickým znakem je egocentrismus (ulpívání na subjektivním pohledu a tendence zkreslovat úsudky na základě subjektivních preferencí), fenomenismus (důraz na určitou, zjevnou podobu světa, event. na takovou představu) a magičnost (tendence pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií, a tak jeho poznání zkreslovat). Dítě v předškolním věku je přesvědčené, že každé poznání musí mít absolutní platnost.

Úroveň myšlení ovlivňuje i způsob verbálního vyjadřování a zpracování verbálně prezentovaných informací. Postupně se diferencuje tzv. egocentrická řeč, která slouží jako prostředek uvažování. „*Různým způsobem postižené děti bývají v oblasti stimulace*



*vesměs deprivovány. Jejich smyslová zkušenost je odlišná, omezená z hlediska kvantity i kvality vjemů, a tak nemohou mít ani dostatečné množství adekvátních představ. U pohybově postižených dětí tohoto věku bývá omezena stimulace, a tím i množství a kvalita představ spíše sekundárně, zúžením životního prostoru, ve kterém by nebyly odkázány na zprostředkující aktivitu někoho jiného“ (Vágnerová, 1999, s. 155).*

*Vágnerová (2000, s. 132) uvádí, že „...rozvoj poznávacích procesů ovlivní i sebepojetí dítěte. Předškolní dítě přejímá názory dospělých na sebe sama nekriticky, tak jak jsou mu prezentovány. Dítě o sobě také uvažuje, avšak převážně egocentricky a s tendencí k fantazijnímu zkreslení sebepojetí. Součástí dětské identity jsou i sociální role, jednou z nich je i chlapecká či dívčí role“.*

## 4 VÝVOJ SOCIÁLNÍ OBLASTI PŘEDŠKOLÁKA

Socializace předškolního dítěte probíhá především v rodině. Dítě si zde osvojuje základní normy chování, s nimiž se postupně ztotožňuje. Zatím je pro ně důležité především to, jak bude za jejich dodržení oceněno. V tomto věku se děti učí žádoucím způsobům chování, především prosociálního, které respektuje práva ostatních. Rodiče slouží dítěti jako model různých rolí, jako vzor, s nímž se identifikují. V předškolním věku se postupně uvolňuje vázanost na rodinu a na dospělé. Děti navazují kontakt s vrstevníky. Při výběru kamaráda převažuje důraz na shodu v oblasti potřeb a zájmů. Ve vrstevnické skupině dochází k postupné diferenciaci rolí. Dítě se zde učí soupeřit i spolupracovat (Vágnerová, 2000).

Socializace dítěte s vrozeným postižením je primárně odlišná, protože objektem tohoto působení je jedinec s jinými dispozicemi, mnohdy velmi omezenými. Úlohu postiženého dítěte je možné vymezit jako komplex očekávaného chování. Takové očekávání bude působit již na samém počátku vývoje ve smyslu regulace požadavků rodiny na dítě. Obsah role handicapovaného dítěte se souborem očekávaných odlišností a nedostatků vychází z hodnotícího stereotypu, tj. souhrnu vlastností a projevů, které jsou postiženým připisovány na základě jejich příslušnosti k této skupině. Stereotyp nerozlišuje individuální rozdíly a navíc bývá často dosti nepřesný a nereflektuje skutečnost (Vágnerová, 2000).

*„V citovém vývoji dětí předškolního věku dochází k dalšímu obohacování a diferenciaci citů. Citový život dítěte charakterizuje impulsivnost, afektivnost a labilnost. Výskyt některých záporných citů (např. strachu) se zmenšuje, zatímco jiných (např. zlosti, hněvu) mírně zesiluje. U dítěte se začínají vyvíjet tzv. vyšší city – intelektuální, morální, sociální a estetické“ (Štefanovič, 1986, s. 229).*

### 4.1 Tělesný vývoj předškoláka

V rámci tělesného vývoje předškoláka pokračuje poměrně intenzivní zrání organismu dítěte, zejména jeho CNS, které se projevuje změnou celkové reaktivity, vyšší emoční stabilitou a odolností vůči zátěži. U předškoláka se rozvíjí motorická

i senzomotorická koordinace a manuální zručnost. Během tělesného vývoje předškoláka navíc dochází také k rozvoji schopnosti vidění na blízko (předškolní děti lépe vidí na dálku), a tudíž i lepšího vnímání detailů. Významný je v tomto období i vývoj ve sféře vizuální diference. Kolem 6. roku života, tedy v čase, kdy má dítě přecházet z mateřské do základní školy, by mělo dojít k dozrání koordinace očních pohybů. Většina dětí v 6 letech dokáže bez problémů rozlišovat fonémy, tj. zvuky mluvené řeči svého rodného jazyka. Asi v 6,5 letech bývá ukončena schopnost sluchové diference (Vágnerová, 1999).

## **4.2 Specifika vývoje předškoláka se zdravotním postižením**

Čadová a kol. (2012) se pak vyjadřuje ke kognitivnímu vývoji tělesně postižených, kde je nezbytné rozlišovat mezi postižením vývoje kognice, které je organické a souvisí se změnami v rámci mozkové kůry, a postižením vzniklým sekundárně díky zdravotní situaci. Sekundární zaostávání může souviset s omezením pohybu a sociálních kontaktů při imobilitě či částečné mobilitě, déletrvající hospitalizaci, izolaci, kdy mentální předpoklady dítěte bývají nevyužity. Uvedené reaktivní změny mohou také souviset s negativními zkušenostmi dítěte v sociálních kontaktech a s uvědomováním si důsledků poruchy hybnosti pro život.

Rozdílný vývoj osobnosti dítěte s tělesným postižením souvisí s vrozeným či raně (nebo později) získaným tělesným postižením. Vrozené či raně získané tělesné postižení funguje jako omezující faktor v celkovém vývoji dítěte, které tzv. „vrůstá“ do poruchy nebo vady. Osobnost dítěte s postižením od nejtělejšího věku se postupně přizpůsobí. Získané postižení naproti tomu přináší nenadálou změnu životní situace, na kterou není dítě připraveno a s níž se musí vyrovnávat. U jedinců se získaným tělesným postižením hraje hlavní roli věk získání postižení. U starších dětí se může objevit apatie, později větší labilita emocí, může se objevit hloubavost a přemýšlení o otázkách budoucnosti. Stává se, že míra emocionálních změn občas nereflektuje reálný stupeň a rozsah postižení. Ve formování osobnosti dítěte s postižením získaným v pozdějším věku se může dostavit intenzivní krize, tzv. šok z poznání. Význam má zde ale vědomí, že minulá část života

byla normální, což vede dítě ke schopnosti zvládat nastalý handicap s intenzivnější energií (Čadová a kol., 2012).

V předškolním věku je sociální aktivita postižených dětí vesměs omezena jen na okruh široké rodiny, popř. na zdravotnické zařízení. Ke konci tohoto období se mnohdy rozšiřuje ještě na prostředí mateřské školy. I nějak postižené děti se v tomto věku naučí novým sociálním aktivitám, v rámci pochopení různých rolí rozlišují jim odpovídající způsoby chování.

Opoždění v oblasti socializace bývá do značné míry sekundární. Se samotným postižením souvisí jen částečně a bývá spíše spojeno s nevhodnou výchovou, která brzdí dětskou iniciativu, neposkytuje dost příležitostí k sociálnímu učení, a vede tak k izolaci dítěte, mnohdy v souvislosti s podporou jeho úplné závislosti na dospělé osobě. U pohybově postižených dětí bývá rozvoj sociální aktivity omezen vynucenou vazbou na úzký fyzický a sociální prostor. Velmi obtížné a často nemožné je faktické i symbolické rozšiřování časových a prostorových hranic světa dítěte (Vágnerová, 2000).

Rodina je základním činitelem socializace i u postižených dětí. Charakteristické rysy jednotlivých postižení však socializační proces různým způsobem ovlivňují. Jakékoliv postižení zcela obecně vede k omezení sociálního kontaktu, a tím i zkušeností s různými sociálními rolemi. Děti poznají mnohem méně variant chování, obvykle ve stereotypnějších situacích. (Vágnerová, 2000).

Jestliže postižené dítě nezíská potřebné zkušenosti a nenaučí se, které způsoby chování jsou v určité situaci přijatelné, bude v budoucnosti značně sociálně handicapováno. Osvojení sociálních rolí závisí na rozšiřování sociálních kontaktů dítěte, jeho zkušeností s různým prostředím a posléze i schopností se určitým, žádoucím způsobem chovat. Postižené děti jsou v tomto směru omezené a jejich role jsou většinou modifikovány skutečností, že mají navíc i roli handicapovaného jedince (Vágnerová, 2000).

Mnohé postižené děti jsou sociálně nezkušené, závislé na rodičích a zvyklé spíše na komunikaci s dospělými. Reakce na dětskou společnost proto bývají různé (Vágnerová, 1999).

Je zřejmé, že i na tělesný vývoj se může tělesné či smyslové postižení podepsat. Pokud má dítě např. zrakové postižení, lze předpokládat opoždění ve vývoji koordinace očních pohybů (viz výše) apod.

## 5 ZOOTERAPIE

Pojem zooterapie (animoterapie, petterapie) je poměrně jednoduše interpretovatelný na základě složení slov zoo a terapie jako léčba zvířetem či zvířaty. Zooterapie využívá zprostředkovaného kontaktu mezi pacientem a zvířetem a nejčastěji se uplatňuje v případech, kdy supluje sociální kontakt pacienta s jinými lidmi (Šauerová a kol., 2013). Samfira a Petroman (2011) navíc doplňují emocionální a zdravotní výhody, které mohou mít zvířata na děti, dospělé i seniory, na pacienty s chronickým onemocněním, různými typy postižení nebo děti s autismem – dokonce i na lidi, kteří nejsou vlastníky těchto zvířat. Uvažuje se také o vlivu na snížení stresu, na prevenci některých typů rakoviny, na zvýšení sebeúcty nebo školní úspěšnost. Jak uvádí Čepková a Sasáková (2015) základním prvkem péče o (nejen) fyzicky postižené klienty je integrace psychoterapie do jejich každodenního života, o což se zooterapie může postarat.

Zooterapie je podpůrná až léčebná metoda, která se zakládá na vztahu člověka a zvířete, které je k této činnosti speciálně vychované. Lze také říci, že se jedná o rehabilitaci za přítomnosti zvířete. Terapie za pomoci zvířat je světově uznávanou metodou a v dnešní době získává čím dál tím více příznivců. Všechna zvířata disponují obrovskou pozitivní energií a láskou, kterou jsou schopna předávat ve velkém množství. K léčebným účelům jsou používána domácí zvířata (psi, kočky, zakrslí králíci, morčata, koně), ale také např. i hovězí dobytek či exotická zvířata.

Pro provádění zooterapie je vždy zásadní, aby i zvíře prožívalo při terapii pohodu a bylo spokojené, nikdy nemůže být prováděna na úkor zdraví či pohody zvířete. V tomto smyslu se pak hovoří o **welfare**. Welfare (pohoda) zvířat se definuje jako stav, v němž se organismus zvířete snaží vyrovnat s prostředím, v němž žije. Welfare je stavem „...naplnění všech materiálních a nemateriálních podmínek, které jsou předpokladem zdraví organismu, kdy je zvíře v souladu s jeho životním prostředím. Nejedná se přitom jen o splnění základních podmínek života a zdraví zvířat, předpokládá stejně tak i ochranu před fyzickým i psychickým strádáním a týráním“ (Doležal, Bílek a Dolejš, 2004).

## 5.1 Historie zooterapie

Významným pokrokem v dřívější zooterapii byla práce amerického psychiatra Borise Levinsona. V roce 1969 formuloval hypotézu, podle níž zvířata sice nemohou pacienta vyléčit, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje sociální kontakty klienta. Levinson zjistil, že přítomnost zvířete při terapii napomáhá utvářet vztah mezi klientem a terapeutem, a tak terapeutický proces urychluje. Současně byl vyžadován seriózní výzkum v rámci zooterapie a přesné vytyčení jejich mezí a metodologických zásad. Ty formuloval roku 1982 a stanovil zooterapii novou vědní disciplínou. Byly vytvořeny metodiky výchovy a výcviku zvířat, zavedeno bylo také vzdělávání terapeutů a zkoušky jejich vědomostí, také zkoušky povah a dovedností zvířat. Nastalo rozšíření spolupráce s psychology, pedagogy, lékaři a zdravotnickým personálem, rehabilitačními pracovníky a rodiči pacientů. Také se zlepšila spolupráce s veterináři, etology a kynology (Galajdová, 1999).

## 5.2 Canisterapie

Zvířata lidi často doprovází na jejich cestě životem, ať jsou zdraví, či trpí jakýmkoliv onemocněním. Se psem jsou těžké životní situace lépe zvládatelné a přítomnost psa má pozitivní vliv na psychické zdraví. Pes napomáhá k regeneraci sil, projevení citů a psychickému uvolnění. Děti navíc obvykle psy mají velmi rády. Dítě ve vztahu k psovi pociťuje velkou emocionální podporu – miluje psa a zároveň je psem samo milováno – což je vlastně hlavním rysem canisterapie, která je náplní této práce.

Velmi významnou osobou u nás je Jiřina Lacinová ze sdružení Filia, která jej termín Canisterapie poprvé použila v roce 1993 v rámci vysvětlení léčebného působení psa na zdraví člověka, které využívá pozitivního kontaktu a interakce mezi člověkem a psem (Mařhová, 2012). Neradzič (2006) canisterapii definuje jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa (podle lat. Canis = pes) na zdraví člověka, přičemž klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních, přičemž působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné. Uplatňuje se zejména jako pomocná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací v případě,

že jiné metody nejsou účinné nebo použitelné. Jedná se např. o navazování kontaktu s pacienty, kteří obtížně komunikují a při práci s citově deprivovanými dětmi, autistickými dětmi, mentálně postiženými, v logopedické a rehabilitační praxi, při výskytu apatie, u dlouhodobě nemocných dětí nebo jako součást komplexní terapie v geriatricii apod.

Hajrová (2003) doplňuje, že léčivé působení zvířete do jisté míry souvisí s empatií, nepodmíněným respektem a láskou, kterou zvířata umí dát najevo. Uspokojování takových potřeb, ve spojitosti s dotekem živé bytosti, pomáhá uvést pacienty do náležitého duševního stavu. Už pouze samotné sledování zvířat pomáhá lidem při soustředění se na něco jiného než své vlastní postižení. Pakliže dojde ke zhoršení zdravotního stavu dítěte (pacienta), může přítomnost psa odhalit v člověku to nejlepší i v těch nejtěžších situacích

Oproti tomu Jančaříková, Bravencová (2010, s. 15) píše: „*Canisrehabilitace (canisasistence, canisterapie) – využití vhodně vybraného a vycvičeného psa. Psovodi (popř. s therapy) doprovázejí psy do nemocnic, speciálních škol i do základních škol ke zdravým dětem. Psi jsou používáni pro celkovou aktivizaci klienta (psi volně pobíhají, olizují, vrtí ocasem a všelijak jinak dávají najevo svou přízeň a rozveselují mysl, hlavním cílem je zlepšení psychiky klienta, naplnění volného času při pobytu v nemocnici apod., cíle jsou spíše ze psychosociální sféry) nebo na polohování (na speciálním nebo i na obyčejném lůžku zahřívají bolavé místo a působí pozitivně na svalový tonus klienta, cíle jsou především fyzioterapeutické). Dále jsou psi využíváni ke vzdělání a k osobnostnímu rozvoji dětí (jsou stanovené didaktické cíle.)“.*

Mezi psovodem a psem musí vzniknout velmi těsný vztah a spolupráce, proto se o nich mluví jako o canisterapeutickém týmu. Pes musí svého psovoda poslouchat, mít v něm autoritu a psovod musí znát svého psa a důvěřovat mu. Mimo náležité výchovy musí být pes speciálně připravován a uspět při zkouškách canisterapeutického týmu (Kalinová, 2006). Ve dvojici člověk – pes musí panovat naprosto jasné vztahy, kdy pes člověka uznává jako přirozenou autoritu. Pes si musí mít možnost doplnit energii, jenž při canisterapii vydává. Potřebuje klidné místo k odpočinku, kde jej nebude nikdo rušit, musí dostávat kvalitní krmivo, mít možnost doplnit energii volným pohybem v přírodě.



Když pes rád plave, je vhodné dopřát mu i toto, což přímo souvisí s definicí pojmu welfare zvířat, v tomto případě psa (Canisterapeutické centrum, online).

Asistenční pes je speciálně vycvičen tak, aby mohl uspokojovat potřeby svého pána, a tak mu umožnil nezávislost na jeho prostředí. Pozitivní vliv psa je zejména v tom, že částečně zastupuje chybějící úzké vztahy, stimuluje k pohybu, rozvíjí hrubou a jemnou motoriku a hmatové vnímání, působí jako určitý katalyzátor citů. Pes je zde partnerem, který není kritický, přijímá svého pána takového, jaký je, podporuje citovou jistotu a zvyšuje sebedůvěru (Pipeková in Pipeková, Vítková 2001). Canisterapie pacientům obvykle přináší mnoho radosti, ale pozitivně ovlivňuje právě i rozvíjení pohybové aktivity pacientů/klientů, když procvičují jemnou motoriku rukou. Mnohdy jsou psi impulzem k další rehabilitaci, komunikaci (ČTK, 2016).

Kovalčíková (2010) rozděluje canisterapii na:

- **živelnou** – běžné držení psa v domácnosti jako společníka a přítele. Výsledků dosahuje u např. osamělých lidí, problémových dětí, lidí ve stresu a depresivních aj.
- **řízenou** – odborník na tento druh terapie buď zajistí psa a do vztahu mezi pacienta a psa vstupuje, minimálně nějakou dobu, anebo využívá vlastního vycvičeného psa při návštěvě pacientů. Výsledky zaznamenává u dospělých a dětí v nemocnicích, mentálně postižených, pacientů s DMO aj.

Canisterapie může být uskutečňována v rámci těchto forem (Mařhová, 2012):

- **Individuální canisterapie** – setkání, které se skládá z jednoho klienta a psa. V této formě je velkou výhodou individuální přístup jedince a intenzivnější kontakt se psem. Samozřejmě je zde také malá pravděpodobnost rušivých elementů.
- **Skupinová canisterapie** – většinou se setkává několik canisterapeutických týmů a více klientů. Každý z klientů si tedy může vybrat, s jakým psem by jeho canisterapie mohla probíhat. Psi se mezi sebou však musí znát. Psi musí být také pod stálým dohledem. Aby však nedošlo k vyčerpání psa, musí se dělat pravidelné pauzy, které se musí dodržovat.

V České republice existují (k říjnu 2016) tyto canisterapeutické organizace:

- Aura canis o. s. ([www.auracanis.cz](http://www.auracanis.cz)),
- Canis, z. s. ([www.terapie-canis.cz](http://www.terapie-canis.cz)),
- Minifarma Dlouhá Louka ([www.minifarma.estranky.cz](http://www.minifarma.estranky.cz)),
- Filia ([www.sdrufenifilia.cz](http://www.sdrufenifilia.cz)),
- Pomocné tlapy, o. p. s. ([www.pomocnotlapy.cz](http://www.pomocnotlapy.cz)),
- Haf bez obav ([www.hafbezobav.cz](http://www.hafbezobav.cz)),
- Celostátní organizací je Canisterapeutická asociace ([www.ctasociace.cz](http://www.ctasociace.cz)),
- Psi pro život ([www.psiprozivot.cz](http://www.psiprozivot.cz)),
- Sdružení Samaritán ([www.samaritanus.cz](http://www.samaritanus.cz)),
- CANTES o. s. ([www.cantes.cz/onas.html](http://www.cantes.cz/onas.html)),
- Helppes ([www.helppes.cz/canisterapie/](http://www.helppes.cz/canisterapie/)),
- Kamarád, z. s. (<https://givt.cz/canisterapeuticke-sdruzeni-kamarad-z-s>),
- Psí pac z Podkrkonší ([www.psipac.cz](http://www.psipac.cz))
- cAnitera (<http://www.canitera.cz/>) aj.

### 5.3 Historie léčebného využití psů

*„Lague de chien, sert de médecine“ – „Jazyk psa slouží jako lék“ (francouzské přísloví)*

Müller (2014) uvádí, že o počátcích vztahu psa a člověka se ví dost málo. Většina autorů datuje začátky jejich vztahu do období mezi 12 000 až 15 000 lety př. n. l. Pravděpodobně se jednalo o vztah člověka a ochočeného vlka. Vlk se postupem času šlechtil a domestikoval, až do podoby dnešních psů.

Za dob starého Řecka se psi používali například k léčbě revmatismu, a to přikládáním psů na bolestivá místa, později se způsob léčby využíval i ve středověku. Také Homér již 900 let př. n. l. popisoval svatyni boha lékařství Asclépie, kde byli chováni posvátní psi. Nemocnému prý stačilo k uzdravení, když ho tyto psi olízli. Dokonce se tehdy věřilo, že pokud takový pes olízne oči slepému, začne opět vidět. Ovšem na pozici psychoterapeuta si pes ještě musel nějakou dobu počkat. Velmi známé

je také využití záchranářských psů v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku nebo nasazení psů k léčbě duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století. V armádě Napoleona Bonaparte dostali psi humánní úkol. Jako záchranáři vyhledávali na bitevním poli raněné vojáky, aby jim mohla být včas poskytnuta pomoc (Gajdová, 1999).

Po první světové válce se v Německu rozmohl výcvik psů pro vojáky, kteří přišli v bojích o zrak, ve Francii a dalších evropských zemích byli psi používáni při rehabilitaci válečně zraněných. Tyto zkušenosti inspirovaly Spojené státy k podobnému zapojení psů do rehabilitace válečných letců v době druhé světové války, a USA se pak staly vedoucí autoritou ve výzkumu i praktickém používání terapie pomocí zvířat. V 60. letech 20. století publikoval americký psychiatr Boris Levinson své zkušenosti s touto terapií u svých pacientů a v roce 1982 tentýž lékař stanovil poprvé její zásady a metodiky. Levinson objevil vlastně náhodou, že zvířecí společník může být velmi cenným spoluterapeutem. Pracoval tehdy s chlapcem, který měl značné potíže s navazováním kontaktu s druhými. Levinsonův pes neměl dovoleno být v ordinaci, když jeho pán očekával klienta, ale chlapec přišel ten den dříve. Pes se chlapci na první pohled zalíbil a k Levinsonovu překvapení chlapec na psa dokonce promluvil. Přitom Levinson se již měsíc marně snažil navázat s chlapcem kontakt, s ním chlapec nikdy nemluvil. Ono náhodné setkání psa s dítětem se stalo klíčkem k pozdějšímu vyřešení chlapcova problému. Na základě tohoto úspěchu podněcoval Levinson začleňování pečlivě vybíraných domácích zvířat do dětské psychoterapie k usnadnění a urychlení terapeutického procesu. Zároveň ovšem požadoval seriózní výzkum v této oblasti. Levinson si ověřil, že zvířata fungují jako přechodné objekty, kdy si dítě nejprve vytvoří vztah ke zvířeti, a přes něj poté k terapeutovi a dalším lidem (Gajdová, 1999).

V 80. letech, kdy se začala zvyšovat profesionalita, zpřísnil se výběr zvířat a byly již vypracovány metodiky výchovy a výcviku zvířat. Dbalo se na povahu a dovednosti zvířat. Zavedlo se školení terapeutů, které bylo ukončeno zkouškou jejich znalostí. V roce 1990 vznikla mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organization), která sdružuje jednotlivé národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktické aplikace terapeutických programů se zvířaty, koordinuje jejich aktivity, usnadňuje výměnu nejnovějších poznatků a zkušeností mezi nimi, vypracovává mezinárodní standardy, zlepšuje informovanost laické veřejnosti o dané

problematicke a udílí ceny jednotlivcům i institucím za zvláštní přínos oboru. (Galajdová, 1999).

Na začátku 90. let 20. století se ojediněle začala využívat canisterapie i v České republice (hlavně v Bohnicích v Praze). V roce 2003 byla založena zastřešující Česká canisterapeutická asociace. Byly vypracovány metodiky výchovy a výcviku zvířat, zavedlo se školení terapeutů a zkoušky jejich znalostí, rovněž zkoušky povah a dovedností zvířat. Velké rozšíření spolupráce s psychology, pedagogy, lékaři a zdravotnickým personálem, rehabilitačními pracovníky a rodiči klientů. Také se zlepšila spolupráce s veterináři, kynology a etology. Pro objektivní hodnocení a výzkum začali terapeuti vést záznamy o své činnosti do tzv. canisterapeutických deníků (Nerandžič, 2006). V roce 2005 se podařilo Canisterapeutické asociaci získat vyjádření Ministerstva zdravotnictví, v němž toto ministerstvo vyjádřilo chápání canisterapie jako formu podpůrné rehabilitace (ne jako léčebnou metodu). Ministerstvo canisterapii zaštitěnou Canisterapeutickou asociací akceptuje (Müller, 2014).

### **5.3.1 Účinky canisterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením**

Canisterapie je indikována především u dětí s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, klientů v logopedii, psychologii, psychiatrii a geriatrii. Kontraindikací canisterapie je pak alergie na psí srst, některá akutní onemocnění, kynofobie, otevřené rány, zoonózy (choroby přenášené zvířaty, a nezáměr nebo nechuť dítěte o účast na této terapii (Müller, 2014).

Cíle canisterapie u dětí s nějakým (v tomto případě tělesným či smyslovým, případně kombinovaným) postižením lze shrnout následovně:

1. **Rozvoj citových schopností** – tělesně postižené dítě se může psa dotýkat, mazlit se s ním. Tato část by měla probíhat vždy v klidném a pohodlném prostředí, ve vnitřních či venkovních prostorách. Terapeut navodí rozhovor a snaží se uvolnit atmosféru, podpořit spontánní projev dítěte. Při použití malého plemene psa dítě může mít pocit ochraňovatele, který musí psa chránit a cítí se být důležité. Pokud je k terapii použit pes většího plemene, může mít dítě pocit, že je velkým psem chráněno a vytvoří si pocit, že mu nikdo nemůže ublížit. Terapeut mu dále vysvětlí, že pes může prožívat radost, smutek, může být jak zdravý, tak

i nemocný, stejně jako dítě samotné, a že je třeba se o psa vždy za každé situace postarat a hlavně ho mít stále rád, což pes dítěti oplátí, bude jeho kamarádem a bude jej mít rád.

2. **Rozvíjení rozumových schopností** – za využívání cílených her, které se zaměřují na poznání a rozvoj rozumových schopností. Terapeut seznamuje dítě se stavbou těla psa. Vyjmenuje mu části psího těla. Vysvětluje dítěti jak se správně k psovi chovat, že pes vnímá bolest stejně jako ono (že se nesmí tahat za ocas ani za ucho atd.). Terapeut se vlivem hry snaží o koncentraci dítěte a prodlužování jeho pozornosti. Je zde velká šance k rozšiřování slovní zásoby a schopnosti zdokonalování vyjadřovacích schopností. Krmení psa lze využít k nácviku sebeovládání. Psa lze skrze hru využít rovněž jako prostředníka v komunikaci, např. s autistickými dětmi.
3. **Rozvíjení pohybových aktivit** – prostřednictvím her se psem lze rozvíjet jak hrubá, tak i jemná motorika, což je u tělesně postižených dětí žádoucí. V oblasti hrubé motoriky se tak děje při hře s dítětem na psa – terapeut chodí po čtyřech apod. V oblasti jemné motoriky jde například o hry, kdy dítě samo zapíná a odepíná obojek apod. Dítě v rámci hry hází psovi míček, psa krmí či hladí. Pokud je dítě na vozíku používá se např. polohování, hlazení apod. V tomto případě musí být však zajištěna bezpečnost dítěte. Pes se v takových případech stává psem asistenčním.

Canisterapie ve smyslu podpůrné metody může mít u tělesného nebo smyslového postižení tyto pozitivní dopady:

#### **Tělesné postižení:**

- Pes působí jako motivace k rehabilitačnímu cvičení.
- Odvedení pozornosti od problémů.
- Menší závislost na druhé osobě.
- Pes jako přítel při pocitu osamění.

#### **Smyslové postižení:**

- *U neslyšících* – pes podporuje samostatnost, sebedůvěru.
- *U nevidomých* – pes podporuje samostatnost, nezávislost a sebedůvěru.

- *U dětí s poruchou chuti* – pes umí upozornit na nebezpečí (např. zápach kouře při požáru).
- *U dětí s poškozením hlasu* – zlepšení komunikace s okolím.

Müller (2014) doplňuje, že u tělesně postižených je canisterapie využíváno zejména v rehabilitaci, k uvolnění spasmů nebo posílení svalového tonu. Pes pro tělesně postižené dítě plní úlohu praktického pomocníka, společníka, nebo důvěrníka. Speciálně vycvičení canisterapeutičtí psi mohou tělesně postiženému dítěti pomoci podávat věci nebo hračky, otevírat a zavírat dveře, rozsvítit nebo zhasnout světlo, vytáhnout prádlo z pračky apod. Pes dokáže dítě motivovat ke cvičení, dokáže mu pomoci rozvinout komunikaci s okolím (kterému se může díky svému postižení stranit). Pomůže prolomit bariéru osamění. U nevidomých či sluchově postižených je používáno jak psů asistenčních, tak i psů canisterapeutických. Pes umí dítě varovat před překážkou či bariérou, čímž dítěti dává pocit bezpečí v davu. Taktéž se stane takovému dítěti kamarádem a společníkem, který jej zbavuje strachu z neznámého, posiluje soběstačnost a sebedůvěru.

### 5.3.2 Průběh, metody a techniky canisterapie

Jak uvádí Müller (2014), každá terapeutická metoda musí probíhat v rámci určitých fází, tedy i canisterapie dětí s tělesným postižením se musí řídit určitými pravidly. Za základní fáze se považují tyto (Müller, 2014; Špiříková, 2006):

1. **fáze – seznámení dítěte se psem** – terapeut musí být profesionál, který je v dané oblasti dostatečně vzdělaný. První setkání psa a dítěte je jednou z nejdůležitějších fází, která ovlivní fáze následující. Zde záleží na prvním dojmu dítěte. Terapeut by měl vědět, ať od rodičů či učitele, zda se dítě psů nebojí, či nemá se zvířetem nějaké špatné zkušenosti. Reakce tělesně postižených dětí na psa se můžou velice lišit, a proto je třeba, aby byl terapeut připraven na všechny možné reakce a uměl se popřípadě k dané situaci postavit. Některé děti se na psa radostně vrhnou, jiné mohou plakat a prožívat strach. Třetí variantou reakce může být postupné přibližování a seznamování se se psem, kdy by měl terapeut podpořit takovou reakci, aby byla ku prospěchu další spolupráce.

2. **fáze – dítě si musí zvyknout na přítomnost psa** – každé dítě si zvyká na tuto situaci jinak. Někomu je přítomnost psa již od začátku příjemná, jinému dítěti může proces zvykání trvat déle. Nejlepší je v této fázi zahájit s dítětem hovor o běžných životních dějích (např. jak se mu daří ve škole, jaké tam má kamarády), aby si dítě mohlo na přítomnost psa zvyknout a vědělo, že mu nehrozí žádné nebezpečí. Většinou tato fáze proběhne zcela přirozeně, kdy pes přijde po chvíli k dítěti, olízne ho a nechá se pohladit, zkrátka si pes najde přirozenou cestu k postiženému dítěti zcela sám.
3. **fáze – dotýkání se psa** – značně individuální a pokaždé jiná fáze. Některé děti hladí psa již od samého začátku, jiné děti potřebují čas. Hlazení a dotýkání se psa je projevem důvěry jak ze strany dítěte, tak ze strany psa.
4. **fáze – cílená terapie – zaměřená na hru** – nejdůležitější je zde komunikace mezi psem a dítětem, záměrem je navodit vzájemnou důvěru psa a tělesně postiženého dítěte.
5. **fáze – umocnění vjemů, zážitků** – zde je hlavní, aby si každý odnesl z canisterapie nějaký zážitek, který v něm nechá příjemný pocit. Při takovém zážitku, který působí příjemně, má terapie význam a směřuje ke kladným výsledkům.

### **Techniky canisterapie**

Techniky prezentují konkrétní způsob praktikování canisterapie. Jednou z nejdůležitějších technik je **polohování**. Při ní dochází k uvolnění celého těla. Je založeno na přímém fyzickém kontaktu člověka (tělesně postiženého dítěte) a psa. Terapeut musí nastavit tělo psa a tělo člověka do takové polohy, aby vyhovovalo oběma, bylo pohodlné a vydrželi v něm oba po dobu relaxace. Typy polohování mohou být následující (Dvořáková, 2006):

- **Poloha na zádech** – nejčastěji používanou polohou, dítě leží na zádech, jednoho psa má v kolenní jamce pod koleny, druhého psa má po pravé ruce a třetího psa po levé ruce. Dítě může psa hladit, je přikryto dekou a může také usnout.
- **Poloha na boku** – jeden pes leží u břicha, druhý pes leží u zad či v podkolenní jamce, dítě je opět přikryto a pod hlavou má polštář.

- **Poloha v kleče** – dítě klečí a jeho obličejová část je položena na psa, který leží před ním. Touto polohou dochází k prohrátí obličeje a uvolňování svalů.

Metoda polohování je ovšem metodou diskutovanou a ne všichni odborníci na ni mají pozitivní názor. Například Galajdová (in Galajdová a Galajdová 2011) ji vůbec nepovažuje za techniku canisterapie z důvodu, že není příjemná pro psy. Pes je podle ní u polohování omezován a proces si neužívá, tudíž canisterapie nemá smysl. Pro polohování lze podle ní použít i teplý polštář, který bude mít stejný efekt (uvolní svaly atp.).

Další technikou je **hra**. Je technikou, u které dochází k uvolnění, odreagování. Dítě si se psem hraje, mluví na něj, odměňuje jej. Při hře může dítě procvičovat řeč, ale právě i pohyb nebo postižené smysly (Müller, 2014).

### **Metody canisterapie**

Metod canisterapie je několik, patří k nim tyto: AAA (Animal Assisted Activities = aktivity za pomoci zvířete/psa), AAT (Animal Assisted Therapy = terapie za pomoci zvířete/psa), AAE (Animal Assisted Education = vzdělání a výuka za pomoci zvířete/psa) a AACR (Animal Assisted Crisis Response = krizová intervence za asistence zvířete/psa) (Mařhová, 2012). Detailněji budou probrány dvě nejužívanější (i vzhledem k tématu práce).

### **Metoda AAA (Animal Assisted Activities)**

Tato metoda poskytuje příležitost pro motivační, výchovný, rekreační či terapeutický prospěch, zaměřený na zlepšení kvality života klienta. Jsou poskytovány v různých prostředích za pomoci speciálně vyškoleného odborníka nebo dobrovolníka se zvířetem, které splňuje určitá kritéria. Variantou metody je pasivní AAA, kdy příznivý dopad člověku přináší již sama pasivní přítomnost zvířete, ačkoliv se klient o zvíře přímo nestará. Jednou z nejjednodušších forem je například umístění do společenské místnosti v nějakém ústavu např. klec s papouškem či v čekárně u lékaře akvárium s rybičkou. Interaktivní AAA vychází ze vzájemné interakce mezi klientem a zvířetem. Rozlišovat je možné dále mezi formou rezidentní, kdy zvíře je přítomno stále, v zařízení žije, a formou návštěvní, kdy zvíře dochází se svým majitelem za klienty vždy ve stejnou dobu a pravidelných intervalech. Rezidentní AAA vyžaduje pečlivou přípravu a zvážení



možností zařízení vzhledem k potřebám zvířete. Varianta návštěvní je taková, kdy canisterapeutický tým dochází v pravidelných intervalech za klientem (Galajdová, 1999; Maňhová, 2012).

### **Metoda AAT (Animal Assisted Therapy)**

Tato metoda je cílenou intervencí, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Poskytuje ji zdravotní nebo sociální pracovník se speciálními odbornými znalostmi skupinově nebo individuálně. AAT podporuje fyzické, sociální, emocionální a kognitivní funkce, může sloužit k posílení žádoucího chování nebo k tlumení chování nežádoucího. Proces je objektivně měřitelný a pozorovatelný (Galajdová, 1999; Maňhová, 2012).

### **5.3.3 Vliv psa na vývoj dítěte**

Vzhledem k tomu, že jsou v této práci sledovány děti předškolního věku s tělesným nebo smyslovým postižením a bylo v práci již naznačeno, že díky postižení bývá zpravidla narušen či pozměněn jejich vývoj, je důležité zde zmínit i možnost ovlivnění vývoje dítěte právě psem.

Pes může velice pozitivně ovlivňovat kognitivní vývoj dítěte z hlediska vývoje komunikace. Pokud je dítě ve fázi učení se mluvy, zvíře může být značným podnětem pro dítě k mluvení. Pokud dítě chce, aby za ním pes přišel, musí se snažit, aby se mu psa povedlo přivolat. Nehledě na fakt, že pes je velmi trpělivým posluchačem (Galajdová, 1999).

Z hlediska sociálně – emocionálního vývoje lze říct, že každé zvíře, tedy i pes, je tvor závislý na člověku a je třeba o něj pečovat. Dítě již od raného věku pozoruje své starší členy v rodině, jak o psa pečují. Také je velice důležité mladší členy rodiny zapojit o starost o zvíře. Dítě dostane důležitý úkol, který je adekvátní k jeho věku a musí tento úkol splnit a je na to dostatečně pyšné. Tudíž dítě zažívá pocit uplatnění a cítí se zodpovědně a kompetentně. Díky psovi v rodině se dítě také učí schopnosti empatie. Je lépe schopno se vcítit do toho, jak se cítí někdo jiný. Pokud má dítě nějaký problém, ve většině případů chodí dítě jako první za svým psem, kterému se ochotně svěří. Má u svého

mazlíčka jistotu, že ho vyslechne, pomazlí a nikomu nic nevyzradí. Zvíře dokáže v dítěti vyvolat pocit, že je bezvýhradně akceptováno a posloucháno.

Výzkum, který byl zaměřen především na fyziologické funkce člověka a vliv působení psa, byl realizován za vedení profesora Reinholda Bergera, ředitele bonnské univerzity. Z jeho výzkumu vyplynulo, že:

- 56 % dotazované odborné veřejnosti považuje za užitečné chovat psa.
- 79 % jich dále tvrdí, že aktivity se psem přispívají velkou částí k udržení zdraví. Časté procházky člověku prospívají hlavně v prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Lidem s nadváhou či diabetem by zvířecí člen rodiny výrazně pomohl.
- Je dokázané, že např. hlazení psa má za příčinu pokles krevního tlaku, posílení imunity, urychlení hojení a léčby a v neposlední řadě větší chuť do života – posílení psychického stavu.
- Lékaři všeobecně radí lidi, kteří vlastní zvíře, za lidi společenské, otevřené, ohleduplné a vyrovnanější než lidi, kteří žádné zvíře nevládní.
- vlastnictví či chov domácího zvířete může člověku prodloužit život až o 15 %.

Profesor James Serpell také zkoumal a sledoval působení psů a koček na zlepšení zdravotního stavu na univerzitě v Pensylvánii. Byly pozorovány dvě skupiny. Lidé, kteří chovají kočky a lidé, kteří chovají psy. Tento pokus byl proveden třikrát a pokaždé se stejnými výsledky. Majitelé psů podle výsledků bývají dokonce zdravější než majitelé koček, a to z důvodu, že psi mají mnohem výraznější mimiku, a tak s nimi lidé více navazují kontakt než právě s kočkou. Ale obě zvířata, jak psi, tak kočky, se dokáží vcítit do psychického stavu svého pána, dokážou snížit úzkost, napětí a odvedou člověka od určitého problému, který je právě v danou chvíli člověkem řešen. Obě zvířata poskytují pocit bezpečí a umožňují kontakt dotekem, a tak v sobě ukrývají potenciál zmírnit vývoj chorob vázaných na stres.

Není pochyb o tom, že psi mají také velice pozitivní vliv na psychický stav dítěte. Většinou v přítomnosti zvířete v domácnosti dochází k pozitivní změně tělesné i duševní pohody. Např. ve Spojených státech se chová kolem 55 milionů psů a asi 52 milionů koček. Až 42 % domácností vlastní psa. R. Friedmannová v 1980 (In Galajdová, 1999)

prokázala, že přežívání osob po infarktu myokardu se výrazně zlepšilo, pokud pacient vlastnil nějaké domácí zvíře.

Obzvláště u opuštěných lidí byl prokázán význam vliv zvířete – psa. Člověk, pokud se vyskytl v situaci, kdy vážněji onemocněl a musel být hospitalizován, měl velkou motivaci pro uzdravení, protože na něho doma někdo čekal, kdo jej potřeboval. Dále těmto lidem velice stouplо sebevědomí, stávali se zodpovědnějšími a zlepšila se jim díky jejich mazlíčkům komunikace i s okolním světem. Samota je jeden z významných faktorů přispívajících k předčasnému úmrtí. Statistiky dokazují, že předčasná smrt je u osamělých lidí dvakrát až desetkrát častější než u ostatních. Přítomnost zvířete tedy odstraňuje pocit osamění. Důkazem toho je, že i většina lidí bez domova vlastní psa. Pes prokazuje svému pánovi náklonnost za každé situace a po celý svůj život, ať je člověk jakýkoliv. Pes miluje svého pána i s jeho chybami.

Skoro každé dítě by chtělo mít doma psa. Pes patří mezi nejoblíbenější domácí zvířata a je součástí mnohých domácností. Jeho pořízení by však vždy mělo předcházet uvědomění si toho, že pes je živý tvor, který má své citové i fyzické potřeby. Každá rodina by si měla před pořízením psa uvědomit, že pes se stane členem rodiny na dlouhá léta a život rodiny se mu bude muset podřídit. Velice důležitý je vhodný výběr rasy psa (výběr velmi živého psa do rodiny, která nemá čas jej řádně venčit, se může stát problémem a radost z vlastnictví psa se může změnit v beznaděj a stres). O jeho pořízení se tedy musí poradit celá rodina. Pes bývá pro děti velkým přítelem, který je vyslechne a nikdy nikomu nic neprozradí. Dokáže dítě rozveselit a může do určitého věku nahradit jedináčkům sourozence. Pes bývá vnímán také jako pevný bod a jistota v domě dítěte. Pes v rodině nepůsobí přímo jako terapeut, ale má velmi pozitivní vliv na vývoj dítěte i na jeho chování a jednání ostatních členů rodiny.

## **5.4 Hipoterapie a hiporehabilitace**

Hipoterapie je zcela individuální léčebná metoda. Při hipoterapii je využíváno specifického chůzového mechanismu koně. Každý klient se při jízdě na koni musí přizpůsobit specifické chůzi koně, jakožto motorickému vzoru. Klient může být pasivní v sedu nebo je na koni různě polohován. Cílem hipoterapie je využívání facilitace na

úrovni neurofyziologické a psychomotorické, přičemž se vychází zejména z balančních cvičení, kdy hřbet koně představuje právě balanční plochu (Kolektiv autorů, Kulichová, 1995).

Ondriová a kol. (2013) hipoterapii považuje za metodu fyzioterapie využívající přirozený pohyb koně v kroku jako stimulu a rehabilitačního prvku. Krok koně se promítá do trojrozměrného pohybu koňského hřbetu, který se pro terapii stává specifickou balanční plochou. Základním léčebným prostředkem při hipoterapii je pohyb koňského hřbetu při rytmickém kroku a záleží na frekvenci, délce a jeho čistém provedení.

Hiporehabilitace pak sdružuje všechny terapie a sportovní aktivity, v nichž se setkávají koně a klienti se zdravotním postižením. Kůň působí na člověka po stránce fyzické i psychické, kognitivní a v neposlední řadě sociální. Hiporehabilitace je komplexní rehabilitační metoda s využitím koní. Zahrnuje oblast medicíny, psychologie, pedagogiky a sportu (Hollý, Hornáček, 2005).

V praxi se pro lepší přehlednost hipoterapie dělí dle České hiporehabilitační společnosti na tři základní složky (Velemínský, 2007):

- **Hipoterapie** (oblast léčebné rehabilitace, fyzioterapeut je odborným pracovníkem).
- **Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění** (oblast sociální a pracovní rehabilitace, oblast pedagogická).
- **Parajezdeckví** (sport lidí s postižením, odborným pracovníkem je trenér).

Společným jmenovatelem uvedených disciplín je využití koně jako podpůrného prostředku. Multidisciplinární spolupráce je možná, a hlavně i žádoucí (Hollý, Hornáček, 2005). Hipoterapie je tak součástí hiporehabilitace a zaměřuje se především na léčebnou rehabilitaci s pomocí zvířete, kterým je v tomto případě kůň. Hipoterapii indikuje lékař a na její realizaci se podílí (Hollý, Hornáček, 2005, Velemínský, 2007):

- Fyzioterapeut se specializačním kurzem hipoterapie.
- Hipolog – ten zodpovídá za připravenost a výcvik koně.
- Pomocník – rodič.
- Kůň připravený vykonávat hipoterapii.

Hipoterapie je indikována ve velmi širokém portfoliu klientů a zasahuje do mnoha, nejen medicinských, oborů. Nejčastějšími klienty hipoterapie jsou (Hollý, Hornáček, 2005):

- osoby s neurologickou a ortopedickou diagnózou (DMO, RS) (viz Casady a kol., 2004),
- osoby s interním onemocněním (stavy po IM, hypertenze),
- ženy s gynekologickým onemocněním (funkční sterilita),
- osoby s psychiatrickým onemocněním.

U psychiatricky nemocných klientů jde o rozhraní hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění (Hollý, Hornáček, 2005). Z ortopedických diagnóz indikovaných k hipoterapii jsou nejčastější poruchy axiálního skeletu, především vadné držení těla a skoliózy, kde se hipoterapie využívá především k ovlivnění insuficientního hlubokého stabilizačního systému páteře (Jenčíková, 2004, Jiskrová et al., 2010). Využití nachází hipoterapie také u pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) – má pozitivní vliv na tělesnou stabilitu a balancování u osob s RS a navíc zlepšuje kvalitu života (Bronson a kol., 2010).

Kontraindikace hipoterapie ze strany klienta jsou zejména tyto (Hollý, Hornáček, 2005):

- akutní, život ohrožující stavy,
- horečnatá a nádorová onemocnění (celkově zánětlivá onemocnění),
- katetrizace,
- nezhojené dekubity na kontaktních místech,
- nesouhlas pacienta či zákonného zástupce s hipoterapií,
- nekvalifikovaný hipoterapeutický tým,
- nepřekonatelný strach z koně a jízdy,
- alergie na srst, hřívu a prostředí stájích.

Kontraindikace ze strany koně jsou následující (Hollý, Hornáček, 2005):

- zdravotní potíže koně – hlavně nepravidelný krok, výchylky v chůzi, kulhání apod.,
- nedostatečná připravenost koně,
- tělesné parametry koně,

- povahové vlastnosti koně (lekavý, agresivní kůň).

Koněm využívaným k hipoterapii nebo hiporehabilitaci se stejně jako u canisterapie nemůže stát každý kůň. Kromě výše uvedených kontraindikací pro koně platí podmínka vykonání „*Specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace*“ (ČHS, 2014). Specializační zkoušku mohou vykonat koně všech plemen včetně koní bez plemenné příslušnosti, kteří v roce konání specializační zkoušky dosáhnou věku minimálně pěti let. Hodnocení podléhá chování koně při práci ve stáji, ovladatelnosti a ochoty při práci s klientem na hřbetě koně (nebojí se rampy aj.), dostatečný návyk na nenadálé situace (neleká se) aj. Smíšková (2012) ještě doplňuje, že hiporehabilitace či hipoterapie je dosti finančně, organizačně, časově náročná a je k ní zapotřebí mnoho poměrně finančně nákladních pomůcek, jako je nasedací rampa pro chodící klienty i vozíčkáře, sociální zázemí a mnoho dalších věcí z oblasti pomůcek.

Zastřešující organizací u nás je Česká hiporehabilitační společnost (ČHS, online). Založena byla v roce 1991 jako dobrovolná, nezávislá a nepolitická organizace, která sdružuje lékaře, fyzioterapeuty, pedagogy i jezdecké instruktory, kteří používají koně v lékařství, pedagogice a sportu. ČHS se snaží prosazovat a udržovat odborné provádění metody, vzdělává pracovníky, dohlíží na vydávání odborné literatury, slouží jako informační databáze. ČHS registruje (k říjnu 2016) kolem 40 hiporehabilitačních středisek a 70 individuálních členů.

### **5.4.1 Historie hipoterapie**

Nad blahodárným působením hiporehabilitace se lidé pozastavují již mnoho let. O léčebných účincích jízdy na koni psal Hippokrates, Marcus Aurelius (ten dokonce sepsal svůj příspěvek tomuto oboru na Slovensku při svém vojenském tažení) nebo Marie Terezie. T. G. Masaryk měl za to, že kůň je nejrychlejší tělocvik, neboť cvičí celé tělo najednou, srdce, plíce, svaly. Goethe poeticky básnil o tom, že kůň a člověk se smísí v jednu společně se pohybující osobnost. Docent Véle hiporehabilitaci popisoval jako ekologickou terapii bez informačních bariér, neboť se uskutečňuje v přírodě a při jízdě na koni terapeut jen kontroluje, aby klient správně danou pohybovou stimulaci přijímal, ale nemusí mu vysvětlovat, jak a co má dělat, ani mu doporučovat cvičební jednotku na doma (Smíšková, 2012).

## 5.4.2 Účinky hipoterapie a hiporehabilitace u dětí s tělesným a smyslovým postižením

Při hipoterapii dostává dítě s postižením spoustu rozmanitých podnětů k aktivizaci, což je vlastní podstatou léčebného působení. Tyto podněty se rozdělují na nespecifické, které lze najít u více rehabilitačních metod a specifické, které jsou typické jen pro hipoterapii a v neposlední řadě také psychosociální. Velice obecně lze říci, že hipoterapie je facilitací, metodou příznivě ovlivňující lidskou posturu (Hollý, Hornáček, 2005).

K **nespecifickým prvkům účinku** hipoterapie patří (Hollý, Hornáček, 2005):

- taktilní kožní podněty (facilitace v místě tření srsti),
- vliv tepla (tlumení spasticky),
- podpůrné reakce (facilitace extenzorů při aproximaci, flexorů při trakci),
- vytahování zkrácených tkání (vlivem gravitace a hmotnosti části těla),
- cviky proti odporu (proti hmotnosti části těla),
- krční a bederní hluboké posturální reflexy (facilitace flexorů a extenzorů horní a dolní končetiny),
- labyrintové reflexy,
- iradiace podráždění,
- vliv na vegetativní nervový systém,
- obranné reakce proti upadnutí (aktivování posturálního svalstva podle změn těžiště),
- facilitace centrálního posturálního vzoru,
- propioceptivní vzruchy umocněné emotivním prožíváním (aktivace limbického systému pozitivně ovlivňuje senzomotorické učení).

Ke **specifickým účinkům** hipoterapie pak patří (Hollý, Hornáček, 2005):

- bioenergoinformační ovlivnění klienta koněm,
- simulace fyziologického stereotypu chůze,
- přenos rytmických trojdimenzionálních stimulů vznikajících při kroku koně,
- pohyb před a vzad jako základ motorického vývoje.

**Psychosociální účinky** hipoterapie jsou následující (Hornáček, 2004):

- normalizace sebevědomí a sebeuvědomění,
- odstraňování nedůvěry, obav a úzkosti,
- tlumí hyperaktivitu, antipatie a agresivitu,
- úprava emotivity,
- zlepšení komunikace a kooperace,
- podpora intelektových funkcí.

Hipoterapie má navíc preventivní působení. Jízda stimuluje pohybový systém, vnitřní orgány a ovlivňuje i duševní hygienu. U dětí trpících progresivními onemocněními pohybového systému toto onemocnění zpomaluje, a u postižených úrazem zrychluje obnovu pohybových schopností postiženého. Sledovat je možné také pedagogické a sociální působení. Kůň je využíván k nápravě chování a sociálních vztahů dětských i dospělých pacientů. Kůň je zde jakýmsi vychovatelem, zprostředkovává dítěti s postižením kontakt s okolím, učí je normálnímu chování a interpersonální komunikaci. Navíc působí, stejně jako pes, motivačně – motivuje k větší psychické, fyzické a emocionální aktivitě (Ondirová a kol., 2013). Psychosociálně ovlivňuje hipoterapie i prostředím jízdárny, které je na rozdíl od stereotypního režimu zdravotnických nebo ústavních zařízení plné nových podnětů. Pozitivní vliv má rovněž citový vztah ke koním i lidem kolem nich (ČHS, 2003).

### **5.4.3 Polohy klienta při hipoterapii**

Polohy klientů při hipoterapii se dají přizpůsobovat jednotlivým klientům s určitým typem postižení na hřbetě koně. Jednotlivé polohy se liší svým působením na klienta a mají různý účinek. Zvolená poloha by měla vždy odpovídat dosaženému stupni zralosti posturální motoriky a stability jedince.



Mezi nejčastěji používané polohy patří (Dvořáková et al., 2005):

- terapeutický sed (mírná odlišnost od klasického sedu na koni),
- terapeutický leh na břicho napříč hřbetu („pytel“) – leh na břicho po nebo proti směru jízdy nebo ve tříměsíčním vzoru držení,
- obrácený sed,
- asistovaný sed.

Typy sedů lze pak zmínit tyto (Hollý, Hornáček, 2005; Jiskrová et al., 2010):

- **Asistovaný sed** – na koni pro terapeutické účely se nazývá balančním. Tento sed pokud je proveden správně by měl umožnit optimální přenos stimulů z koňského hřbetu na postižené dítě. Je však individuální (v závislosti na klinickém obrazu klienta) a v žádném případě silový,
- **Terapeutický sed** – nápadně se podobá modelu tříměsíčního držení vleže na zádech, pouze se změnou oporných ploch, které se při terapeutickém sedu přesouvají do oblasti sedacích a stydkých kostí,
- **Korektní sed** – je popisován jako napřimené držení těla s nejvyšším bodem v oblasti vertexu, úhel brada-krk je 90°, ramena rozložena a lopatky přiložené k trupu, loketní klouby v semiflexi, pánev v lehké retroverzi až neutrální poloze. Kyčelní, kolenní a hlezenní klouby svírají téměř 90°.

Ohledně postavení hlezenních kloubů v terapeutickém sedu jsou však autoři nejednotní. Hollý s Hornáček (2005) popisují jejich postavení v 90° apod. Jiskrová et al. (2010) prosazuje uvolněnou polohu hlezen, individuálně u každého klienta zvlášť. Při korektním sedu se těžiště člověka nachází téměř přesně nad těžištěm koně. Udržení těžiště klienta v tomto bodě je klíčové pro správné balancování a optimální přenos stimulů (Dvořáková et al., 2005).

# KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ

## 6 KAZUISTIKY

Canisterapie a hipoterapie je již v dnešní době uznávanou metodou a stále častěji bývá tento druh terapie využíván pro léčebný kontakt zvířete a člověka. Jak bylo poukázáno v teoretické části práce, je prokazatelné, že vliv zvířete dokáže vyvolat nejen pozitivní pocity, ale má také velký vliv na náš celkový zdravotní stav a rozvoj osobnosti. Kůň a pes jsou člověkem využíváni již od pradávných dob. K záměrným terapeutickým účelům jsou však využívány až od nedávné doby. Vzhledem k tomu, že se jedná o relativně nové rehabilitační metody, zajímalo mě, jak tyto konkrétní metody probíhají v praxi. Rozhodla jsem se, že svou diplomovou práci zaměřím na canisterapii a hipoterapii a její vliv na děti s postižením, a jako součást praktické části navštívím dané zooterapie.

Informace k mé výzkumné části práce jsem získala ve speciálně pedagogickém centru Demosthenes Ústí nad Labem, kde jsem absolvovala svou praxi. Praxe mi dovolila nahlédnout do problematiky terapií a jejich využití v praxi. Měla jsem možnost poznat mnoho dětí s různými diagnózami a různým typem postižení a pozorovat vliv canisterapie a hipoterapie v konkrétních situacích. Byla to pro mě velmi cenná a zajímavá zkušenost. Po dobu 5 let pracuji s dětmi s postižením, a nyní jsem měla první možnost setkat se s canisterapií a hipoterapií v praxi.

### 6.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu byl stanoven následovně: *„Poukázat na přínosy a případná rizika canisterapie a hipoterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením“*.

Pro naplnění cíle výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky.

**Výzkumná otázka 1:** Jak vnímaly a reagovaly děti se smyslovým a tělesným postižením na průběh canisterapie a hipoterapie?

**Výzkumná otázka 2:** V jakých oblastech bylo možné u dětí s tělesným a smyslovým postižením zaznamenat zlepšení po canisterapii a hipoterapii?

**Výzkumná otázka 3:** Jak hodnotili rodiče přínosy, respektive negativa canisterapie a hipoterapie rodiče po půl roce?

## **6.2 Metodika výzkumu**

Pro naplnění cíle výzkumu bylo jako nejvhodnější vybráno použití kvalitativního výzkumného přístupu, který prezentuje vědeckou metodu, která vychází z holistického přístupu k člověku, kdy se snaží vnímat sledovanou (zkoumanou) osobu v její psychobiosociální jednotě. Kvalitativní výzkumy mívají komplexní a širší zaměření, používá komunikaci a pozorování, základem analýzy jsou slova, věty a jejich subjektivní interpretace. Na druhou stranu bývají výsledky kvalitativního výzkumu spíše jedinečné a těžko přenositelné (Kutnohorská, 2009).

V rámci kvalitativního přístupu pak bylo využito kombinace dvou metod, aby bylo možné poskytnout lepší náhled na problematiku a případně pomoci eliminovat nevýhody vybraných metod. První metodou byly případové studie, tedy kazuistiky vybraných případů dětí s tělesným a smyslovým postižením podstupujících zooterapii. Kazuistiky byly doplněny rozhovory s rodiči po půlročním průběhu zooterapií – strukturované rozhovory s nimi.

Případová studie – kazuistiky jsou takovou metodou průzkumu, jejíž použití zprostředkovává analýzu sociální konsekvence konkrétních životních příběhů – v tomto případě dětí s tělesným a smyslovým postižením. V práci byla použita vždy zvláště kazuistika jen jedné vybrané osoby. Cílem případové studie byl jak samotný popis, tak i pochopení a závěry přesahující vybraný případ aj. (Gulová a Šíp, 2013). Informace pro případovou studii byly získávány jak studiem příslušné dokumentace (lékařské záznamy aj.), rozhovory s rodiči, ale hlavně pozorováním dítěte v průběhu canisterapeutických či hipoterapeutických hodin. Kazuistika poté prezentuje komplexní popis jednotlivého případu. Při vytváření kazuistiky tak bylo využito (volných) rozhovorů a analýzy spisové dokumentace a přímého pozorování, které probíhalo nejen při hipoterapii a canisterapii, ale také v předškolním zařízení Demoshenes.

Kazuistiky sledovaly jednotlivá sezení, respektive jednu či více canisterapeutických nebo hipoterapeutických hodin. Na základě toho ale nebylo možné relevantně zhodnotit, jaké přínosy dané metody pro děti měly. Proto bylo naplánováno půl roku po započetí zooterapií s rodiči dětí provést ještě doplňující rozhovory, kde rodiče zhodnotili přínosy zase ze svého úhlu pohledu. Bylo tedy použito další metody – rozhovoru, který prezentuje slovní dotazování výzkumníkem. V tomto případě šlo o standardizovaný rozhovor, který Nový a Surynek (2006, s. 269) charakterizují jako rozhovor zahrnující přesně formulované otázky předkládané všem respondentům výzkumu v dané posloupnosti, jednotném znění, ideálně i za stejných vnějších i vnitřních podmínek (např. prostředí rozhovoru, výzkumník, míra unavenosti dotazovaného aj.). Tazatel rodičům pokládal otázky podle dopředu přichystaného protokolu – seznamu otázek. Záznam byl pořizován v průběhu rozhovoru, doplňován byl případně i po jeho ukončení.

Pro standardizované rozhovory je typické, že bývají někdy označovány jako rozhovory kategorizované, kdy vytváří jisté schéma, které by mělo být pro tazatele závazné. Pořadí otázek je třeba vždy dodržet, u otázek mohou být nabídnuty varianty odpovědí, čehož bylo využito v tomto výzkumu, aby bylo možné odpovědi rodičů případně porovnávat a nabídnout jim jisté škály spokojenosti, respektive hodnocení pro lepší interpretaci. To reflektuje i názor Reichela (2009), že standardizovaný rozhovor se v mnohém podobá standardizovanému dotazníku, neboť při standardizovaném rozhovoru tazatel vlastně respondentům dotazník předčítá. Odlišné je to jen v tom, že rozhovor bývá časově a finančně náročnější, návratnost při rozhovoru ale zase bývá plná, reprezentativita dosahuje většinou žádoucí úrovně. Délka provedení standardizovaného rozhovoru bývá ale větší než u dotazníku, pro respondenty ale zase může být méně složitý, rizikem např. může být respondenty vnímaná nižší anonymita, což by mohlo nabourávat míru otevřenosti rodičů aj.

Výzkumník si musel dát pozor, aby do výzkumu nevnášel svůj osobní zájem, postoje či přesvědčení, ale zaujímal vůči rodičům i daným metodám nestranný postoj, působil neutrálně a výroky rodičů nijak nehodnotil či nekomentoval. Nevýhodou je však nemožnost improvizace (Kutnohorská, 2009, s. 40).

## 6.2.1 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v několika fázích. První fází výzkumu bylo utvoření výzkumných otázek, na základě nich byla pak vytvořena struktura pro tvorbu kazuistik a otázek do rozhovoru. Byl tak zhotoven seznam oblastí, které by měly být poté zahrnuty v kazuistice i rozhovorech – např. přijetí canisterapie a hipoterapie dítětem, průběh sezení, ovlivnění psychiky, fyzických parametrů osobnosti s tělesným a smyslovým postižením aj.

Sběr dat byl zaměřen na:

- kompletní analýzu zdravotní a osobní dokumentace šesti dětí předškolního věku,
- pozorování vlivu canisterapie a hipoterapie na dítě,
- porovnání s literaturou a teorií canisterapie a hipoterapie,
- sestavení kazuistik jednotlivých dětí,
- vyhodnocení přínosu zooterapií na děti s tělesným a smyslovým postižením.

Po zhotovení záznamového archu rozhovoru a kazuistických šetření byli osloveni zaměstnanci vybraných zařízení s doporučením na konkrétní děti, a následně osloveni rodiče těchto dětí s prosbou o účast na výzkumu. Po odsouhlasení účasti na výzkumu, byl s pracovníky zařízení a rodiči dětí domluven postup – kde bude rodičům a pracovníkům nejpříjemnější rozhovor uskutečnit a v jakém datu a hodině.

Prostřednictvím zaměstnanců Demosthenu, pedagožek v předškolním zařízení, byli osloveni rodiče dětí, kteří podepsali souhlas s účastí s jejich dětí na výzkumné části diplomové práce. Děti i jejich rodiče byli seznámeni s tím, že prováděný výzkum je anonymní a veškeré použité informace budou využívány pouze pro výzkumnou část diplomové práce. V rámci anonymity byla pozměněna jména dětí a nebylo zveřejňováno jejich příjmení.

Před započítím rozhovoru byli pracovníci zařízení, ale i rodiče vždy dopředu v úvodním seznamovacím rozhovoru seznámeni s účelem rozhovoru, jeho průběhem, anonymitou výzkumu (nebylo požadováno jméno, pracovní zařazení, věk, pohlaví apod.).

Poté po odsouhlasení započetí rozhovoru byly zahájeny rozhovory, které byly rovnou zaznamenávány, a poté později analyzovány (část analýzy probíhala již při výzkumu).

Šetření a sběr dat pro kazuistiky proběhl v časovém období od května do srpna 2014 v Demosthenu v Ústí nad Labem. Po půl roce byla provedena realizace hodnotících rozhovorů s rodiči (listopad 2014 až únor 2015). Hipoterapie probíhala na koňské farmě nedaleko Ústí nad Labem.

V jednotlivých kazuistikách se vycházelo z lékařských zpráv, jejichž použití rodiče odsouhlasili s podmínkou, že budou jména dětí změněna a originály zpráv nebudou nikde zveřejněny. V první chvíli rodiče souhlasili také s fotodokumentací, která byla od začátku pořizována, ale v závěrečné fázi mého výzkumu rodiče nechtěli, aby dokumentace nebyla zveřejňována, proto byla fotodokumentace nahrazena fotodokumentací ilustrační, která by měla přiblížit celou výzkumnou část.

## **6.2.2 Respondenti výzkumu**

Pro výzkumnou část bylo vybráno celkem 6 konkrétních dětí v předškolním věku s tělesným a smyslovým postižením, s nimiž jsem měla možnost pracovat po dobu 4 měsíců a pozorovat je, jak při běžných činnostech v předškolním zařízení, tak v rámci canisterapie a hipoterapie, kterou absolvovali se svými rodiči v rámci jejich pobytu v předškolním zařízení Demosthenes Ústí nad Labem.

Všechny děti účastníci se výzkumu byly předškolního věku a navštěvovaly předškolní zařízení Demosthenes. Čtyři z šesti dětí měly vadu pohybového aparátu, dvě děti měly smyslové postižení (postižení sluchu).

## **6.2.3 Představení místa výzkumu**

Samotný výzkum probíhal ve **Speciálně pedagogickém centru Demosthenes**. Demosthenes je speciálně pedagogické centrum, které bylo uvedeno do provozu v roce 1999 jako nestátní zdravotnické předškolní zařízení. Centrum Demosthenes se skládá z více pracovišť, která patří pod tři rezorty (zdravotnictví, školství, sociální sféra). Speciálně pedagogické centrum Demosthenes se pak zaměřuje na včasnou a správnou diagnostiku a zároveň správné a adekvátní ošetření dětí s problémy ve vývoji. V rámci

ucelené rehabilitace zde dochází k propojení terapií, poradenství a úpravy školního a domácího prostředí. Jedním z nejčastějších důvodů vyhledání tohoto centra rodiči je např. domněnka, že jejich dítě má nějaký problém s vývojem (např. málo či vůbec nemluví, plete si barvy či časové pojmy atd.), případně je na takový problém upozorní např. učitel ve škole. V Demosthenu všechny děti projdou komplexním rehabilitačním programem pro upřesnění diagnostického závěru. Do takového komplexního rehabilitačního a vyšetřovacího programu patří například (Demosthenes, online):

- vyšetření stavu psychomotorického vývoje dítěte,
- zjištění silných a slabých stránek vývoje,
- neuropsychologický rozbor,
- sběr podrobných anamnestických dat.

Následná terapie poté probíhá stimulací formou terapií a poradenstvím dle věku dítěte a doporučením např. zdravotních výkonů (např. medikace, operace... aj.). Doporučení na školní vzdělávání a každodenní aktivity. Každému dítěti je navržen odpovídající způsob výuky ve škole s využitím jeho silných stránek. Jsou zde doporučovány možnosti integrace v běžných školách, jsou doporučována konkrétní školní zařízení, vhodnost třídy či školy speciální (Demosthenes, online).

### **Předškolní zařízení**

V rámci centra Demosthenes funguje předškolní zařízení, které je určeno pro děti ve věku od 2,5 do 7 let (Demosthenes, online):

- s rizikovým vývojem (např. s opožděným vývojem pohybu, komunikace aj.),
- u kterých i přes předešlá vyšetření není problematika vývoje jasná nebo řešená,
- s již diagnostikovaným zdravotním postižením, které má vliv na jejich vývoj,
- u kterých si rodiče nejsou jisti správným vývojem nebo svojí výchovou.

Většina dětí po ukončení denního pobytu nastupuje do běžných základních škol s podpůrnými opatřeními. Od speciálních mateřských škol se toto předškolní zařízení liší hlavně tím, že děti nejsou do jednotlivých skupin rozděleny standardním způsobem – to znamená podle typu postižení. Děti jsou děleny podle komplexních kritérií. Komplexními kritérii se myslí: věk, diagnózy, stav psychomotorického vývoje (včetně úrovně sociální reaktivity) i skladba stávajících dětí na skupině (vhodné sladění

děti). Rozdělení dětí do jednotlivých skupin se realizuje v rámci všeoborové porady zdravotníků, pracovníků školství a sociální sféry (Demosthenes, online).

Pacienti mohou využít také měsíční diagnostické pobyty. Jednak za účelem diferenciální diagnostiky pro doporučujícího lékaře či jiného zdravotníka, anebo z důvodu nejrůznějších obtíží v MŠ (nezralost centrální nervové soustavy, vývojové poruchy, onemocnění, nesprávný přístup rodiny, nesprávný přístup pedagoga, nadměrný počet dětí ve třídě), o které zažádá rodič nebo školka, kam dítě dochází. Pobyt v zařízení je placený (Demosthenes, online).

Součástí terapií v tomto zařízení je právě i canisterapie. V tomto zařízení tedy probíhala canisterapie, která byla prováděna s jedním psem (fena Belly) plemene zlatý retrívr (stáří feny 3 roky), což je středně velké plemeno psa. Samotná terapie byla prováděna canisterapeutkou Petrou B., která má s touto terapií zkušenosti již 5 let.

Hipoterapie poté probíhala na koňské farmě nedaleko Ústí nad Labem. K dispozici byl jeden kůň chladnokrevného plemene – kobyla se jménem Róza, hnědka, 7 let stará, která je k hipoterapii využívána již několik let. Je to velice hodný a klidný kůň. Hipoterapie byla prováděna zkušenou terapeutkou Pavlou P., která provádí tuto terapii již 6 let.

### **6.3 Vlastní šetření - kazuistiky**

V této kapitole již budou prezentovány jednotlivé případy dětí s konkrétním typem smyslového nebo tělesného postižení. V rámci kazuistik bude zaměřována pozornost vždy na:

- verbální komunikaci,
- hrubou motoriku,
- jemnou motoriku,
- psychosociální vývoj dítěte,
- pedagogickou charakteristiku,
- vliv terapií na celkovou osobnost dítěte.



### 6.3.1 Kazuistika 1 – Petr

**Jméno** – Petr S., 6 let.

**Rodinná anamnéza** – matka Petra S., SŠ – zdravotní sestra, otec Petr S. – SOU, sourozence nemá.

**Osobní anamnéza** – Petr se narodil ve 26. týdnu 2. gravidity pro endometritidu. Porod byl kleš'ový kvůli poloze záhlavím. Petr vážil 900 g a měřil 35 cm, byla u něj zjištěna poporodní asfyxie, Apgar score<sup>1</sup>: 1-8-?, 3 měsíce byl umístěn na JIP (na ventilátoru), užíval antibiotika. Petr seděl ve 12 měsících, stát začal ve 13 měsících, chodit začal v 21 měsících, první slova byla zaznamenána ve 20 měsících, kdy poté následovala rychlá progresse řeči. Aktuálně je v péči neurologa, dochází na oftalmologii, ortopedii a krátkodobě gastroenterologii.

**Diagnóza** – dětská mozková obrna, spastická forma, triparéza, (kyfóza páteře – prohnutá páteř), oslabené zádové svaly. Lehká mentální retardace s IQ 60.

**Verbální komunikace** – řeč téměř rozvinuta, stále přetrvává dyslálie (vadná výslovnost hlásek – r, ř). Cíl: dbát na správnou výslovnost. Rozšíření slovní zásoby.

**Hrubá motorika** – s chůzí má Petr velký problém, chodí pouze s dopomocí. Chůze se projevuje neschopností plného došlapu na celé chodidlo a hyperextenzi v kolenním kloubu. Je zde porušena selektivní hybnost a diferenciací v jednotlivých kloubech. Má narušenu nákročnou i opěrnou funkci obou dolních končetin. Nárok je spojen s rotací pánve bez potřebného ohybu v kolenním kloubu. (Při hodnocení typu chůze byly použity poznámky z Kolář, 2009, s. 50). Má rád pohyb a pobyt venku.

**Jemná motorika** – tužku uchopí sám a s dopomocí asistenta je při vedení ruky schopen kreslit. Knoflíky nezapne ani nezaváže tkaničky. Spasmata, je snadno unavitelný, s kolísavou pozorností, vyhýbá se činností spojeným s kreslením. Cílem individuální terapie je zlepšení stavu jemné motoriky – hlazení a česání psa. Dále pak zlepšení činností jako je připínání a odepínání vodítka. Hra s psím obojkem.

<sup>1</sup> bodovací systém používaný k orientačnímu posouzení zdravotního stavu novorozence bezprostředně po narození, nejlepší hodnoty nabývají hodnot 10-10-10.

**Psychosociální vývoj** – chlapec není příliš kamarádský, mezi vrstevníky si nevěří a bývá agresivní. Kontakt s dospělými mu nečiní žádný problém a autoritu respektuje. V kolektivu dětí má tendence na sebe upozorňovat. Jako velmi důležitá se jeví motivace a důslednost ze strany pedagoga (a rodičů). Je třeba chlapce motivovat k správnému chování například pomocí odměňování, pochvaly, speciálním motivačním razítkovým systémem, procvičováním technik na zvládnání agrese a afektu. Nutné je dodržování relaxačních chvil. Úkoly plní dle chuti a aktuální nálady. Cílem jsou hry na plnění úkolů, při kterých je nutno trvat na jejich splnění, dokončení hry či rozdělané práce. Naučit se neustále se neprosazovat a chovat se rovnocenně mezi vrstevníky, zvyšovat si sebevědomí a začlenit se do kolektivu, podporovat komunikaci a spolupráci s vrstevníky.

**Pedagogická charakteristika** – intelekt pod úrovní normy, počítá do 5, zvládá vyjmenovat základní barvy. Pravolevá orientace s problémy, orientace v prostoru s obtížemi. **Cílem** v rozumové oblasti by mělo být vkládání geometrických tvarů do odpovídajícího otvoru (chlapec zvládá bez problémů). Návčik skládání velkých puzzle kostek zvládá s dopomocí asistenta či kamaráda. Přiřazuje mláďata ke zvířatům a pojmenovává – pozvolné vytváření pojmů. Přiřazuje obrázky k věci, rostlině i zvířeti, vše za dopomoci asistenta. Chlapec je schopen vytvářet jednoduché věty a bez problémů pojmenovává věci kolem sebe. Dochází k návčiku pravolevé orientace na vlastním i psím těle. Dle slov třídní učitelky chlapec navštěvuje mateřskou školu pravidelně, nemocný bývá jen občas. Po dobu pobytu má chlapec v mateřské škole k dispozici osobního, pedagogického asistenta, který mu pomáhá zvládat běžné úkony jako je sebeobsluha při stolování či toaletě. Dopomáhá mu i při pobytu venku. Chlapec také potřebuje zvýšený dohled při volnočasových aktivitách během pobytu v mateřské škole – občas mívá záchvaty hněvu a dokáže velmi nečekaně na některé z dětí zaútočit. Velmi často bývá agresivní a trvá mu i několik minut, než se dokáže uklidnit. Spolupráce s chlapcovou maminkou je podle třídní učitelky na velmi dobré úrovni. Maminka aktivně spolupracuje, zajímá se o chlapcovy pokroky ve škole a maximálně se chlapci věnuje. Otec má podle slov paní učitelky velmi časově náročné zaměstnání.

Samotná **terapie** dítěte probíhala následovně:

**1. fáze** – zjištění problémů a určení cílů:

- vytvořit prostředí bezpečí a důvěry,

- pěstovat citlivost k potřebám druhých,
- posílit pozici v kolektivu,
- posílit sebevědomí,
- posilovat soustředěnost.

### **2. fáze – působení terapie v rámci vytyčených cílů:**

- kontakt se psem, zklidnění,
- začlenění do kolektivních her,
- hry podporující zvýšení koncentrace a orientace,
- hry na posílení sebevědomí (povelová technika),
- hry na procvičování paměti.

### **3. fáze – ukončovací:**

- zhodnocení, zklidnění,
- spolupráce, vytrvalost,
- zlepšení vztahů v kolektivu oběma směry.

## **Průběh a hodnocení canisterapie u Petra**

První setkání Petra s canisterapeutem a jeho psem:

### **Průběh a realizace canisterapie (vlastní zpracování):**

1. Petr přišel se svým asistentem, sedl si na zem a vítal se se psem (má úsměv na tváři). Chlapec psa objímal. Terapeut byl v blízkosti psa a chlapce, psa musel terapeut trochu usměrňovat, protože pes chlapce neustále olizoval, chlapci to však dělalo dobře, a tak mu nastavoval i obličej. Petr si jméno psa vybavoval velmi pomalu, a tak mu musel terapeut napovědět.
2. Dávat psovi povelů se Petrovi dařilo docela dobře, byla zde vidět i snaha o správné vyslovování daného povelu, velké problémy činilo chlapci připevňování obojku a zapínání vodítka (vše ale zvládl s dopomocí terapeuta). I přesto, že chlapci dělalo problém připínání obojku psovi, byl trpělivý a chtěl daný úkol dokončit. Zapínání vodítka už šlo Petrovi o něco lépe a bylo vidět, že z toho má radost. Povzbudilo jej to k pokračování v plnění dalších úkolů. Velké potěšení měl Petr při odměňování psa – pes ho opět olizoval a chlapec se velmi nahlas smál.

3. Petra uvedená hra bavila, předměty dle hmatu poznával dobře, ale s obtížemi hledal správné pojmenování. Pravolevá orientace byla pro Petra obtížná, strany dokázal určit pouze s pomocí nebo na několikátý pokus. Velmi úspěšný byl v porovnávání malý – velký a pamatoval si již skoro všechny části psího těla. Měl velkou radost, že je úspěšný.
4. Relaxace – chlapec se stulil na zem k psovi a hladil ho po celém těle. Terapeut mu půjčil hřeben, aby psa ještě učesal. Domluvila se další návštěva a pes i chlapec dostali společně odměnu. Rozloučili se – chlapec dal psovi pusinku na čumák.

### **Hodnocení canisterapeutického sezení Petra (vlastní zpracování)**

Jevilo se, že pes měl již od prvního okamžiku na chlapce velmi pozitivní vliv, který byl patrný v okamžitém projevení radosti, kterou Petr projevoval ihned po příchodu psa. Nejvíce patrný se zdál být vliv na psychickou stránku chlapce. Petr se doslova rozzářil štěstím, a tak jsem mohla vidět tzv. „druhou stránku“ jeho osobnosti. V kolektivu dětí chlapec působil zcela jiným dojmem. V kolektivu dětí se před započítím canisterapie nejevil kamarádský a měl neustálé tendence se prosazovat. Někdy Petra popadl velký vztek, který se špatně korigoval, a ostatním dětem se to vůbec nelíbilo. V průběhu canisterapeutických sezení ale bylo možné zaznamenat, že najednou začal mít velký zájem spolupracovat a velice ho celá terapie naplňovala. Velký rozdíl byl zaznamenán hlavně ve spolupráci v rámci canisterapie a spolupráci v rámci předškolního vzdělávání s paní učitelkou v běžné výuce ve třídě v kolektivu.

V rámci canisterapie bylo vidět velkou snahu i v oblasti pohybové, kdy se chlapec snažil maximálně spolupracovat, ačkoliv to nebylo primárním cílem canisterapie. Úkonům, které od Petra vyžadovaly náročnější motorickou koordinaci, se nevyhýbal jako při běžných činnostech a nehledal tak úlevové polohy končetin a těla, ale aktivně s terapeutem i se psem spolupracoval.

Jako úspěšné se jevilo detailní zapamatování a pojmenování částí psího těla. Petr části vyjmenoval a dokázal je vždy pojmenovat i po delší době po terapii. Terapeut měl připravený velmi bohatý program, který byl doplněný o zábavné hry. Při hře, kdy měl Petr poznat jednotlivé předměty, které byly schované v sáčku, byl Petr velice úspěšný a měl z toho velkou radost. Při krmení psa mu dělalo radost psí olíznutí, které chtěl stále

opakovat, a pokud by bylo na něm, tak by psa krmil stále. Po terapii byl vyčerpaný a bylo potřeba mu umožnit kratší nerušený odpočinek. U Petra byl patrný vliv canisterapie jak v oblasti jemné, tak hrubé motoriky. Petr měl zájem o připravené hry s terapeutem, které rozvíjely jeho schopnosti jak v oblasti jemné a hrubé motoriky, tak v dalších oblastech, v rozvoji jeho celkové osobnosti, a tudíž měly vliv na jeho stránku fyzickou i psychickou. Petr za celý průběh terapie neprojevil žádnou známku strachu či negativní reakce na psa. Průběh terapie byl profesionálně proveden a plnohodnotně připraven. Pes byl velmi klidný a jevil zájem o spolupráci jak s chlapcem, tak i s terapeutem.

Canisterapie byla doporučena Petrovi jako terapie po dobu 6 měsíců 1 x týdně. Její vyhodnocení je v kapitole o interpretaci rozhovorů.

### **Hodnocení canisterapeutických sezení Petra po 6 měsících (vlastní zpracování)**

Z rozhovoru s Petrovými rodiči vyplynulo, že canisterapie měla na Petra pozitivní vliv ve všech sledovaných oblastech. V první řadě terapie Petrovi pomohla hlavně v oblasti komunikace, Petr se také velice zklidnil, posílil si svaly a nabyl nové zkušenosti. Pozitivní ovlivnění psychiky bylo možné zaznamenat zejména jeho velkým zklidněním. V sociální oblasti měla canisterapii vliv v tom ohledu, že předtím se jevil Petr velmi agresivní vůči svým spolužákům. Terapie mu pomohla k novému pohledu nejen na své spolužáky, ale celkově na své okolí. Chlapec projevil během terapie i starost o zvíře.

Celkově bylo možné po sledovaném období zhodnotit canisterapii jako jednu z pomocných terapií, která ovlivnila celkovou rehabilitaci, kterou posunula vždy o kus dál. Canisterapie se podílela jak na posílení svalů, tak na rozvoji v citové oblasti. Komunikace se zvířetem vyvolávala v Petrovi i nové pozitivní projevy, které předtím nebyly pozorovány, např. starost o druhé, zájem o to, co pes cítí – jestli nemá hlad nebo jestli ho něco nebolí. Po 6 měsících terapeutka navrhla několikaměsíční pauzu a následně další pokračování v canisterapii.

### 6.3.2 Kazuistika 2 – Ondřej

**Jméno** – Ondřej P., 4 roky.

**Rodinná anamnéza** – matka Ondřeje, Jitka P., středoškolské vzdělání, aktuálně pracuje jako asistentka v bankovníctví, otec Martin P., rovněž středoškolák, pracuje jako strojař, sourozence nemá.

**Osobní anamnéza** – Ondřej se narodil předčasně ve 31. týdnu gravidity, oligohydramion, porod s. c., klešťový, poloha KP, PH 1800g/42cm, byl kříšen, Apgar score 1-7-9, byl umístěn na JIP a ventilátoru. Ondřej seděl v 11 měsících, stál ve 14 měsících, chodil v 18 měsících, první slova vyslovil v 20 měsíci – následně rychlá progresse řeči. Aktuálně je v péči neurologa, ortopeda.

**Diagnóza** – dětská mozková obrna, epilepsie, skolióza, lordóza.

**Verbální komunikace** – řeč téměř rozvinuta, stále přetrvává dyslalie (vadná výslovnost hlásek – ř, r a sykavek). Cílem je dbát na správnou výslovnost.

**Hrubá motorika** – samostatnou chůzi zvládá nejistě, je nutná pomoc další osoby, k pohybu často používá invalidní vozík, většinu dne sedí nebo leží na zemi. Židle je mu nepohodlná. Má rád pobyt venku.

**Jemná motorika** – úchop tužky je dlaňový, do ruky rád bere věci větších rozměrů, které se mu líbí, a o které má sám zájem. Ostatní předměty zahazuje. Celkově je motorika na slabší úrovni. Cílem je individuální terapie a zlepšení stavu jemné motoriky – hlazení a krmení psa.

**Psychosociální charakteristika** – Ondřej je spíše samotář. Vystačí si s hračkami, společnost dětí nevyhledává. Nevyžaduje ani pozornost dospělého. V kolektivu se tedy nijak neprosazuje. Aby se zapojil do skupinových aktivit, je třeba zvýšené motivace ze strany pedagoga. Ondřej většinu aktivit ignoruje. Je zde velmi důležitá motivace k jakékoliv činnosti a velká trpělivost ze strany pedagoga. Cílem je používat hry na motivaci k úkolům a snažit se o zapojování Ondry do skupinových aktivit s ostatními dětmi.

**Pedagogická charakteristika** – intelekt je pod úrovní normy, počítání do 5 zvládá s dopomocí, základní barvy pojmenuje pouze někdy. Pravolevou orientaci

zvládá s velkými problémy, orientace v prostoru činí Ondrovi obtíže. Cílem je v rozumové oblasti pozvolné vytváření pojmů, reagovat na výzvu a nalézt pohledem věc či psa v místnosti, přiřazování obrázků, Navázání vizuálního kontaktu se psem, rozvoj sluchového a hmatového vnímání prostřednictvím reakcí na vybídnutí k činnosti, jako je podání pamlsku psovi, hlazení psa atp., pojmenování základních věcí kolem sebe. Dle slov paní učitelky je Ondra velice tichý, zakřiknutý chlapec. Do školky chodí pravidelně. Spolupráce s rodiči je na dobré úrovni.

Samotná **terapie** dítěte probíhala následovně:

**1. fáze** – zjištění problémů a určení cílů:

- nekoordinovaný pohyb, nesoustředěnost,
- rozvoj jemné motoriky hlazením psa,
- rozvoj hrubé motoriky pomocí polohování,
- rozvoj smyslového vnímání,
- pozitivní psychické naladění,
- udržení pozornosti.

**2. fáze** – působení terapie v rámci vytyčených cílů:

- kontakt se psem,
- hry podporující zvýšení koncentrace a orientace,
- hry na procvičování paměti,
- hry na posílení sebevědomí.

**3. fáze** – ukončovací:

- zhodnocení, zklidnění,
- spolupráce, vytrvalost,
- zlepšení vztahů v kolektivu.

### **Průběh a hodnocení canisterapie u Ondřeje**

První setkání chlapce s canisterapeutem:

Průběh a realizace canisterapie (vlastní zpracování).

1. Přivítání se se psem – terapeutka seznámila chlapce se psem, několikrát mu zopakovala jméno psa (asi 5 min).
2. Procvičování jemné motoriky hlazením psa – Ondra o psa nejevila moc zájem, soustředil se na okolní zvuky.
3. Při polohování Ondra reagoval odevzdaně – zdálo se, že je Ondrovi polohování příjemné.
4. Podávání pamlsků – Ondra ze začátku pamlsků ochutnával a poté nechtěl psovi pamlsků dát a chtěl si ho nechat pro sebe – po motivaci terapeutem pamlsků psovi jen házel.
5. Očima v místnosti i několikrát našel na výzvu psa, s vedením ruky ho hladil, mazlil se s ním a usmíval se. Sám psa ale hladit nechce.
6. Relaxace – chlapec leží na koberci vedle psa a odpočívá.

### **Hodnocení canisterapeutického sezení Ondřeje (vlastní zpracování)**

Ze začátku Ondra nejevila o psa příliš velký zájem, avšak známky strachu nebo jiné negativní reakce během celé terapie nebyly zpozorovány. Soustředil se spíše na okolní zvuky či se díval z okna. Ke spolupráci jej vždy podnítila určitá zvuková aktivita ze strany terapeutky. Při polohování byla vidět první pozitivní reakce. Polohování bylo Ondrovi příjemné. Dotýkal se psa a zjevně mu byla příjemná jeho srst, za kterou psa neustále tahal. Bylo možné zaznamenat velký vliv okolních jevů, které Ondřeje neustále odvracely od spolupráce. Ondra se nedokázal soustředit na práci se psem, pokud ho z jeho pozornosti něco nebo někdo vyrušil. Jeho koncentrace byla problematická. Ačkoliv byl Ondra značně motivován ze strany terapeuta, nebyl vidět nijak velký pokrok v zájmu o spolupráci.

Na základě dobré reakce chlapce na zvukové aktivity, zapojila terapeutka do činností různé slovní hříčky, zpěv a rytmizaci, což se u Ondřeje setkala zřejmě s nejvíce intenzivní pozitivní reakcí. Krmení psa pamlsky se Ondrovi sice líbilo, ale více pamlsků ochutnával spíše on sám, než aby je dal psovi. Ondra byl vybízen k hlazení a mazlení se psem. Na chlapci bylo vidět, že je mu to příjemné, dokonce se u toho i usmíval, ale sám v činnosti nepokračoval. U Ondry by bylo zapotřebí více canisterapeutických setkání, aby byl vidět nějaký posun. Jedno canisterapeutické sezení zde pro nějaké hodnocení nedostačovalo. Změnu u chlapce bylo možné do jisté míry zaznamenat jen na jeho



psychickém stavu, kdy bylo možné zaznamenat radost a spokojenost. Co se týče fyzické oblasti, tak je zapotřebí zapracovat jak ze strany terapeuta, tak hlavně ze strany Ondry, u něhož je třeba se snažit o větší motivaci. Pokud by začal Ondřej spolupracovat více, lze předpokládat velkou možnost v rozvoji jemné a hrubé motoriky.

Canisterapie byla doporučena Ondřejovi na dalšího půl roku 1 x týdně.

### **Hodnocení canisterapeutických sezení Ondřeje po 6 měsících (vlastní zpracování)**

U Ondřeje rovněž potvrdili rodiče pozitivní přínosy canisterapie i po dalších 6 měsících jejího trvání. Největší progres u Ondry byl zaznamenán u zvýšení soustředění na konkrétní věci (pes dokázal upoutat pozornost). Změny v oblasti jemné a hrubé motoriky rodiče po šesti měsících ale nezaznamenali a bylo podle nich na hodnocení ještě brzo, ale zájem o další canisterapeutická sezení rodiče určitě měli. Zlepšení zaznamenali pak také v oblasti sociální, kdy Ondra dokáže vnímat prostřednictvím psa i ostatní. V oblasti rozumového a citového vývoje dítěte zaznamenali rodiče po 6 měsících vliv především na komunikaci Ondry, kdy se s ním lépe dorozumí a Ondra se lépe vyjadřuje, lépe popíše své pocity a přání.

### **6.3.3 Kazuistika 3 – Petra**

**Jméno** – Petra K., 5 let.

**Rodinná anamnéza** – matka Jana K., středoškolačka, aktuálně pracuje jako asistentka pedagoga, otec má vystudováno střední odborné učiliště – technické zaměření, aktuální zaměstnání není známo. Rodiče jsou rozvedení.

**Osobní anamnéza** – Petra se narodila v termínu ve 48 t. t. z 1. gravidity. Těhotenství proběhlo bez obtíží, porod byl bez komplikací. Petra vážila při porodu 3400 g, měřila 50 cm. Apgar score nebylo dodáno. Nápadné chování bylo zpozorováno až ve věku okolo 3 let, kdy si pomalejšího rozvoje všimla paní učitelka v mateřské škole. Lézt začala v 8. měsíci, sedět v 10. měsíci, stát v 12. měsíci, chodit pak ve 14. měsíci. Vada sluchu byla zjištěna až ve 3 letech v souvislosti s logopedickou nápravou řeči paní učitelky v MŠ. Sluchadla má dívka od 3,5 let.

**Diagnóza** – středně těžká oboustranná nedoslýchavost. Od 3 let používá dívka sluchadlo.

**Verbální komunikace** – řeč je na špatné úrovni, špatná diferenciací hlásek f a v, hlásek r a ř, špatné sykavky, velmi chudá slovní zásoba. Cílem je postupné rozšiřování slovní zásoby, postupné doplňování založeného pojmového deníku o nová slova. Náprava chybně vyslovovaných hlásek. Petra je v péči logopeda, foniatra.

**Hrubá motorika** – Petra je schopna samostatné sebeobsluhy. Koordinace končetin, držení těla a rytmizace pohybů je v pořádku.

**Jemná motorika** – tužku uchopí sama a je schopna samostatného kreslení a vybarvování. Má velmi kolísavou pozornost a snadno se unaví. Cílem terapie je zlepšení stavu jemné motoriky zapojením svalů ruky při hlazení psa, zapínání a odepínání vodítka, česání psa atp.

**Psychosociální charakteristika** – Petra mezi vrstevníky působí spíše zakřiknutým dojmem. Nemá moc kamarádů. Kontakt s dospělými jí nečiní žádný problém a autoritu respektuje. Je zde velmi důležité povzbuzování ze strany pedagoga. Dívka má malé sebevědomí, málo si věří. Díky zvýšené unavitelnosti bývá nutné dodržovat relaxační chvílky, začleňovat je pokaždé, jeví-li známky únavy. Pokud jí není poskytnut dostatečný odpočinek, bývá plačtivá a práci sabotuje. Úkoly plní velmi pomalu – je nutné k ní přistupovat individuálně a umožnit jí plnění úkolů v delším časovém limitu. Cílem je praktikovat hry za pomoci obrázků – rozvoj slovní zásoby, zvyšování sebevědomí a začleňování se do kolektivu, podporovat komunikaci a spolupráci s vrstevníky.

**Pedagogická charakteristika** – intelekt Petry je na úrovni normy, počítá do 10, zvládá vyjmenovat základní barvy. Pravolevá orientace s problémy, orientace v prostoru s obtížemi. Přiřazování geometrických tvarů zvládá dívka bez problémů, nácvik skládání puzzle stavebnice zvládá samostatně. Přiřazuje obrázky k věcem, rostlině i zvířeti, vše samostatně – pozvolné vytváření pojmů a rozšiřování slovní zásoby. Dívka je schopna utvářet jednoduché věty – nácvik porozumění. Nácvik pravolevé orientace na vlastním i zvířecím těle. Dle slov paní třídní učitelky navštěvuje Petra školku pravidelně, nebývá často nemocná. Dívka se v kolektivu projevuje spíše zakřiknutě, nemá moc kamarádů, je

velmi citlivá. Občas se jí děti vysmívají z důvodu naslouchadla, za které se dívka stydí, a které se snaží maskovat. Dívka má malé sebevědomí a nemá tendence se prosazovat. Spolupráce s matkou je na velmi dobré úrovni.

Samotná **terapie** dítěte probíhala následovně:

**1. fáze** – zjištění problémů a určení cílů:

- rozvoj jemné motoriky hlazením psa,
- rozvoj hrubé motoriky pomocí polohování,
- rozvoj smyslového vnímání,
- pozitivní psychické naladění,
- udržení pozornosti.

**2. fáze** – působení terapie v rámci vytyčených cílů:

- kontakt se psem,
- hry podporující zvýšení koncentrace a orientace,
- hry na procvičování paměti,
- hry na posílení sebevědomí.

**3. fáze** – ukončovací:

- zhodnocení psychické pohody,
- spolupráce, vytrvalost,
- zlepšení vztahů v kolektivu.

### **Průběh a hodnocení canisterapie u Petry**

První setkání dívky s canisterapeutem.

Průběh a realizace canisterapie (vlastní zpracování).

1. Přivítání se se psem – terapeutka seznámila dívku se psem, několikrát jí zopakovala jméno psa.
2. Procvičování jemné motoriky hlazením psa, připínání obojku a poté i vodítka – Petra se zájmem plnila pokyny terapeuta, se psem se mazlila.
3. Při polohování Petra reagovala smíchem – zdálo se, že je Petře polohování příjemné. Pes Petru olizoval a Petra reagovala velice pobaveně.

4. Podávání pamlsků – Petra odměňovala psa radostně a vyžadovala další povely, aby psa mohla stále odměňovat. Psa krmila z ruky a po každém olíznutí ruky psem se radostně smála.
5. Relaxace – dívka ležela na koberci, povídala si se psem a terapeutem.

#### Hodnocení canisterapeutického sezení Petry (vlastní zpracování)

Již od samého začátku reagovala Petra na psa velmi pozitivně. Velmi ochotně spolupracovala s terapeutem i se psem. Co se týče hrubé a jemné motoriky, nečinily aktivity je rozvíjející Petře žádný problém. Česání psa, připínání obojku a vodítka psovi Petru moc bavilo a vše se zájmem a ochotně plnila. Petra byla neustále vybízena terapeutkou ke komunikaci, která byla v jejím případě na prvním místě pro rozvíjení (vzhledem k jejímu postižení). V Petřině tváři bylo vidět nadšení a radost. Se psem si povídala a vykládala mu o sobě spoustu informací. Byla zde vidět také snaha o komunikaci nejen se psem, ale také s terapeutem. V tomto případě není pochyb o rozvoji hrubé a jemné motoriky a hlavně chuť rozvíjet své komunikační dovednosti. Vliv canisterapie po stránce fyzické i psychické byl znát hned na první pohled po dokončení prvního setkání Petry a psa. Po prvním setkání psa a Petry bylo možné zaznamenat pozitivní odraz na oblasti komunikační, kdy Petra ještě několik hodin po skončení canisterapie vyprávěla paní učitelce, svým kamarádům a po té i své matce o prožitém zážitku se psem.

Canisterapie byla Petře doporučena dále po dobu 6 měsíců 1 x týdně.

#### **Hodnocení canisterapeutických sezení Petry po 6 měsících (vlastní zpracování)**

I u Petry rodiče po 6 měsících dále potvrzovali přínosy. Pro rodiče však bylo hlavní, že Petru canisterapie celkově moc bavila a těšila se na další terapie. Z pohledu pozitivního ovlivnění psychiky dívky zaznamenali zejména to, že se Petra se psem mazlila. Prostřednictvím psa si uvědomovala, že ostatní také něco bolí, něco se jim líbí a nelíbí atd. Začala být vůči druhým ohleduplnější, což bylo pozitivním odrazem i v oblasti sociální. Rozhodně zaznamenali rodiče také progres v oblasti jemné motoriky. Petra se naučila díky canisterapii spoustě nových věcí. Podle rodičů se jednalo rozhodně o terapii, která přináší viditelné výsledky (hlavně v oblasti komunikace, posílení

svalových schopností a po psychické stránce). Rodiče by chtěli v canisterapii určitě pokračovat i dále.

#### **6.3.4 Kazuistika 4 – Vanesa**

**Jméno** – Vanesa V., 5 let.

**Rodinná anamnéza** – matka, Vanesa V., má vystudováno střední odborné učiliště, aktuálně je zaměstnána jako prodavačka, otec, Martin V., vystudoval rovněž střední odborné učiliště a aktuálně se nachází ve výkonu trestu. Sourozence Vanesa nemá.

**Osobní anamnéza** – Vanesa se narodila předčasně, v 32. týdnu gravidity, porod byl komplikovaný, polohou záhlavím. Porodní hmotnost činila 1900g, měřila 49cm, byla u ní diagnostikována poporodní asfyxie, Apgar skóre činilo 6-8-9, 6 dní strávila po porodu na JIP novorozeneckého oddělení dětské kliniky v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, na ventilátoru a antibiotikách. V 5. měsíci bylo možné zaznamenat oporu o předloktí, vleže na břiše, v 10. měsíci poté oporu o extenfované HKK, v 15. měsíci následovalo přetočení do polohy na břicho, v 18. měsíci pak šikmý sed, ve 20. měsíci kvadrupedální chůze a ve 2,5 letech stoj a chůze. RHB Vojta již od 6 týdne života.

**Diagnóza** – dětská mozková obrna – diparesis spastica s levostrannou éterizací

**Verbální komunikace** – řeč téměř rozvinuta, stále přetrvává dyslalie (vadná výslovnost hlásek – v, l, r, ř) Cílem je dbát na správnou výslovnost.

**Hrubá motorika** – Vanesa je schopna chůze bez opory, chůze je však ve výrazné vnitřní rotaci levé DK, běhá nekoordinovaně, levá dolní končetina výrazně oslabena – není schopna poskoku na levé dolní končetině, poskoky na pravé dolní končetině zvládne bez problémů, neprovede dřep na celých chodidlech, při pádu potřebuje dopomoc při vstávání, extenze kolen plná, zvýšený tonus na adduktorech stehna, horní končetiny v dobré hybnosti – pouze mírná neohebnost při pohybech prstů. Rehabilituje Vojtovou metodou a Bobath-konceptem.

**Jemná motorika** – tužku dívka uchopí sama, dokáže samostatně kreslit. Knoflíky zapne s větší časovou dotací. Má spasmata na levé horní končetině, je snadno unavitelná, s kolísavou pozorností. Cílem individuální terapie je zlepšení celkového stavu jemné motoriky – hlazení česání a krmení koně.

**Psychosociální charakteristika** – bydlí v panelovém domě sama s matkou. Do mateřské školy chodí pravidelně, ale bývá často nemocná. Kontakt s dospělými ji nečiní žádný problém. Dívka je kamarádká a do kolektivu vrstevníku se zařadila bez větších problémů. V kolektivu se neprosazuje – vystačí si sama se svojí nejlepší kamarádkou Bárrou, kterou má nejraději ze všech. Skupinových aktivit se účastní bez problémů. Velký důraz je kladen na relaxační chvílky, které je nutno dodržovat. Cílem je využívat hry na motivaci k daným úkolům. Vytvoření bezpečného prostředí a zvyšování sebevědomí.

**Pedagogická charakteristika** – intelekt má v pásmu normy, počítání do 10 zvládá, základní barvy pojmenuje, pravolevá orientace s občasnou dopomocí, orientace v prostoru dobrá. Cílem v rozumové oblasti je rozšiřování již nabytých znalostí v oblasti matematiky (procvičování geometrických tvarů za pomoci hracího pole na suchý zip). Přiřazování mláďat ke zvířatům a jejich pojmenování zvládá s občasnou dopomocí. Přiřazuje obrázky k věci, rostlině a zvířeti. Dívka vytváří i složitější věty, dokáže pojmenovat věci kolem sebe. Návuk pravolevé orientace na sobě i na zvířeti. Dle slov paní učitelky navštěvuje dívka školku s občasnými pauzami z důvodu časté nemocnosti. Spolupráce s matkou je na velmi dobré úrovni.

Samotná **terapie** dítěte probíhala tak, že Vanesa docházela na terapii 1x týdně. Trvání jedné terapie bylo 20 min, což bylo o dost méně, než v případě canisterapie.

**1. fáze** – zjištění problémů a určení cílů – cíl hipoterapie u spastické formy diparézy byl pracovníky centra stanoven následovně:

- zlepšení úchopové funkce ruky,
- zlepšení svalového tonu,
- zlepšení komunikace s okolím,
- zlepšení psychického stavu,
- rozvoj slovní zásoby,
- posílení pozice v kolektivu,
- zlepšení psychického stavu dítěte,
- vytvoření bezpečného prostředí a důvěry,
- protažení zkrácených svalů,
- zlepšení rovnováhy a koordinace pohybů,

- posílení hlubokého stabilizačního systému,
- vyrovnaní svalových dysbalancí,
- posílení svalového korzetu.

**2. fáze** – působení terapie v rámci vytyčených cílů:

- kontakt s koněm, zklidnění,
- procvičování pohybového aparátu,
- rozvoj komunikace,
- aktivity podporující zvýšení koncentrace a orientace,
- aktivity na posílení sebevědomí.

**3. fáze** – ukončovací:

- zhodnocení, zklidnění,
- spolupráce, vytrvalost,
- zlepšení vztahů v kolektivu oběma směry.

### **Průběh a hodnocení hipoterapie u Vanesy**

První setkání dívky s terapeutem a koněm.

### **Průběh a realizace canisterapie (vlastní zpracování).**

Vanesa chodí s matkou ke koním již od raného dětství. Dívka koně miluje a na terapii se již od počátku těšila. Po příchodu terapeutky a koně se Vanesa ke koni hned přiblížila a s koněm se přivítala. Také se hned ptala terapeutky na jméno koně. Terapeutka Vanese vše o koni pověděla.

Dívka nasedala na koně s dopomocí fyzioterapeuta. Sed na stojícím a krokujícím koni byl aktivní, postavení hlavy a šíje na koni v roku bylo fyziologické, postavení ramen na koni v kroku bylo fyziologické, symetrické bylo i postavení trupu. Aktivní – postavení pánve v sedu na koni v kroku – pánev byla podsazená správně. Těžiště bylo správné v místě mezi stydkou kostí a sedacími hrboly. Postavení DKK na stojícím koni – hlezenní klouby měla mírně před osou trupu (hodnocení terapeutky).

Po nasednutí na koně byl Vanese terapeutkou upraven správný sed. Kůň jezdil krokem do tvaru oválu. Pravidelně měnil směr jízdy. Dívka se nejprve držela madla, po několika minutách provedla sed s rukama na stehnech. Po celou dobu si terapeutka

s dívkou povídala. Po několika minutách zkoušela další jednoduchá cvičení na koni, jako je např. letadlo (upažené ruce za vzpřímeného sedu, lopatky tlačí k sobě). Dívka projevovala velké nadšení z cvičení, a tak s ní terapeutka zkoušela další cvičení, např. trhání jablek (vzpažení rukou a střídavě vytahování se za oběma HKK), nebo leh na zádech, kdy jsou HKK svěšené podél břicha koně. Veškeré tyto cviky sloužily k protažení flexorů kyčelních kloubů a abdominálních svalů. Na konci po sesednutí za pomoci terapeutky se dívka s koněm rozloučila pohlazením a pochválením. Potom Vanesa koně odměnila pamlskem. Dívce bylo velmi líto, že terapie končí, ráda by ještě pokračovala, i když na ní byla znát únava.

### **Hodnocení hipoterapeutického sezení Vanesy (vlastní zpracování)**

Na Vanese bylo od první chvíle vidět, jak moc koně miluje, což bylo pozitivním pro úspěch terapie. Situace byla dána tím, že Vanesa byla s koňmi v kontaktu opravdu již od malička. Zнала koně i prostředí, ve kterém terapie probíhala. Psychický stav dívky se zdál být velmi dobrý, zejména ve chvíli, kdy zrovna seděla na koni. Dívka se usmívala, povídala si s lidmi okolo. Již od začátku jezdila v korektním sedu a postupně během terapeutické hodiny se její sed stával stabilnější. Vanesa se cítila v sedle na koni velmi sebevědomě a spokojeně. Cviky na koni ji moc bavily a snažila se o stoprocentní dodržování pokynů terapeutky. Bylo vidět, že je sama na sebe moc pyšná. Rozvoj jemné i hrubé motoriky probíhal za účasti její obrovské snahy. Na fyzické i psychické stránce byl vidět pokrok hned po prvním setkání Vanesy a koně. Vanesa oproti ostatním dětem byla ve velkém předstihu hlavně z důvodu znalosti koňského prostředí. Ani jednou se u Vanesy neprojevil pocit strachu nebo nejistoty. Další terapie tak bylo třeba do budoucna dle terapeutky upravit trochu specificky, aby zde byl patrný ještě větší posun ve všech oblastech dívky (mohla pokročit rychleji vpřed).

Hipoterapie byla v rámci terapie doporučena Vanese po dobu 6 měsíců 1x týdně.

### **Hodnocení hipoterapeutických sezení Vanesy po 6 měsících (vlastní zpracování)**

Rodiče byli v hodnocení hipoterapie pozitivní, neboť jak již bylo naznačeno v úvodu, Vanesa koně miluje. Jízda i celá terapie ji bavila a naplňovala. Uspokojovalo ji také trávení času na jízdárně. Docházela tam jak v rámci terapie, tak i ve svém volném



čase. Velmi výrazný přínos tak měla terapie hlavně v oblasti psychické a sociální, kdy došlo ke zvýšení sebevědomí, ale navíc i k posílení svalů, což se pak také projevilo i na oblast jemné a hrubé motoriky, především ve zlepšení samoobsluhy celkově (oblékání, svlékání atd.). U dívky rodiče navíc zaznamenali také celkové zklidnění. V některých věcech bylo podle rodičů na hodnocení po půl roce ještě brzy, přesto pozitiva zaznamenali a hlavně by v terapii rádi pokračovali i nadále.

### **6.3.5 Kazuistika 5 – Jakub**

**Jméno** – Jakub M., 5 let.

**Rodinná anamnéza** – matka Jakuba M. má středoškolské vzdělání a pracuje momentálně jako zdravotní sestra, otec zemřel při autonehodě, sourozence nemá.

**Osobní anamnéza:** Jakub se narodil v termínu 40 t. t. z 1. gravidity. Těhotenství proběhlo bez obtíží, porod bez komplikací, porodní váha Jakuba byla 3650 g, měřil 51 cm. Nápadné chování bylo zpozorováno již v kojeneckém věku, dítě se projevilo jako nadměrně živé a velice neklidné. Dle slov matky začal lézt v 7. měsíci, sedět 8. měsíc, stát v 10. měsíci, chodit v 11. měsíci. Vada sluchu byla zjištěna až ve 3 letech v souvislosti s logopedickou nápravou řeči. Sluchadla má chlapec od 3 let.

**Diagnóza** – středně těžká oboustranná nedoslýchavost. Od 3 let používá chlapec sluchadlo – Senso se zvukovým mikrofonom.

**Verbální stránka** – řeč je na špatné úrovni, špatná diferenciací hlásek f a v, hlásek r a ř, špatné sykavky, velmi chudá slovní zásoba. Cílem je postupné rozšiřování slovní zásoby, postupné doplňování založeného pojmového deníku o nová slova. Náprava chybně vyslovovaných hlásek.

**Hrubá motorika** – Jakub je schopen samostatné sebeobsluhy.

**Jemná motorika** – tužku uchopí sám a je schopen samostatného kreslení a vybarvování. Má velmi kolísavou pozornost a je snadno unavitelný. Cílem terapie je zlepšení stavu jemné motoriky – hlazení koně.

**Psychosociální charakteristika** – chlapec je velmi neklidný, u žádné činnosti nevydrží delší dobu. Mezi vrstevníky je spíše zakřiknutý. Nemá moc kamarádů. Kontakt

s dospělými mu nečiní žádný problém a autoritu respektuje. Velmi důležité je u něj povzbuzování ze strany pedagoga. Chlapec má velmi malé sebevědomí. Nutné je dodržování relaxačních chviliek. Úkoly plní velmi pomalu – nutnost individuálního přístupu. Umožnit chlapci větší časové dotace na plnění úkolu. Cílem je provádět hry za pomoci obrázků – rozvoj slovní zásoby, zvyšování sebevědomí – a začleňovat se do kolektivu, podporovat komunikaci a spolupráci s vrstevníky.

**Pedagogická charakteristika** – intelekt na úrovni normy, počítá do 6, zvládá vyjmenovat základní barvy. Pravolevá orientace s problémy, orientace v prostoru s obtížemi. Cíl: Přiřazování geometrických tvarů zvládá chlapec bez problémů, Návnik skládání puzzle stavebnice zvládá samostatně. Přiřazuje obrázky k věci, rostlině i zvířeti vše samostatně – pozvolné vytváření pojmů a rozšiřování slovní zásoby. Chlapec je schopen utvářet jednoduché věty – návnik porozumění. Návnik pravolevé orientace na vlastním i zvířecím těle. Dle slov třídní učitelky navštěvuje Jakub školku pravidelně, nebývá často nemocný. Chlapec je v kolektivu spíše zakřiknutý, nemá moc kamarádů, je velmi citlivý. Občas se mu děti vysmívají. Chlapec má malé sebevědomí a nemá tendence se prosazovat. Spolupráce s matkou je na dobré úrovni. Zajímá se o chlapcovy pokroky. Matka se také účastní akcí a výletů školy.

Samostatná **terapie** u dítěte probíhala tak, že Jakub docházel na hipoterapii 1 x týdně. Trvání jedné terapie bylo 20 minut.

**1. fáze** – zjištění problémů a určení cílů – cíl hipoterapie u chlapce s vadou sluchu a přidruženými komplikacemi:

- zlepšení psychického stavu dítěte,
- zlepšení komunikace s okolím,
- rozvoj slovní zásoby,
- zklidnění,
- hry na procvičování paměti,
- posilování sebevědomí,
- posílení pozice v kolektivu,
- vytvořit prostředí bezpečí a důvěry.

**2. fáze** – působení terapie v rámci vytyčených cílů:

- kontakt s koněm, zklidnění,
- procvičování pohybového aparátu,
- rozvoj komunikace,
- aktivity podporující zvýšení koncentrace a orientace,
- aktivity na posílení sebevědomí.

**3. fáze** – ukončovací:

- zhodnocení, zklidnění,
- spolupráce, vytrvalost,
- zlepšení vztahů v kolektivu oběma směry.

## **Průběh a hodnocení hipoterapie u Jakuba**

### **První setkání chlapce s terapeutem a koněm**

Seznámení Jakuba s koněm proběhlo tak, že Jakuba zpočátku kůň nijak zvlášť nezaujal (jen stál a díval se). Terapeutka vyzvala Jakuba k seznámení se s koněm. Jakub nedůvěřivě přišel ke koni. Nikdy předtím se z blízka s koněm neseťkal. Na výzvu terapeutky si Jakub koně pohladil. Terapeutka Jakobovi vysvětlila, co ho bude čekat a co se bude dít. Jakub však velmi odmítal nasazení helmy. Helma mu byla hodně nepříjemná, a tak nasedl s dopomocí terapeutky na koně bez helmy.

Sed na stojícím a krokujícím koni – Jakub byl schopen aktivního sedu. Postavení hlavy a šíje na koni v kroku bylo fyziologické a měl vzpřímené držení těla. Postavení ramen bylo symetrické, postavení trupu bylo bez odchylek. Sed na koni v kroku s rukama na stehnech byl stabilizovaný a aktivní. Postavení pánve – pánev byla správně podsazená, těžiště na správném místě (hodnocení terapeutky).

Jakub se zdál být bez jakéhokoliv emočního projevu. Ale nijak neprotestoval. Koně si během terapie prohlížel. Při samotné terapii se kůň pohyboval krokem a opisoval tvar kruhu. Při jízdě byla přítomna terapeutka, která neustále sledovala správný posed Jakuba. Terapeutka vyzývala Jakuba k provádění cviku – drbání koníka za ušima, po té podrbání na kořeni ocasu, na břicho. Jakub si také musel sáhnout na špičky bot – ohnout

se. Terapeutka Jakobovi přibližovala, jak vypadají náročnější cviky na koni, které mohou zkusit již na další terapii – náročnějším cvikem je kolotoč – dítě z klasického sedu přejde na tzv. dámský, boční sed, dále na sed proti směru jízdy, potom na boční sed obrácený a opět na dámský sed a přehozením DK přes kohoutek zpět do klasického sedu. Dále se terapeutka snažila Jakuba zaujmout svým povídáním o koni a vyprovokovat v něm zvědavost a aktivnější spolupráci. Po 20 minutách Jakub sesedl z koně. Přes prvotní nezájem a apatii bylo překvapením, že se s koněm loučil velmi hezky, hladil si ho a měl zvědavé otázky směrem k terapeutce.

### **Hodnocení hipoterapeutického sezení Jakuba (vlastní zpracování)**

Jakub přistupoval ke koni s ne příliš velkým zájmem. Velmi mu vadila helma, kterou si měl nasadit na hlavu. Je možné, že to souviselo s nepříjemným pocitem tlaku na jeho naslouchadla. S postupem terapie se Jakub začal uvolňovat a opadával z něho stres a možná i strach, který byl trochu patrný při nasedání na hřbet koně. Celá situace byla pro Jakuba úplně nová. S koněm se v minulosti takhle zblízka nesetkal. Kůň je velké zvíře, které nejen u dětí vzbuzuje velký respekt. Přes všechna úskalí byla na Jakobovi vidět změna nálady oproti úvodnímu setkání v pozitivním smyslu. Jakub se postupně strachu a obav zbavoval a výhled z koňského sedla se mu i líbil. Terapeutka chlapce zaujala svým vyprávěním o koni, chlapec v závěru terapie odhalil svůj zájem o koně, a koně dokonce i sám od sebe pohladil a zvědavě se vyptával. A o to hlavně v terapeutickém setkání šlo. U Jakuba je velmi důležitý rozvoj komunikačních schopností vzhledem k jeho sluchovému postižení. Zdálo se, že vzhledem k Jakobově povaze byla terapie úspěšná a posunula chlapce o stupínek dopředu jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. Nejvíce však je třeba zdůraznit právě stránku psychickou, která je u chlapce velmi důležitá. Byla tu vidět i velká snaha a pokrok v rozvoji hrubé a jemné motoriky, o kterou se Jakub snažil.

Hipoterapie byla v rámci terapie doporučena Jakobovi po dobu 6 měsíců 1x týdně.

### **Hodnocení hipoterapeutických sezení Jakuba po 6 měsících (vlastní zpracování)**

Rodiče sice potvrdili, že i na Jakuba měla hipoterapie pozitivní vliv, dokládali však, že ne vždy Jakub chodil na terapii rád, nerad nosil helmu a ne vždy se mu chtělo se

terapie zúčastnit. Pozitivní vliv bylo možné zaznamenat hlavně v oblasti komunikace a rozvoje řeči. Na vliv na psychické změny u Jakuba bylo podle rodičů zatím ještě brzy. Ani na jemnou a hrubou motoriku rodiče zatím pozitivní vliv nezaznamenali. O další hipoterapii zájem spíše nejevili. Po 6 měsíčním kurzu má Jakub teď pauzu. O pokračování rodiče přemýšlí, ale chtějí tomu nechat ještě nějaký čas. Přesto ale metodu hipoterapie zhodnotili jako metodu s pozitivními výsledky, komentářem bylo zlepšení v oblasti komunikace, to se projevilo i v oblasti navazování nových sociálních vztahů. S lidmi na jízdárně se spřátelil a povídal si s nimi.

### **6.3.6 Kazuistika 6 – Marie**

**Jméno** – Marie S., 5 let.

**Rodinná anamnéza** – matka Marie S., má středoškolské vzdělání a pracuje jako asistentka v ekonomických službách, otec Marie S. má rovněž středoškolské vzdělání a pracuje jako automechanik. Má jednoho staršího sourozence, Sandru S., 15 let.

**Osobní anamnéza** – Marie se narodila předčasně v 31. t. t. v rámci 2. gravidity. Matka prodělala během těhotenství virózu, porod komplikovaný, klešťový, poloha koncem pánevním, porodní hmotnost činila 1 800 g, měřila 39 cm, přítomná byla poporodní asfyxie, Apgar score pak 5-2-8. Byla ihned přeložena na JIP novorozeneckého oddělení dětské kliniky v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, na ventilátor a antibiotika. Lézt začala až v 10. měsíci, seděla v 10. měsíci, stála ve 20. měsíci, první slova začala říkat ve 24. měsících, aktuálně je v péči neurologie, kardiologie.

**Diagnóza** – dětská mozková obrna s těžkou spastickou kvadruparézou, epilepsie zatím nepotvrzena, lehká mentální retardace – závislá na dopomoci druhé osoby.

**Verbální stránka** – řeč na velmi špatné úrovni, cílem je tak rozšiřování slovní zásoby.

**Hrubá motorika** – potřebuje dopomoc téměř při všech úkonech sebeobsluhy, používá invalidní vozík – na invalidní vozík musí být přenesena. Obě dolní končetiny jsou v extenční spasticitě, zevně rotované, aktivní náznak je pouze v levém kolenním kloubu. Obě dolní končetiny jsou v zevní rotaci. Pasivní pohyby jsou limitovány spasticitou. Dívka má na první pohled typické spastické držení horních končetin. Na obou

horních končetinách jsou prsty v křeči držené v pěst, s cizí pomocí lze spasticitu protáhnout do téměř plné extenze v loketním kloubu a částečné dorsální flexe. Aktivní pohyb není možný, neboť je rušen hyperkinézami. Dívka se snaží o tříprstou špetku, která se daří za velkého úsilí. Extenzi prstů provádí aktivně sama. Marie se pohybuje na invalidním vozičku se svým asistentem. Dívka není schopna samostatné chůze ani chůze s dopomocí.

**Jemná motorika** – tužku dívka uchopí pouze s dopomocí asistenta, vedením ruky se dívka snaží kreslit. Spasmata způsobují velkou únavu. Celkově je jemná motorika na velmi špatné úrovni. Cílem je individuální terapie a zlepšení stavu jemné motoriky – hlazení koně.

**Psychosociální charakteristika** – dívka je spíše introvert. Nejeví zájem o navázání kontaktu s ostatními dětmi. Má své oblíbené hračky, na které si tzv. potrpí, dokáže se velmi zlobit až vztekat, pokud svou hračku nedostane. Kontakt s dospělými jí nečiní problém, respektovat autoritu však ano. V kolektivu se neprosazuje – vystačí si sama se svými oblíbenými hračkami. Je zde velmi důležitá motivace k jakékoliv činnosti a trpělivost ze strany pedagoga. Je zde kladen velký důraz na dodržování relaxačních chviliek. Cílem jsou hry na motivaci k úkolům. Naučit se alespoň částečně zapojovat do kolektivu a kolektivních úkolů.

**Pedagogická charakteristika** – intelekt je pod úrovní normy, počítání do 5 zvládá pouze s dopomocí či názornými pomůckami, základní barvy pojmenuje pouze někdy. Pravolevá orientace s problémy, orientace v prostoru s obtížemi. Cíle v rozumové oblasti je za pomoci asistenta přiřazovat velké geometrické tvary na suchý zip, což zvládá docela dobře. Přiřazování mláďat ke zvířatům a jejich pojmenování – pozvolné vytváření pojmů. Přiřazuje obrázky k věci, rostlině i zvířeti, vše za dopomoci asistenta se speciálními pomůckami. Dívka vytváří velmi jednoduché věty, dokáže pojmenovat základní věci kolem sebe. Návik pravolevé orientace na sobě i na zvířeti. Dle slov paní učitelky navštěvuje Marie mateřskou školu velmi nepravidelně, bývá často nemocná. Po dobu pobytu má dívka v mateřské škole k dispozici osobního pedagogického asistenta, který jí pomáhá zvládat běžné úkony jako je sebeobsluha při stolování či toaletě. Dopomáhá jí při pobytu venku a při veškerých aktivitách. Dívka občas mívá záchvaty

vzteku, pokud není splněno její přání okamžitě. Spolupráce s rodiči je dle paní učitelky na velmi dobré úrovni.

Samostatná **terapie** u Marie probíhala tak, že docházela na hipoterapii 1 x týdně. Trvání jedné terapie bylo 20 minut.

**1. fáze** – zjištění problémů a určení cílů – cíl hipoterapie u dívky se spastickou formou kvadruparézy:

- zlepšení stability v sedu,
- edukace chůze s důrazem na držení trupu a dolních končetin,
- zlepšení svalového tonu,
- úprava podpůrné funkce horních a dolních končetin,
- zlepšení úchopové funkce ruky,
- zlepšení psychického stavu,
- zlepšení komunikace s okolím.

**2. fáze** – působení terapie v rámci vytyčených cílů:

- kontakt s koněm, zklidnění,
- procvičování pohybového aparátu,
- procvičování chůze,
- aktivity podporující zvýšení koncentrace a orientace,
- rozvoj komunikace,
- aktivity na posílení sebevědomí.

**3. fáze** – ukončovací:

- zhodnocení, zklidnění,
- spolupráce, vytrvalost,
- zlepšení vztahů v kolektivu oběma směry.

### **Průběh a hodnocení hipoterapie u Marie**

První setkání díky s terapeutem a koněm:

Seznámení Marie s koněm proběhlo tak, že terapeutka přivezla na vozíku dívku do těsné blízkosti koně. Vyprávěla Marii o tom, jak se kůň jmenuje a co má rád. Pomocí

terapeuta si Marie mohla koně pohladit. Terapeutka Marii vysvětlila, co ji bude čekat a co společně s koněm budou dělat. Se souhlasem dívky terapeutka vysadila dívku na koně.

Marie seděla na koni tak, že hlava a ramena byly mírně v předsunu, Marie neudržela rovnováhu a stále měla tendenci se naklánět k pravé straně, byla lehce nahrbená, dolní končetiny ve spastickém držení objímaly trup koně, špičky směřovaly správně dopředu mírně ven, pravá horní končetina byla ve spastickém držení, levá dolní končetina směřovala svisle dolů (hodnocení terapeutky).

Marie neprojevovala známky strachu. Dokonce se zdála být velmi pozitivně naladěna. Neustále opakovala jméno koně. Působila velmi zvědavě. Při samotné terapii se kůň pohyboval krokem a opisoval tvar kruhu. Při jízdě se terapeutka pohybovala po boku koně a zároveň kontrolovala správný posed Marie na koni a jistila dívku za pánev zezadu a koleno ze strany. Marie se snažila při chůzi koně vyvažovat rovnováhu. Terapeutka neustále upozorňovala Marii na správné držení těla při pohybu koně. Fyzioterapeutka se také zaměřovala na spastické držení pravé končetiny a pobízela dívku, aby uchopila pravé madlo. Druhou končetinou měla dívka hladit koně. Při jízdě měla Marie dobrou náladu, usmívala se a snažila se všestranně komunikovat. Jízda ji viditelně velmi bavila a naplňovala. Po 20 minutách jí pomohla fyzioterapeutka z koně a dívka se s koněm rozloučila.

### **Hodnocení hipoterapeutického sezení Marie (vlastní zpracování)**

Zdalo se, že kůň měl na Marii velmi pozitivní vliv, který se projevil hlavně po stránce psychické. Marie měla možnost pohybu také jiným způsobem než na vozíku, což se zdálo být velmi silným a pozitivním zážitkem. Dívka působila velmi spokojeně a byla v dobré náladě. Snažila se o komunikaci jak s koněm, tak s terapeutkou. Marie spolupracovala velmi ochotně a s radostí. Plnila veškeré pokyny terapeutky. Byla zde vidět i velká snaha v oblasti pohybové, byl zde patrný rozvoj po fyzické stránce. Marie působila uvolněně bez známek strachu či jiných obav. Po skončení terapie byla Marie velice vyčerpaná a unavena. Dle slov terapeuta se bude muset dočasně upravit čas terapie. Jedná se o zkrácení času, aby nebyla dívka tolik vyčerpaná.

Hipoterapie byla v rámci terapie doporučena Marii po dobu 6 měsíců 1x týdně.



## **Hodnocení hipoterapeutických sezení Marie po 6 měsících (vlastní zpracování)**

I u Marie zaznamenali rodiče zlepšení, z jejich subjektivního pohledu šlo zejména o posílení svalstva. Marie však pozitivně reagovala i v oblasti rozumové, zlepšilo se jí sebevědomí a také po 6 měsících začala mnohem více komunikovat. To mělo pozitivní vliv také na sociální oblast, kdy Marie začala navazovat více vztahů, nejprve na jízdárně, pak i mezi vrstevníky. Rodiče by i nadále měli zájem o další pokračování hipoterapie.

### **6.4 Výsledky kazuistických šetření**

Kazuistická šetření prezentovala čtyři příklady využití canisterapie a dva příklady hipoterapie. Oba typy terapií se od sebe v mnohém liší, ačkoliv společné jim bylo využití zvířete. Jak psa, tak koně sledované děti ve své přítomnosti snášely. U jednoho dítěte byl patrný zpočátku strach či nedůvěra v koně. Dítě ale nakonec bez problémů na koně nasedlo. Jednomu chlapci vadilo nasazování přílby, které nesl těžce a zpočátku to mohlo účinky hipoterapie negativně ovlivňovat.

Při kontaktu se zvířetem všechny sledované děti projevovaly zájem a účast. Na psa i koně byly zvědavé. Děti, které se předtím spíše stranily kolektivu dětí či celkově fungovaly spíše osaměle, se při kontaktu se psem osmělovaly a na svůj ostych zapomněly. Všechny děti se také účastnily všech navrhovaných cvičení či technik, které jim terapeut nachystal.

Ačkoliv byly v kazuistických šetřeních sledovány děti s různými typy postižení, účinky byly u všech podobné. Bylo možné sledovat zájem, ochotu se do terapie pustit a také radost z kontaktu se zvířetem, což se velmi často projevilo intenzivní komunikací dítěte, spoluprací s terapeutem a také snahou o pohyb, který většině sledovaných dětí v normálním životě činil problémy.

Z prezentovaných kazuistických studií se canisterapie zdála být efektivní u všech dětí, které terapií prošly. Z celkového hodnocení dětmi i terapeuty převládaly spíše pozitivní reakce. Jako negativní zkušenost lze zmínit jen v jednom případě nízké zaujetí dítěte terapií, které však souviselo s jeho celkovým stavem a diagnózou. I v tomto případě byl však patrný posun k rozvoji skoro ve všech oblastech, i když v minimálním rozsahu,

zejména po prvotních canisterapeutických sezeních. Bylo ale možné předpokládat, že pokud by terapie pokračovala delší dobu, přineslo by to úspěchy jako u ostatních dětí, což bylo možné potvrdit po rozhovorech s rodiči po 6 měsících terapie.

Canisterapie byla z mého pohledu vedena velice profesionálně ve všech oblastech a u všech dětí, které canisterapií prošly. Na terapeutech bylo vidět, že si umí poradit s různými typy postižení i momentálním naladěním dítěte. Uměli si poradit i se špatnou náladou nebo prvotním strachem dítěte. Psi byli perfektně připraveni a canisterapeutka měla připravený program na každé dítě s ohledem na jeho potřeby přímo na jeho míru. Děti byly nenásilnou formou přivedeny k rozvoji všech důležitých funkcí, které potřebovaly posílit či procvičit. Jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické byly zaznamenány větší či menší pokroky, které jsou velmi důležité pro každé z dětí. Pozitivně lze ale hodnotit i jen to, že terapie u všech dětí vyvolaly vždy dobrou náladu a zájem.

Hipoterapie byla z mého pohledu prožívána dětmi trochu odlišným způsobem. Kůň na děti působil jinými zážitky a prožitky, ale výsledky terapie přinášely stejně pozitivní úspěchy ve všech oblastech od rozvoje hrubé a jemné motoriky, psychické stránky dětí či komunikačních schopností a rozvoje celkové osobnosti dítěte.

Jak pes, tak kůň prezentovali obrovské motivační stimuly a rozvíjeli v jednu chvíli několik oblastí najednou.

## 7 DISKUZE

Z provedeného výzkumu vyplynulo několik zajímavých zjištění. Na základě provedených kazuistických šetření pak bylo možné také odpovědět na výzkumné otázky, které měly pomoci naplnění cíle výzkumu, kterým bylo poukázat na přínosy a případná rizika canisterapie a hipoterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením. Výzkumu se zúčastnily čtyři děti s diagnózou dětská mozková obrna a dvě se sluchovým postižením s případnými dalšími přidruženými diagnózami. Výsledky a závěry šetření tak lze komentovat zejména ve vztahu k těmto sledovaným postižením a jejich přenositelnost na děti s jinými postiženími může být vždy spíše jen částečná.

První stanovenou výzkumnou otázkou bylo, **jak vnímaly a reagovaly děti se smyslovým a tělesným postižením na průběh canisterapie a hipoterapie?** Reakce dětí byly vesměs pozitivní. Obavy nebo nechuť dítěte ke canisterapii nebo hipoterapii se nevyskytly. Žádné dítě zooterapii neodmítlo. To však neznamená, že se to nemůže stát. Zejména kůň může být pro některé děti „strašákem“, neboť je vůči nim obrovský a při sednutí si na koně dítě ztrácí „pevnou půdu pod nohama“ a musí věřit koni a terapeutovi, což nemusí být vždy samozřejmé. Je to pochopitelné, neboť kůň je obrovské zvíře a děti se koňmi nesetkávají tak často, jako např. se psy.

U sledovaných dětí bylo ve čtyřech případech zaznamenáno velmi pozitivní naladění a radost, jedno dítě v případě hipoterapie projevilo strach a nedůvěru, kterou se ale rychle podařilo odbourat. Další chlapec pak o canisterapii zpočátku neprojevoval zájem a nechával se rozptýlit jinými podněty. Při pečlivé práci terapeutky se však pozornost obrátila na terapii a další sezení již probíhala řádně. Záleží tak tedy i na schopnostech samotného canisterapeuta nebo hipoterapeuta, ale také na jeho schopnosti empatie a schopnosti jednat s dítětem s postižením, odbourat jeho případné obavy aj.

Po proběhlé půlroční době již byly reakce všech sledovaných dětí pozitivní. U jednoho dítěte další pokračování rodiče zvažují, neboť v některých případech chlapec hipoterapii nepřijímal s nadšením, o kterém si zřejmě mysleli, že přijde. U ostatních dětí byl ale zjevný zájem, soustředění, zaujetí a radost. Lze se tak domnívat, že i do budoucna lze u canisterapie a hipoterapie očekávat pozitivní přijetí dítětem (po případném předchozím obeznámení o typu terapie a jejím průběhu). U dětí, u nichž se již dříve

projevil strach ze zvířat, je pak rozhodnutí o započetí takové terapie na zvážení a je třeba počítat i s odmítnutím a špatným účinkem terapie.

Druhá výzkumná otázka se snažila zase objasnit, **v jakých oblastech bylo možné u dětí s tělesným a smyslovým postižením zaznamenat zlepšení po canisterapii a hipoterapii?** Oblastí, na kterých bylo možné vidět zlepšení, bylo hned několik. Většinou již při prvním canisterapeutickém či hipoterapeutickém sezení bylo možné zaznamenat pozitivní projevy dětí na psychice (ale i po půl roce terapii). Pokud přicházely na terapii zasmušilé, negativistické, či bojácné nebo nedůvěřivé, už během prvních (i když bázlivých) kontaktů všechny děti až na jedno pookřály a nálada se jim viditelně zlepšila. Reakce dítěte byla obvykle pozitivnější a intenzivnější ve vztahu k tomu, jaké mělo dítě před tím dosavadní zkušenosti se psem či koněm. Je možné předpokládat, že děti, které se např. ve svém domácím prostředí setkávají se psy, budou canisterapii více přístupné a budou spolupracovat a navazovat vztah se psem rychleji. Po půlročním průběhu terapií pak rodiče uváděli přínosy v komunikaci, sebevědomí, u hipoterapie pak v posílení svalů aj.

Je obecné známo, že zvířata zlepšují náladu člověka, což se potvrzovalo i u sledovaných dětí. Práce se psem, respektive rehabilitace se psem, ale i koněm ve všech dětech ve svém důsledku probouzela pozitivní pocity a radost. Jeden chlapec zejména ze začátku vykazoval velkou míru rozrušení, respektive nesoustředěnosti, kterou se během prvního sezení nepodařilo úplně odstranit, až později terapeutka přišla na způsob, jak soustředěnost dítěte na terapii zajistit.

Na druhém místě pak bylo možné zaznamenat pozitivní projevy v sociální oblasti. U velkého počtu dětí bylo v rámci popisu jejich omezení a psychosociální charakteristiky uvedeno, že příliš nevyhledávaly kontakt ostatních dětí, či se celkově spíše kolektivu stranily. Do společných aktivit se zapojovaly až po výzvě či motivaci někoho dospělého, což může souviset s jejich handicapem, díky kterému se od ostatních dětí odlišují. Děti v tomto ohledu bývají dost kritické a někdy i netaktní ve vztahu k odlišnostem druhých. Ze zakřiknutých dětí se během zooterapií stávaly děti komunikativní se zájmem o kontakt se zvířetem, často i terapeutem, který poskytoval o zvířeti bližší informace, které děti zajímaly. Své zážitky z terapií měly pak děti tendence dále předávat a podělit se o ně, což se pozitivně odrazilo na jejich sociálních kontaktech. K podobným výsledkům dospěla

i Jindřichová (2011), která zaznamenala pozoruhodné pokroky i na sociální úrovni ve vývoji těsnosti kontaktu se psem a vyšší spontaneity, ačkoliv se zabývala dětmi s mentální retardací.

V sociální oblasti u sledovaných dětí bylo možné zaznamenat i vliv na sebevědomí dítěte, zejména pokud se mu úkoly zadané terapeutem dařily (připínání vodítka psovi aj.). Ungrová (2008) to potvrdila také. Sama pozorovala, jak děti v přítomnosti psů pod záměrným vedením terapeuta zažívají své úspěchy a vítězství, jak se zapojují do skupinových aktivit se svými vrstevníky, jak se vytváří nová přátelství, jak otevřeně hovoří o svých pocitech před druhými, kteří jim naslouchali a dali najevo pochopení. S růstem jejich pocitů sounáležitosti a sebedůležitosti sledovala i vytrácení se projevů agrese, úzkosti a strachu. To bylo možné zaznamenat i v našem výzkumu na příkladu Petra, který se v kolektivu dětí projevoval agresivně, ale při canisterapii se úplně změnil, spolupracoval se zájem a radostí.

Zřejmě nejviditelnější efekt bylo možné zaznamenat v komunikaci dětí. Ať už se jednalo o děti s dětskou mozkovou obrnou, nebo se sluchovým postižením, přímo během lekcí a také těsně po nich i po půl roce sezení byl viděn výrazný zájem o komunikaci. Tento efekt byl viditelný již během první lekce, ať se jednalo o canisterapii nebo hipoterapii. Nový zážitek byl pro děti pochopitelně zajímavým aspektem, o kterém se chtěly dozvědět více. Často se zajímaly přímo o dané zvíře, jeho jméno, jak je staré, co jí apod. Efekt na komunikaci byl zjevný především u dětí se sluchovým postižením, kde šlo o jednu z hlavních cílových oblastí působení. Tyto děti se také obvykle komunikaci vyhýbají, neboť mají problém porozumět nebo se vyjádřit. Když se jim to nedaří, raději od toho někdy upouštějí. Zvíře v terapii ale bylo natolik zajímavým a poutavým objektem, že se všechny velmi rozpovídaly.

Dopady zooterapií na komunikaci potvrzují i jiní autoři a jejich výzkumy. Galajdová (1999) potvrdila příznivý vliv na kognitivní vývoj dítěte právě z hlediska vývoje komunikace. U dětí v předškolním věku může být tento efekt pozitivní právě při učení se mluvy, kdy se zvíře může stát značným podnětem k mluvení. Pro takové děti může být canisterapie vhodnou metodou také při školní výuce. I Lejčarová a Skálová (2009), které se ale věnovaly dětem s dětskou mozkovou obrnou, uváděly, že po jimi sledovaných canisterapeutických lekcích se jevíly děti spokojené a vždy s větší chutí

komunikovaly se svým okolím. Pinkrová (2008) navíc hovoří o pozitivním efektu na mimiku, která je nezbytnou součástí efektivní komunikace.

Otázkou však je, jestli dokáže být vliv zvířete na komunikaci dlouhodobý a jestli nejde pouze o okamžitý efekt související s momentálním zážitkem dítěte. Pro dlouhodobý efekt je jistě zapotřebí odborného působení terapeuta a případně využívat zážitky dítěte ze zooterapie i zpětně a vracet se k nim při potřebě komunikaci rozvíjet či podněcovat.

Zřejmě nejpomaleji se rozvíjely pozitivní efekty v oblasti fyzických deficitů, rozvoje hrubé a jemné motoriky a dalších. U některých dětí sice bylo již při prvním canisterapeutickém či hipoterapeutickém sezení možné zaznamenat, že se děti snaží, procvičují končetiny i jemnou motoriku, ale výraznější změny bylo možné zaznamenat obvykle až po půlročním hodnocení. Pohybové problémy zejména u dětí s dětskou mozkovou obrnou bývají obvykle závažnější a jejich řešení je spíše na dlouhodobější rehabilitaci.

Cvičení v rámci některých rehabilitačních technik pro děti bývá nepříjemné, bolestivé aj. Nebo i třeba běžný pohyb dítěte po pokoji nebo chůzi aj. Zde však bylo možné zaznamenat, že se děti úkonům, které si od nich žádaly náročnější motorickou koordinaci, nevyhýbaly jako při běžných aktivitách a nehledaly tak úlevové polohy končetin a těla, ale aktivně s terapeutem i se psem spolupracovaly. Mohlo jít jak o následek toho, že pohyb se psem nebo koněm byl pro děti natolik atraktivní a zajímavý, že se pro ně stal pohyb radostí a tolik je neobtěžoval. Pinkrová (2008) zmiňuje i zklidnění, prohrátí a následné uvolnění svalových spasmů při kontaktů se psem či koněm, což se také může pozitivně odrazit na nižší bolestivosti a tím i větší chuti do pohybu.

Jindřichová (2011) sice provedla výzkum u dětí s mentální retardací, ale i ona sledovala pozitivní dopady zejména na změny rychlosti reakcí, přesnost v akci s různými předměty aj. po canisterapeutických sezeních s dětmi. Lejčarová a Skálová (2009) u dětí s DMO zaznamenaly pozitivní přínosy canisterapie už po deseti sezeních. Díky polohování zaznamenaly snížení počtu dyskinéz přibližně o polovinu počáteční hodnoty a několikrát došlo i k dočasnému úplnému vymizení dyskinéz. Ohledně dlouhodobého snížení jejich počtu vlivem canisterapie ale byly kritické, což ale může být důsledek menšího počtu pozorování.

Větší efekt v oblasti fyzické měla zřejmě hipoterapie, při které děti nasedaly na koně a projížděly se krokem, případně na koni prováděly jednoduché cviky. Jízda na koni je poměrně náročná i pro zdravého člověka, pokud s ní nemá žádnou předchozí zkušenost. Jelikož se kůň pod dítětem hýbe, ačkoliv pravidelně, žádá si jízda na něm zapojení téměř všech svalů v těle, aby bylo možné udržet rovnováhu. Dochází tak zřejmě k procvičování více oblastí zároveň.

Na druhou stranu pokud dítě projevuje strach nebo nedůvěru, může na koni ztuhnout a křečovitě se soustředit jen na udržení se, což poté terapii komplikuje a zprvu může i působit negativně. Pak je důležitá úloha terapeuta, který musí vědět, jak v takovém případě dítě uklidnit a pomoci mu si zvyknout a přestat se bát. To se v našem případě dařilo dobře a děti si obvykle po několika minutách na tento pohyb zvykly. Vliv na pohybovou soustavu bylo možné zaznamenat i skrze to, že jedna dívka po proběhlé hipoterapii vykazovala poměrně značnou únavu, a tak ji doba hipoterapie musela být následně zkrácena. I tak ale hipoterapie trvá kratší dobu než canisterapie.

Vliv hipoterapie byl ovšem také nesporný. Zajímavé bylo sledovat dívku, která již s koňmi měla předešlou pozitivní zkušenost a v koních měla velké zalíbení. Díky tomu měla terapeutka značně ulehčenou práci, neboť dívka již věděla, co ji čeká, měla některé základní znalosti o tom, jak se kůň chová, co od něj může očekávat apod. Míra její spolupráce byla tím pádem velká, zájem obrovský a i pokroky byly rychlé. Terapeutka mohla dívce upravit hodiny na vyšší obtížnost. Lze se tak domnívat, že hipoterapie bude mít tím větší účinek, čím větší vztah a blízkost dítěte ke koním bude možné zaznamenat a je možné tento poznatek využít i při plánování terapie jednotlivých dětí.

Canisterapie ani hipoterapie neslibují zázraky, uzdravení dítěte ze dne na den, nebo odstranění jeho postižení. Pozitivním přínosem je mnohdy i námi sledované odpočínutí, uvolnění a relaxace dítěte. To potvrzuje koneckonců i Lejčarová a Skálová (2009), které sledovaly, že jednotlivé canisterapeutické lekce pomohly k celkové relaxaci dítěte. I to může být mnohdy velkým přínosem, neboť život s postižením, především pak tím tělesným, je i tak mnohdy výrazně fyzicky a samozřejmě i psychicky náročný. I u sledovaných dětí bylo možné zaznamenat, že jsou u nich zjevné psychické problémy plynoucí z vyřazení z kolektivu, vlastní odlišnosti aj. Pro děti s dětskou mozkovou

obrnou bývá zase problém fyzického pohybu. Zejména při canisterapii si děti např. při polohování odpočinuly, uvolnily se, a to se pak odrazilo i na jejich psychickém naladění.

Poslední, třetí, výzkumná otázka se dotazovala, **jak hodnotili rodiče přínosy, respektive negativa canisterapie a hipoterapie po půl roce?** Na tuto otázku nebylo lehké odpovědět. Odpověď nebyla jednoznačná. Lze zde spíše říct, že jejich hodnocení reflektovalo jejich očekávání od canisterapie. V našem případě se rodiče vyjadřovali vesměs pozitivně, nejvíce pozitivní však pro ně bylo to, že viděli úsměvy na tvářích svých dětí. Význam canisterapie nebo hipoterapie rozhodně přiznávali, viděli, že jsou jejich děti při canisterapii či zooterapii uvolněné, přirozené, že u nich vidí zájem a radost. U dětí, u nichž rodiče předtím zaznamenávali některé výchovné problémy nebo zasmušilost či depresivnost, si všímali jejich proměny v přítomnosti zvířete. Pokud je pak např. v domácím prostředí začaly přepadat smutné či špatné nálady, rodiče za pomoci vzpomínek nebo těšení se na další sezení tyto nálady odbourávali nebo alespoň potlačovali.

U dětí s DMO rodiče prokazatelně zaznamenávali také pozitiva na spasticity, na pohyblivost a reaktivnost na podněty. Po prvních terapeutických sezeních byli někteří rodiče skeptičtí, ale pravdou je, že u každého dítěte se nakonec jisté zlepšení projevilo. U některých dětí méně, u některých více.

Pokud ale měli rodiče zhodnotit míru zlepšení v oblasti psychické, sociální nebo fyzické, nejlépe hodnotili ovlivnění psychiky, pak sociální stránky a nejméně fyzické. Reflektuje to i samotnou podstatu canisterapie či hipoterapie. Zejména canisterapie probíhala spíše formou hry, případně polohování a u dětí zlepšovala spíše jemnou motoriku. K nějakému intenzivnějšímu cvičení či rehabilitování u ní nedocházelo. To při hipoterapii vybrané děti musely zapojovat více svalů a svezení na koni pro ně představovalo větší práci. Tím rodiče po hipoterapii zaznamenávali zřejmě lepší efekt na oblast fyzickou. U canisterapie si zase rodiče chválili sociální stránku věci, kdy děti v přítomnosti psa ztrácely ostych, zábrany, přestaly se stydět a být zaskočené, ale otevřeně s ním a poté i rodiči či terapeutem komunikovaly.

Hodnocení rodičů je možné komentovat na základě toho, s jakým očekáváním každý rodič na sezení přicházel. Rodiče sledovaných dětí přicházeli vesměs s neutrálními



očekáváními. Někteří si o terapii zjišťovali informace sami, již před jejím započatím, jiní přicházeli v očekávání neznámého. Rodiče vybavení znalostmi z dřívějšíka měli spíše reálná očekávání, než ti, kteří o terapii nic nevěděli a mohli nabývat dojmu, že kůň nebo pes jejich dítě vyléčí. O zklamání u rodičů ale rozhodně nemohla být řeč. Většina se vyjádřila tak, že by o zooterapii měli zájem i v budoucnu, a to zejména proto, že děti se na ni velmi těší a baví je (na rozdíl od některých jiných terapií či rehabilitačních cvičení). Pro děti se pes i kůň stali za půl roku terapie dobrými kamarády a ne jedno dítě vyslovilo doma přání mít svého pejska. Někteří rodiče to aktuálně zvažují, což taktéž svědčí o úspěchu zooterapií u dětí s DMO či postižením sluchu.

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zaměřit se na vliv canisterapie a hipoterapie na děti s tělesným a smyslovým postižením. Canisterapie i hipoterapie má velký vliv na zdraví a především na psychickou a fyzickou stránku člověka.

V čem je tedy velký přínos obou terapií? Canisterapie a hipoterapie, pokud jsou opravdu dobře a profesionálně prováděny za účasti vycvičených a dobře připravených zvířat, při vedení profesionálních terapeutů, mohou zásadně pozitivně ovlivnit celkové zdraví jedinců. Je možné zaznamenat příznivé výsledky v oblasti rozvoje jemné motoriky, hrubé motoriky a schopností komunikace, rozvoje slovní zásoby a zlepšení psychického stavu dětí s různými typy postižení.

Zvířata jsou zdrojem mnoha podnětů, které lze při terapiích využít. Se psy mohou jedinci komunikovat, dotýkat se jich, hladit je, navázat vztah důvěry. O psa je zapotřebí se umět dobře postarat a dávat mu lásku, kterou psi vždy a za každých okolností rádi oplatí bez ohledu na postižení či zdravotní problémy jedince. Pes miluje člověka takového jaký je, i s jeho problémy a nedostatky. Pes si udělá čas opravdu kdykoliv, nikdy se od člověka neodtahuje a udržuje jej stále v aktivitě. Pes může sloužit z výchovného hlediska jako vzor, jak se správně chovat k ostatním, také jak se postarat nejen o psa, ale i sám o sebe. Podněcuje ke zvýšené komunikaci jak verbální, tak neverbální. Pes bývá společníkem, důvěrníkem a přítelem na celý život. Pes nikdy nezradí.

Kůň zase působí na jedince nejen s postižením velmi blahodárně. Vnímání koně může být v něčem jiné než vnímání psa. Kůň je velké zvíře, které může v některých jedincích probouzet ze začátku strach či respekt. Ale za pomoci profesionálního přístupu terapeutů a dobře vycvičených koní klienti získají důvěru jak v terapeuta, tak v koně a stanou se navzájem přáteli. Kůň u některých dětí vyvolával velmi pozitivní pocit v tom smyslu, že ze hřbetu koně mají krásný výhled a cítí se tak velmi velcí, nepřehlédnutelní a důležití. Děti díky jízdě na koni prožívaly nové pocity, které předtím nikdy nepocítily. Většina dětí nemá možnost chovat koně doma, jako třeba právě psa, a tak je setkání s koněm pro ně vzácnější a vyvolávalo jiné pocity a zážitky než se psem. Kůň byl také velkou motivací pro aktivizaci dětí. Podněcoval je jak ke zvýšené potřebě komunikace, tak působil jako příklad správného chování k druhým. Velký význam má hipoterapie

hlavně v zlepšování jemné a hrubé motoriky, správného držení těla a uvolňování spasmů. Dalším neopomenutelným významem je nejen vliv na fyzickou stránku člověka ale i na stránku psychickou. Zvířata jsou součástí našich lidských životů a velice prospívají našemu zdraví. Proto bychom tuto skutečnost neměli opomíjet. A měli bychom si umět zvířata vážit a chovat se k nim s úctou.

## SEZNAM LITERATURY

### Publikace

BRONSON, C., BREWERTON K., ONG, J., PALANCA, C., SULLIVAN, S. J. *Does hippotherapy improve balance in persons with multiple sclerosis: a systematic review.* In European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. 2010, Vol. 46, No. 3, pp. 347-353.

BUŘVALDOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-21-4.

CASADY, R. L., NICHOLS-LARSEN, D. S. *The Effect of Hippotherapy on Ten Children with Cerebral Palsy.* In Pediatric Physical Therapy. 2004. Vol. 16. No. 3, pp. 165-172.

ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.

ČEPKOVÁ, K. SASÁKOVÁ, N. *Interconnection of canis therapy and art therapy.* In Folia Veterinaria, 2015, roč. 59, č. 2: 148–152.

ČHS. *Hipoterapie je jednou z nejpřirozenějších léčebných metod.* In Zdravotnictví a medicína. 2003, č. 35, s. 11.

DOLEŽAL, O., BÍLEK, M., DOLEJŠ, J. *Zásady welfare a nové standardy EU v chovu skotu.* Praha-Uhřetěves: Výzkumný ústav živočišné výroby, 2004. ISBN 80-86454-51-7.

DVOŘÁKOVÁ, T., JANURA, M. *Měření tlakových sil na kontaktu těla jezdce a hřbetu koně v hipoterapii.* In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: Sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí.* 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2008. 119 s. ISBN 978-80-213-1773-4.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Obecná kineziologie.* Praha: Grada Publishing a. s.

DUNGL, P. a kol. *Ortopedie.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 1192 s. ISBN 978-80-247-4357-8.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.

GALAJDOVÁ, Z. První část. In GALAJDOVÁ, L. a Z. GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.

GULOVÁ, L., ŠÍP, R. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.

HAJROVÁ, J. *Interné materiály SAPT*, 2003. 55 s.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.

JANČAŘÍKOVÁ, Kateřina. *Zooasistence v pedagogické praxi*. [Zooassistance in process of education.] *Envigogika*. 2009, roč. 4, č. 3, s. 1-10. ISSN 1802-3061.

KALINOVÁ, V. *Účastníci canisterapeutického procesu*. In *Pes a mačka*. Bratislava, Samosato spol. s r. o., 2006, roč. VI., 9, s. 37.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2008. ISBN 80-732-2109-8.

KOVALČÍKOVÁ, K. *Využití canisterapie v léčbě*. In *Sestra*. 2010, č. 2., s. 65-67.

KRAUS, J. et al. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. 175 s. ISBN 9788024727134.

KUZNÍKOVÁ, I. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna*. Praha: Avicenum, 1982. 236 s.

MAŤHOVÁ, L. *Canisterapie u seniorů s demencí*. In *Psychiatrie pro praxi* 2012, roč. 13, č. 3, s. 133-135.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova Univerzita, 1995. 199 s. ISBN 80-200-1009-6.

MONATOVÁ, L. et al. *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením - Sborník z konference somatopedické společnosti*. Brno: Paido, 1996. 98 s. ISBN 80-85931-18-4.

- MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NOVÝ, I., SURYNEK, A. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. 287 s. ISBN 978-80-247-1705-0.
- ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: Proč, co a jak*. 1. vyd. Praha: Brázda, 2007. 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
- ONDŘIOVÁ, I., CÍNOVÁ, J., PAVELKOVÁ, M. *Hipoterapie a její uplatnění u dětí s DMO*. In *Sestra*. 2013, č. 09, s. 32-34.
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- PLEVOVÁ, I., SLOWÍK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-7303-2.
- PTÁČEK, R. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SAMFIRA, M., PETROMAN, I. *Therapeutic Value Od The Human Being-Animal Relationship*. In *Scientific Papers Animal Science and Biotechnology*. 2011. Vol 44, No 2, p. 512-515.
- SMÍŠKOVÁ, Š. *Hiporehabilitace: Jen podle pravidel*. In *Zemědělec*. 2012, č. 38. s. 30.
- ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. 248 s. ISBN 978-80-247-8186-0.
- TROJAN, S. et al. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada Publishing, 1996. 180 s. ISBN 80-7169-257-3.

VÁGNEROVÁ, M. et al. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-718-4929-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

VOJTA, V., PETERS, A. *Vojtův princip: Svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogeneze*. Praha: Grada Publishing, 1995. 184 s. ISBN 80-7169-004-X.

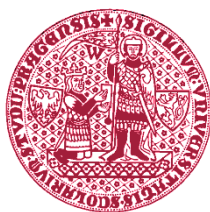
### **Internetové zdroje**

CANISTERAPEUTICKÉ CENTRUM. *Testování canisterapeutických psů*. [online] [cit. 2016-07-11] Dostupný z [http://www.canisterapeutickecentrum.cz/Testovani\\_canisterapeutickych\\_psu.html](http://www.canisterapeutickecentrum.cz/Testovani_canisterapeutickych_psu.html).

ČHS. Oficiální stránky organizace [online] [cit. 2016-07-11] Dostupný z <http://kurzy-hiporehabilitace.com/o-chs/>.

ČTK. *Nemocnice ve Zlínském kraji stále více využívají canisterapii*. [online] Z domova. 2016. [cit. 2016-07-11] Dostupný z <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/nemocnice-ve-zlinskem-kraji-stale-vice-vyuzivaji-canisterapii-482088>.

DEMOSTHENES. Oficiální stránky centra. [online] [cit. 2016-07-11] Dostupný z <http://www.demosthenes.cz/>.



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉHO ÚKOLU

akademický rok 2016/2017

Jméno a příjmení studenta: Alžběta Jiroušková

Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

Název tématu práce v českém jazyce: Využití canisterapie a hipoterapie u dětí s tělesným a smyslovým postižením a její uplatnění

Název tématu práce v anglickém jazyce: The use of animal assisted therapy and hippotherapy for children with physical and sensory disabilities and its application

Pokyny pro vypracování: Studentka se seznámí s doporučeními k psaní DP na <http://CEVV-uk-pedf.blog.cz>, včetně toho, jak má vypadat struktura práce.

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Kateřina Jančaříková, Ph.D.

Předpokládaný rozsah diplomové práce: 80 stran

Datum zadání práce: 29. 7. 2014

Předběžný termín odevzdání práce: 9. 12. 2016

V Praze dne: 13.1. 2014

.....  
vedoucí katedry