

**UNIVERZITA KARLOVA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra speciální pedagogiky**

Canisterapie a její využití ve speciálně pedagogické péči

Canistherapy and it's possition in special education

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2010

Vedoucí práce:
Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Vypracovala:
Anežka Kejřová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Karlovy univerzity v Praze a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 3. 2010

Anežka Kejřová

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D za rady a připomínky, které mi při zpracování této práce poskytla.

V Praze dne 30.3. 2010

Anežka Kejřová

Úvod	5
1. Terapeutické přístupy	7
1.1. Terapie	7
1.2. Terapie a speciální pedagogika	7
1.3. Terapie využívané ve speciální pedagogice	9
2. Specifika canisterapie	14
2.1. Historie canisterapie a její vývoj	15
2.2. Metody, formy a typy canisterapie	17
2.3. Cíle a využití canisterapie	20
2.4. Přínos canisterapie	21
2.5 Rizika canisterapie	22
3. Canisterapie v praxi	23
3.1. Cíl, metody a místo šetření	23
3.2. Kasuistika chlapce s kombinovaným postižením	23
3.3. Aplikace canisterapie v praxi	27
3.4. Analýza případové studie	29
Zhodnocení	30
Závěr	31
Použitá literatura	32
Shrnutí	33

Úvod

Inspirací ke zvolení tématu *Canisterapie a její využití ve speciálně pedagogické péči* pro mě byla má praxe. Pracuji jako učitelka v mateřské škole, kde jsme s kolegyní několikrát využily psího společníka jako motivaci i prostředek k činnostem určených dětem. Tam byly výsledky práce téměř až neuvěřitelné. Ovšem místo, které mě skutečně přivedlo na myšlenku, abych si toto téma zvolila pro svou bakalářskou práci, byl denní stacionář v Praze pro lidi se středně těžkým a těžkým kombinovaným postižením.

Docházím sem jako dobrovolník se svým psem vykonávat canisterapii. Pracuji zde více než rok a výsledky činností, na kterých se podílí klient se psem, jsou ohromující. Záleží samozřejmě na jednotlivých klientech, na jejich druhu a míře postižení, jejich schopnostech, dovednostech, možnostech a na jejich potřebách. Ovšem i u jedinců, u kterých se zpočátku zdálo, že aktivity nemají žádnou odezvu, se později ukázaly pozitivní dopady této psychoterapeutické metody.

Každá pozitivní reakce klienta na přítomnost psa mě vždy ujistila v tom, že tato terapeutická metoda má klientům co dát. Toto přesvědčení se umocňovalo v případech, kdy kladná odezva přišla od klienta, u kterého jsme to nepředpokládali, či v takové míře, kterou jsme neočekávali.

Při práci v tomto zařízení jsem se setkala s mnoha pracovníky a jen někteří z nich věděli, co canisterapie vlastně je, a jen hrstka z nich skutečně tuto metodu považovala za přínosnou a podle toho k ní také přistupovali. Až první pozitivní reakce klientů začaly ostatní vychovatele a pedagogy přesvědčovat. Musela jsem je seznamovat s tímto novým přístupem často úplně od základů. Tato zkušenost mě přiměla zaměřit svou práci na shrnutí dostupných informací o této terapeutické metodě a vytvořit tak vodítko pro všechny, kteří by měli zájem dozvědět se něco o canisterapii a jejím využití, přínosech, ale také rizicích, které s sebou nese.

Během zpracování své bakalářské práce jsem použila výzkumné metody kvalitativního šetření. Konkrétně kritickou analýzu odborné literatury, obsahovou analýzu dokumentů, pozorování, rozhovor a dále také experiment. Experiment vyplývá z mé přímé účasti na canisterapeutických aktivitách.

Má bakalářská práce je členěna do tří základních kapitol. V první z nich se zabývám terapiemi obecně, použitím terapií ve speciální pedagogice a jejich krátkou charakteristikou. Druhá kapitola je zaměřena na zmapování canisterapie. Uvádím zde její vývoj, metody, formy a typy canisterapie. Dále se také snažím uvést cíle a využití této metody v konkrétních

pedagogických, zdravotnických a sociálních oblastech. Druhou kapitolu končím přehledem přínosů a rizik canisterapie. Poslední kapitola je příklad z praxe. Uvádím zde případovou studii klienta z denního stacionáře, ve kterém se svým psem canisterapii aktivně vykonávám.

1. Terapeutické přístupy

1.1. Terapie

Terapie z řeckého léčba, léčení, léčebný postup (Linhart a kol. 2004).

Pojem terapie je v pedagogice již dlouhou řadu let používán celkem samozřejmě, a to i přesto, že při výchovné intervenci u lidí s nejtěžším postižením se angažovali většinou lékaři a ne pedagogové, jak je tomu dnes (př. Philips Pinel, Jean Marco Itard, Eduard Seguin, Maria Montessori a další) (Hornáková in Pipeková, Vítková, 2001).

Oldřich Müller tento pojem rozpracovává detailněji a říká, že: „*Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu).*“ (Müller, 2007, str. 13)

Dále zde uvádí dělení terapií dle vlastních bazálních prostředků:

1. terapii chirurgickou
2. farmakoterapii
3. fyzioterapii
4. psychoterapii

Je zde ale nutné poznamenat, že tato klasifikace odvíjí svůj původ – a tím i původní pojetí v nich uvedených terapiích – z medicínské praxe. Ta si vypracovala a osvojila svébytné postupy odstraňování příčin, projevů a následků nemocí (projevujících se morfológickou či funkční poruchou na úrovni orgánu nebo tělesného systému). (Müller, 2007)

1.2. Terapie a speciální pedagogika

V rámci speciální pedagogiky může terapie začít jen po navázání vztahu důvěry a získání klienta pro spolupráci. Odborným předpokladem pro zahájení terapie je pochopení podstaty problému klienta na základě diagnózy a určení cílů, kterých je třeba dosáhnout. Tyto cíle je třeba velmi konkrétně stanovit a jednoznačně formulovat. Následně je možné vybrat cvičení a sestavit adekvátní program. Využívá se zde té zájmové oblasti, která je pro klienta zajímavá a přitažlivá – pohyb, hudba, hra, zaměstnání s nejrůznějšími materiály a předměty, výtvarná činnost, literatura, dramatizace a podobně. (Hornáková in Pipeková, Vítková, 2001)

„Terapeutické přístupy aplikují terapeuti (profesionálové, kteří prošli patřičným vzděláváním – hlavně formou výcviku – a mají osobnostní předpoklady) v rámci jednotlivých terapií. Přitom mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.“ (Müller, 2007, str. 13)

Nejinak je tomu i u terapií využívaných ve speciálně pedagogické praxi. I zde byla (a stále je) aplikována řada teoretických a praktických východisek. Pro „uchopení“ těchto východisek můžeme primárně vycházet z klasifikace terapií v předchozí kapitole. Respektujeme-li totiž jisté výsostné postavení jedné z uvedených terapií a to psychoterapie, můžeme ji považovat za hlavní zdroj terapií pro obor speciální pedagogiky. Ovšem uplatňujeme zde značnou variabilitu a jisté posuny v této původně medicínské disciplíně. Psychoterapii můžeme vymezit jako pomoc člověku dosahovat psychické normality psychologickými prostředky. Takovéto vymezení nám velmi rozšíří hranice, které jsou dané především použitelností toho kterého terapeutického přístupu a té které metody, techniky či formy terapeutické práce.

Kromě psychoterapie můžeme další poznatky pro speciálně pedagogické terapie čerpat z fyzioterapie, kterou chápeme jako pomoc člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzikálně-stimulujícími prostředky. (Müller, 2007)

Intervenční přístup k jakkoliv znevýhodněnému jedinci, aby byl efektivní, musí být komplexní. Nejedná se tedy striktně pouze o přístup medicínský, ale je zde zahrnuta také péče sociálně právní a pedagogicko psychologická. Můžeme zde tedy hovořit o ucelené rehabilitaci jedinců. Ta dle Jesenského, který užívá spíše termín komprehenzivní rehabilitace, se dá dělit dle zaměření při plnění úkolů a také podle jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány, na čtyři hlavní složky. Hovoříme zde o rehabilitaci léčebné, pracovní, sociální a pedagogické. (Jankovský, 2001)

Ucelená rehabilitace má sice různorodé prostředky dosažení cílů, ale ony cíle jsou jasně dány. *„Její smyslem a cílem je pokud možno co nejúplnější začlenění lidí se zdravotním postižením do aktivního života majícího očekávanou kvalitu.“ (Jankovský, 2001, str. 16)*

V ucelené rehabilitační péči by se z hlediska významu terapií ve speciální pedagogice mělo jednat o tu specifickou intervenční složku, která navazuje na lékařskou péči a je zaměřena na ty důsledky nemoci, které se projevují ve snížené schopnosti či úplné neschopnosti běžné životní seberealizace (ve vzdělání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách apod.). Terapie ve speciální pedagogice ovšem nemusí plnit jen roli péče o skutečně nemocné osoby, ale její specifikum spočívá i v hledání pomoci lidem, kteří jsou poznamenáni

svým sociálním či kulturním zázemím. (Müller, 2007)

Můžeme tyto poznatky shrnout a krátce vymežit terapie, které se dají využívat v oblasti speciální pedagogiky. „*Speciálněpedagogické terapie buď navazují na léčbu (doplňují léčbu) nemocí v oblasti medicíny, nebo slouží jako svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností – přitom jsou zaměřeny na ty důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní seberealizace – ve vzdělání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách atd.*“ (Müller, 2007, str. 20)

1.3. Terapie využívané ve speciální pedagogice

Dle Müllera (2007) lze základní terapeutické metody využívané ve speciální pedagogice rozdělit dle použitých terapeutických prostředků do základních skupin:

- a) terapie hrou
- b) činnostní a pracovní terapie
- c) psychomotorické terapie
- d) expresivní terapie
- e) terapie s účastí zvířat

Předmětem této práce je sice jen jedna vybraná terapeutická metoda využívaná v oboru speciální pedagogika, ale uvádím zde krátký přehled a charakteristiku jednotlivých terapií užívaných ve výchově a vzdělávání znevýhodněných jedinců. Terapeutických metod je samozřejmě více, ale zde uvádím jen ty, se kterými se v našich podmínkách můžeme nejčastěji setkat.

ad a) Terapie hrou

Můžeme ji chápat jako aplikování prostředků hry odborně, záměrně a cílevědomě. Účelem je pomoci lidem (pacientům) změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.

Hra je jeden z nejdůležitějších formativních prostředků ve vývoji člověka. (Müller, 2007)

Tento typ terapie aplikuje tzv. herní specialista.

V konkrétních případech může prostřednictvím hry například hospitalizovanému dítěti sdělit jakou má nemoc, jaká je léčba a může mu pomoci s vyrovnáním se s touto skutečností a tím postupně odstraňovat strach z neznámého. (Vaňurová in Pipeková, Vítková, 2001)

ad b) **Činnostní a pracovní terapie**

Jsou to dva velmi si podobné a z velké části se překrývající terapeutické přístupy.

Jako terapeutická metoda sama o sobě bývá využívanější spíše ergoterapie, neboli léčba prací, která patří mezi uznávané metody psychoterapie. (Klivar, 2003)

Rozdíl mezi pracovní a činnostní terapií je velmi malý, ale dá se říci, že ergoterapie by měla směřovat k jistému konkrétnímu cíli, výrobku, ...

Hornáková (Pipeková, Vítková, 2001) uvádí, že v činnostní terapii jde o ucelenou léčbu zaměstnáváním.

Pracovně či činnostně terapeutických cílů se dosahuje pomocí rukodělných aktivit (př. práce s textilem se dřevem, s papírem, ...) a také nácvikem činností využitelných v praktickém životě (př. péče o domácnost či některé jednotlivé činnosti při péči o domácnost apod.) (Müller, 2007) Má tak velmi široké uplatnění jak u dětí, tak u dospělých klientů.

ad c) **Psychomotorické terapie**

Psychomotorická terapie se dá obecně vymezit jako „výchova pohybem“. V souvislosti s vývojem dítěte se psychomotorickému jednání přikládá velký význam.

Psychomotorika spatřuje základní úkol výchovy v dosažení „schopnosti jednat“ a „schopnosti pohybu“ jako výchovného prostředku. Jejím cílem je přispět k uplatnění ve společnosti. Dle Irmischera je toto uplatnění závislé na vyrovnání se pomocí psychomotoriky s věcmi a lidmi ze svého okolí a dovednostmi tomu přizpůsobit své jednání.

Psychomotoriku můžeme také chápat jako model vývoje osobnosti prostřednictvím motorických učebních procesů. (Pipeková, Vítková, 2001)

Psychomotorický přístup orientovaný na tělo se nachází i v dalších terapeutických metodách. Jsou jimi například senzoričná integrační terapie dle Ayersové, Fröhlichova bazální stimulace a dále cvičení smyslů podle Montessoriové.

ad d) **Expresivní terapie**

Expresivní terapie, jinak také arteterapie (v širším slova smyslu), je aplikace uměleckých prostředků s cílem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Přičemž tyto prostředky vycházejí z jednotlivých druhů umění – dramatické, hudební, literární a výtvarné umění.

- arteterapie
- dramaterapie
- teatroterapie
- psychodrama
- biblioterapie
- muzikoterapie (Müller, 2007)

Arteterapie

Arteterapie, nebo také výtvarná terapie, v užším slova smyslu znamená léčba výtvarným uměním.

Arteterapie maximálně využívá lidské exprese (výrazu). Konkrétněji tedy nějaké skryté psychické stavy, dojmy, pocity a nálady se zde mohou přirozenou cestou odhalit a následně je možné s nimi pracovat díky přirozené expresivní funkci výtvarného umění. (Müller, 2007)

Dramaterapie

M. Valenta (2007, str. 23) uvádí hned několik definic dramaterapie (či dramatoterapie či dramoterapie) já vyberu jen tu dle mého názoru nejvýstižnější. Britská asociace pro dramaterapii vymezuje tento termín takto: *„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“*

Dramaterapie využívá prostředky dramatického umění – inscenační prostor, improvizací hru v roli, pohybové výrazové prostředky, symbolická gesta apod. Ovšem stejných prostředků využívají i její příbuzné disciplíny. Jedná se o teatroterapii a také psychodrama.

Dramaterapie pracuje se znaky a metaforami, akceptuje stylizaci a kreativitu, využívá skupinové práce. Na rozdíl od psychodramatu není prioritně zaměřena na psychická traumata klientů. Psychodrama by měla klientovi pomoci pochopit vlastní zážitky, přání, postoje a také vnitřní konflikty a afekty, kdežto teatroterapie využívá k dosažení cílů přípravy (včetně přípravy kulis, kostýmů, ...) a veřejné realizace divadelního tvaru. (Müller, 2007)

Biblioterapie

„Biblioterapie je psychoterapeutická metoda, která využívá literatury k výchovným, výukovým a psychohygienickým účelům.“ (Složilová, 2005, str. 18)

Její postavení mezi ostatními expresivními terapiemi využívanými ve speciální pedagogice je spíše doplňkové. Je to dáno menšími možnostmi využití literárního umění. Při biblioterapii využíváme základních funkcí textu a to funkci informační, výchovnou, konfrontační, estetickou, katarzní, identifikační, relaxační a prestižní.

Z této terapeutické metody si účastníci mají odnést jisté pozitivní východiska svého problematického života nebo také prožitky možného osobního úspěchu. (Müller, 2007)

Do biblioterapie se dá ještě zařadit tzv. poetoterapie. Někteří autoři, jako Pavel Svoboda, jí ovšem vymezují a osamostatňují od biblioterapie. Rozdíly těchto dvou expresivních metod shrnuje a říká: *„S určitým zjednodušením můžeme říci, že při biblioterapii pracuje terapeut s prózou, u poetoterapie s básní.“ (Svoboda in Müller, 2007, str. 152)*

Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutickým přístupem z oblasti art kreativní terapie, jinak také nazývaných neverbální či umělecké terapie. (Kantor in Müller, 2007)

Dle Romanowske (2005) je tato terapie interdisciplinární a spojuje v sobě prvky medicínské, psychologické, hudebně pedagogické a estetické.

Využívá melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhu taktu. Hudba, ale působí sama o sobě bezprostředně a intenzivně na lidskou psychiku. Pracuje se s receptivní i aktivní složkou této terapie a obě tyto složky mohou tvořit (a často i tvoří) současně i jeden celek. (Müller, 2007)

ad e) Terapie s účastí zvířat

Terapie s účastí zvířat se u nás nazývá zoorehabilitace nebo zooterapie. Tato terminologie není úplně přesná, ale výstižnější krátký název pro tento obor v našem mateřském jazyce se zatím ještě nenašel. Někteří z autorů, například Z. Nerandžič (2006), užívají pojmu animoterapie. Pro ujasnění uvádím, že v této práci budu používat jako výchozí termín zooterapie.

Zooterapie tedy využívá jako terapeutický prostředek právě zvíře. Tato metoda je výjimečná oproti ostatním v tom, že prostředkem k dosažení cílů je jiný živý tvor. Druh zvířete používaného k takovýmto účelům není jednoznačně stanoven, ale mezi nejčastěji využívaná zvířata patří především pes a kůň (jedná se o canisterapii a hipoterapii či hiporehabilitaci). Je to jistě i pro poměrně snadnou ovladatelnost těchto zvířat, oddanost

člověku a ochotu trpělivě spolupracovat.

Mezi další zvířata používaná v zooterapii patří kočky – zde mluvíme o felinoterapii, drobní hlodavci a králíci, kteří se využívají především u dětí. Dále se mohou využívat také hospodářská zvířata, kdy je třeba při péči o ně vyvinout jistou dávku úsilí a zodpovědnosti. Tato terapie je vhodná například pro osoby s poruchami chování aj. V zahraničí jsou využívány i jiné druhy zvířat. Hovoří se například o delfínech či lamách. (Svobodová a kol., 2007)

Hiporehabilitace je primárně fyzioterapeutická metoda. Ovšem její další pozitivní vlivy na klienta nejsou zanedbatelné. Tato metoda totiž propojuje oblast medicínskou, pedagogicko-psychologickou a sportovní. Díky tomu můžeme hiporehabilitaci rozdělit do tří odvětví, a to hipoterapie, léčebně pedagogické ježdění a sportovní rekreační ježdění handicapovaných. (Jankovský, 2001)

Hipoterapie zahrnuje fyzioterapeutické působení, a to formou prohřívání (kůň má o jeden stupeň vyšší tělesnou teplotu), masáže srstí koně, aktivní léčebný tělocvik, pasivní cvičení s pacientem. (Nerandžič, 2006) „*Při hipoterapii jsou léčebným prvkem motorické impulsy tvořené hřbetem koně – balanční plocha o třech rovinách – třídimenzionální pohyb.*“ (Svobodová a kol., 2007, str. 32)

Léčebně pedagogické ježdění využívá koně k nápravě chování a sociálních vztahů dětských i dospělých klientů. Může hrát roli také jako motivační činitel.

Sportovní a rekreační ježdění handicapovaných udržuje u klientů dobrou psychickou a fyzickou pohodu. (Nerandžič, 2006)

Canisterapie je poměrně nová forma psychoterapie a zabývá se uplatněním psů v terapiích u dětí, dospělých, seniorů, a to zdravých i zdravotně postižených.

V rámci ucelené rehabilitační péče Jankovský (2001) řadí tuto terapeutickou metodu do rehabilitace léčebné, což je, jak je výše uvedeno, jedna z hlavních složek ucelené rehabilitace.

I tyto terapeutické přístupy aplikují odborníci – terapeuti. V hiporehabilitaci se na celém terapeutickém procesu účastní hipolog (ten má na starosti koně, jeho výběr, výcvik, ...) a terapeut, který řídí činnost celého týmu, do kterého je samozřejmě, počítán i samotný kůň, dále je možné využít různých asistentů a pomocníků, pro zajištění bezpečnosti apod.

V canisterapii tým tvoří pes a psovod (kynolog). Ti jsou v přímé spolupráci s vychovatelem, terapeutem či jinou kompetentní osobou zajišťující péči o klienta a jeho rozvoj.

2. Specifika canisterapie

Vymezení tohoto pojmu není zcela jednoznačné, stejně jako užívání terminologie (jak je již výše uvedeno). Ale v podstatě se všechny definice shodují.

„Nejčastěji bývá charakterizována jako léčebný kontakt člověka se psem, terapie pomocí psa či pozitivní působení psa na zdraví člověka.“ (Makovcová, 2008, str. 39)

„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Jinak lze canisterapii definovat jako Animal Assisted Activities a Animal Assisted Therapy prováděné s jedním konkrétním živočišným druhem.“ (Galajdová, 1999, str. 24)

„Podstatou canisterapie je využití psa v interaktivním léčebném procesu lidí. Cílem je aktivizace nemocného nebo zdravotně postiženého, zlepšení jeho fyzického a psychického stavu a snížení množství užívaných léků. V rámci léčby člověka dochází k aktivaci a mobilizaci zbytkových fyzických, psychických a imunitních schopností zdravotně postiženého.“ (Nerandžič, 2006, str. 52)

Název canisterapie je složen z latinských slov *canis* = pes a *terapie* = léčba.

Canisterapii aplikuje tzv. canisterapeutický tým, který je tvořen psem a psovodem. Pes musí mít řádně složený povahové zkoušky a psovod by měl mít alespoň základní znalosti v oblasti kynologie, psychologie a speciální pedagogiky, ovšem nikde nejsou stanoveny podmínky pro člověka, které by dovolovaly či zakazovaly vykonávat tuto aktivitu.

2.1. Historie canisterapie a její vývoj

Pes je už odedávna lidským společníkem. Ať už se jednalo o psy, kteří plnili funkci pomocníka a hlídače lidského obydlí nebo šlo o psy mazlíčky, kteří byli chováni pro potěšení v domácnostech, jak dokládají nástěnné malby na hrobkách v Thébách. Egypťané psa dokonce uctívali, a to jako strážce podsvětí a průvodce do království smrti. Dokonce v Horním Egyptě založili město Kynopolis – Město psů. Již v té době byly zákony chránící psy před týráním a v případě prohřešků se viník nevyhnul trestu.

Ve středověku byl pohled na psa ovlivněn nástupem katolicismu. V době raného středověku, kdy ještě náboženství nebylo tak silné, byl pes součástí běžného života všech lidí. To se změnilo se vzrůstající silou katolicismu, který prohlásil zvířata za tvory bez duše. Běžní lidé mohli tedy chovat zvířata jen jako užitkové tvory, psa nevyjímaje. Jen hradní páni a vysoce postavení občané měli jisté výjimky, které jim dovozovaly chovat psy pro radost. Situace se zlepšila až v době osvícenského myšlení v Evropě, tedy na přelomu 18. a 19. století. Změně pohledu na chování domácích zvířat pomohlo oslabení vlivu církve. Začíná se tedy ve velkém s chovem a především šlechtěním velké řady psích plemen.

Samozřejmě, že z dřívějších postojů mnohé přetrvávaly, a tak vlastnictví domácích společníků bylo chudými lidmi považováno za nepřiměřený luxus, protože tito lidé postrádali potřebné morální kvality, aby je zvládli a také, protože neměli dostatek finančních prostředků na jejich držení. Pes se stal společníkem běžných lidí až o několik desítek let později. (Galajdová, 1999)

První zmínky o psech využívaných v terapeutických aktivitách u zdravotně postižených jsou už z 9. století z belgického Gheelu.

V armádě Napoleona Bonaparte začali být psi využíváni k pomocným úkonům. Psi byli cvičeni, jako dnešní záchranářští psi, k vyhledávání osob na válečném poli, aby vojákům mohla být včas poskytnuta lékařská pomoc.

Další záznamy jsou pak až z 90. let 18. stol, kdy křesťanská společnost Society of Friends v York Retreatu v Anglii založila sociální terapeutickou instituci. (Odendaal, 2007) Zakladatelem tohoto spolku byl William Tuke, obchodník s čajem, který byl znepokojen způsobem léčby a zacházení s pacienty v psychiatrických zařízeních. Pracovali zde lékaři, kteří nesouhlasili s tehdejšími léčebnými praktikami (násilné metody, používání vysokých dávek medikamentů, ...) a o pacienty pečovali s porozuměním, soucitem a zjevným zájmem, díky němuž svým svěřencům projevovali důvěru. Součástí rehabilitačního programu byla i péče o zvířata, hlavně králíky a drůbež. Jedním z cílů bylo poskytnout pacientům příležitost naučit se sebekontrolu pomocí péče o zvířata.

V roce 1867 byl v Německu v Bielefeldu založen dům křesťanské pomoci Betel, ve kterém hned od založení chovali zvířata jako pomoc handicapovaným. Jednalo se především o koně, psi, kočky a ptáky. Původně bylo toto zařízení určené pro epileptiky, ale později se rozrostlo o lidi s nejrůznějšími druhy postižení.

První použití terapeutického zvířete v nemocničním prostředí v USA se konalo v roce 1919 v nemocnici sv. Elizabethy ve Washingtonu. Byl zde použit právě pes, a to jako „kamarád ke hrám“. Tento projekt byl inspirován vojáky z první světové války, kterým

přítomnost psa ulevila. (Galajdová, 1999)

Další zdokumentované využití zvířat v amerických nemocnicích se konalo ve 40. letech 20. stol. ve spolupráci s Červeným křížem v sanatoriu pro letce zraněné ve 2. světové válce. Zvířata odváděla pozornost pacientů od válečných událostí a vlastních zranění.

V 60. letech 20. století v Rehabilitačním centru pro zdravotně postižené v Beitostelenu v Norsku se vedle fyzioterapie stala zooterapie běžnou rehabilitační metodou – využívání byli především psi a koně. Zakladatelem byl nevidomý Erling Stordahl za pomoci své ženy Anny.

Ovšem za průkopníka v oblasti psychoterapie za pomoci zvířat je považován americký dětský psycholog Boris M. Levinson z Univerzity Yeshiva. Ten objevil, že zvíře může být velmi cenným spoluterapeutem u emocionálně narušených dětí. Objev se konal vlastně náhodou, kdy jeho pacient, chlapec s narušenými komunikačními schopnostmi, přišel do ordinace dřív a Levinson tam měl svého psa, který návštěvám malých pacientů nebyl obvykle přítomen. Pes se chlapci zalíbil, a to dokonce tolik, že k němu i promluvil. Přitom o to se Levinson několik měsíců bezúspěšně snažil. Ono setkání chlapce se psem se později stalo klíčem k vyřešení chlapcova problému.

Na základě této zkušenosti začal Levinson podněcovat začleňování zvířat do dětské psychoterapie k usnadnění a urychlení terapeutického procesu.

V 1969 Levinson zformoval hypotézu dle níž: *„Zvířata nepředstavují způsob vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje společenský kontakt.“* (Galajdová, 1999, str. 27)

Na Levinsonovu práci navázali manželé Corsonovi, odborníci v oblasti psychologie a neurofyziologie, za State Univerzity v Ohio. Systematicky studovali možnosti a limity zooterapie.

V 80. letech začala stoupat profesionalita terapeutů a začali rozlišovat činnosti za účasti zvířat (Animal Assisted Activities) a terapie pomocí zvířat (Animal Assisted Therapy) a opustilo se tak od zastaralé terminologie „pet-facilitated (psycho)therapy“ – psychoterapie usnadněná domácími zvířaty. Tento pojem totiž budil představu, že k takovýmto aktivitám lze použít jakékoliv zvíře. Současně se změnou terminologie zpřísnil výběr zvířat a byly vypracovány metodiky pro výcvik a výchovu zvířat. Dále se zavedlo školení terapeutů a také zkoušky pro psa i psovoda. Pomalu se začala zlepšovat práce s psychology, pedagogy, logopedy, zdravotníky, fyzioterapeuty, lékaři i rodiči klientů. Lepší spolupráce byla i ze strany veterinářů, etologů a kynologů.

Canisterapie se postupně začala stávat více používanou metodou, a tak se začali zájemci o ni sjednocovat a vyměňovat si zkušenosti. Na mezinárodní úrovni se tato setkání

vypracovala až v roce 1977 kdy se v Londýně konala 1. mezinárodní konference. Od té doby jsou tyto konference pořádány pravidelně jednou za tři roky. (Galajdová, 1999)

2.2. Metody, formy a typy canisterapie

Dělení zooterapeutických metod dle Delta society

AAA – Animal Assisted Activities – společné aktivity za účasti zvířat

AAT - Animal Assisted Therapy – terapie pomocí zvířat

(Nedvěďová in Svobodová, 2007)

Takovéto metody canisterapie uvádějí i další autoři jako Galajdová (1999), Odendaal (2007) i Wilson, Turner(1998) a mnozí další.

Začíná se pomalu hovořit o další využitelné metodě v rámci canisterapeutických aktivit a to **AAE - Animal Assisted Education** – vzdělávání za pomoci zvířat (Nedvěďová, 2008)

Uvedu zde jen krátkou charakteristiku jednotlivých canisterapeutických metod.

AAA – společné aktivity za účasti zvířat, dávají příležitosti pro aktivity motivační, výchovné, odpočinkové či terapeutické s cílem zvýšit kvalitu života. Nejsou zde určeny konkrétní cíle pro jednotlivé návštěvy a poskytovatelé této činnosti nemají povinnost vést přesnou dokumentaci. Průběh návštěvy je spontánní a její délka je určována klienty/klientem. Výsledky této činnosti se nedají objektivně měřit, ale dají se vyjadřovat pocity spokojenosti, radosti či štěstí.

AAT – terapie pomocí zvířat je cílená intervence, která využívá zvíře jako nedílnou součást léčebného procesu. Cíle jsou určeny pro konkrétní klienty i jednotlivé návštěvy a stejně tak je dopředu stanovena metodika práce. Tyto cíle jsou objektivně měřitelné a nejen proto tato metoda vyžaduje vedení dokumentace, ze které se zpětně čerpá a zaznamenává se posun klienta. S psuvodem zde pracuje také odborník z oblasti zdravotnictví, pedagogiky či sociální oblasti (může se tedy jednat o psychiatra, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, psychologa,)

AAE – vzdělávání za pomoci zvířat. „*V řadě zemí byla do osnov výuky úspěšně zařazena i výchova k zodpovědnému vztahu ke zvířatům včetně toho, jak správně pečovat o psa nebo kočku. Kromě rodičovského vzoru hraje totiž velkou úlohu v tomto směru i příkladné chování jiných osob a zejména učitelů.*“ (Nedvěďová, 2008, str. 10) Možnosti využití psa ve vzdělávání dětí jsou široké. Mladší děti se tímto způsobem učí pojmenovat části těla, barvu

srsti, odlišnosti a podobnosti s jinými druhy zvířat, učí se počítat zvířata, přiřazovat k sobě či naopak rozdělovat. Starší děti mohou počítat třeba rychlost pohybu nebo povrch a objem těla zvířete. Podobných úkolů, které se dají vymyslet v souvislosti s využitím psa ve vzdělávání je velké množství a záleží jen na kreativitě pedagoga.

O této výchovně vzdělávací metodě hovoří i Nerandžič (2006), který uvádí dokonce konkrétní příklady z praxe.

Společné aktivity za účasti zvířat, tedy AAA, lze rozdělit na aktivní a pasivní.

Velmi jednoduchou formou pasivní AAA je pořízení akvária s rybičkami nebo ptáka v kleci do daného zařízení. Pohyb zvířat v kleci či v akváriu, jejich zbarvení, chování, vydávání zvuků může být pro pacienty/klienty uklidňující, rozptylující, přinášející radost. Může to odvádět pozornost od nadcházejícího vyšetření apod. Navíc podobné účinky mohou mít zvířata i na personál, který si jejich pozorováním a péčí o ně může zpestřit volný čas.

V tomto případě je role zvířat pasivní, protože o ně pacienti/klienti nepečují, ale i tak přinášejí pozitivní efekt už svou samotnou přítomností. Dokonce se o pasivní formě AAA dá hovořit i v souvislosti se zřízením venkovních krmítek pro ptáky.

Interaktivní AAA můžeme rozdělit na dva typy. A to rezidentní a návštěvní typ.

Na rezidentní typ AAA je vhodné takové zvíře, které nelpí na jednom pánu, protože tento typ aktivit se zvířaty je založený na předpokladu, že zvíře je v instituci nastálo a pečují o něj buď klienti či personál a zajistit mu jen jednu pečující osobu, především ve směnném provozu, je přinejmenším velmi komplikované – z těchto důvodů je pes pro tento typ AAA nevhodný. Nejčastější využití zde nacházejí kočky, králíci a jiní malí savci. I pro tato zvířata je nutné zajistit, aby osazenstvem zařízení nebylo zvíře překrmováno, přespříliš obtěžováno, stresováno, aby mu byla zajištěna bezpečnost, klid na odpočinek, a to aktivní (dostatečný pohyb) i pasivní (spánek) a vhodná strava. Zpočátku se používali i psi, ale museli být postupně ze zařízení staženi kvůli problémům s chováním, obezitou, fixací na jednu osobu nebo neexistenci jedné vůdčí osoby. (Galajdová, 1999)

Návštěvní typ AAA se odehrává vždy ve stejný čas a na stejném místě. Návštěvní program má sice omezené možnosti, ale zase není pro personál zatěžující péče o zvíře a navíc je zde možné využití právě psa – často nejoblíbenějšího zvířete.

Dle doporučení organizace Helpes, zabývající se výcvikem psů pro postižené, je vhodné návštěvy konat asi 2 x týdně na maximálně 1 – 2 hodiny. To z toho důvodu, aby

nedocházelo k přetěžování psa i klienta. Měly by být dopředu stanoveny kompetence pracovníků tak, aby psovod mohl případně ukončit návštěvu dříve. Toho by měl využít v případech, kdy na psu vidí nejisté chování, únavu, nervozitu nebo jiný typ nežádoucího chování, které by mohlo mít za následek nepřiměřenou reakci na klienta. To klade nároky na profesionalitu psovoda. Zde se dostáváme k otázce osobnosti psovoda a spolupráce s odborníky z konkrétního zařízení. Přestože to není přímo předmětem této práce, považuji za důležité alespoň v krátkosti tuto problematiku zmínit.

Jak bylo již výše zmíněno při této terapeutické metodě je nezbytná spolupráce všech zúčastněných odborníků. A to zejména spolupráce psovoda a přímého vychovatele/ lékaře/ fyzioterapeuta/... Kvalita spolupráce je závislá nejen na vzdělání obou pracovníků, ale i na osobnostních předpokladech jedinců a mnohdy i na formě odměňování (motivování) pracovníků. Z jednoho výzkumu (Nedvěďová, 2008) vychází, že téměř polovina psovodů vykonávajících se svým psem canisterapie ji dělá jako dobrovolník, tedy zdarma. Tímto jsem chtěla jen naznačit, že je třeba motivovat nejen klienta a psa pro práci, ale i samotného psovoda, který je nedílnou součástí canisterapeutického týmu.

Formy canisterapie

Členění z hlediska počtu klientů na individuální nebo skupinovou canisterapii.

Individuální forma bývá častěji využívána u osob imobilních, či u osob s psychiatrickou diagnózou, nebo např. týraných dětí apod. Častěji je využívána při AAT.

Skupinová forma je výhodná v tom, že uspokojí více klientů najednou. Pracujeme zde častěji s mobilní klientelou, kde se aktivně podílí všichni na aktivitách se psem, a to buď najednou nebo postupně, ale za přítomnosti ostatních. (Vrbová in Müller, 2007) Častěji využívána při AAA či AAE.

2.3. Cíle a využití canisterapie

Využití canisterapie:

- u emocionálně poškozených a citově deprivovaných dětí
- u autistických klientů
- u mentálně postižených jedinců
- u smyslově postižených jedinců
- u některých klientů s psychiatrickými diagnózami (deprese, úzkost, fobie)
- v logopedické a rehabilitační praxi (zde slouží pes jako motivační prvek)

- při výskytu apatie, naučené bezmocnosti – postoje „já nemohu“ u chronicky nemocných a zdravotně postižených
- u nemocných dětí (zejména dlouhodobě – neurologicky, onkologicky, úrazy apod., ale i krátkodobě – při špatné adaptaci na pobyt v nemocnici, strachu z operace nebo vyšetření, špatné spolupráci se zdravotnickým personálem)
- jako součást komplexní terapie v geriatrii (demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, deprese, maladaptace, ztráta důvodu k žití, ...)
- u jedinců s poruchami chování či ve vězeňském prostředí

(Galajdová, 1999)

Canisterapeutické cíle mohou být zaměřeny:

- na rozvoj citových schopností (hlazení, mazlení, komunikace se psem,...)
- na rozvoj rozumových schopností (cílená hra, rozšiřování slovní zásoby, ...)
- na rozvoj pohybových schopností (jemná, hrubá motorika, házení míčků, ...)
- relaxaci (vliv na psychiku a duševní rovnováhu klienta)

(Pomocné tlapky – www.canisterapie.cz)

Dílčí cíle:

- rozvoj jemné motoriky (podávání pamlsků na otevřené dlani, z prstů; přetahování obojků přes krk psa, zapínání obojků/vodítek; kartáčování psa; sbírání přinesených míčků,)
- rozvoj hrubé motoriky (hod míčkem – střídání jednoruč, obouruč, horem, spodem; využití posunků při povelch dávaných psovi, ...)
- rozvoj lokomoce (chůze se psem připoutaným na vodítku; chodím jako pes – po čtyřech, po kolenou; ...)
- rozvoj řečových dovedností (zde pes slouží jako motivace, protože děti na psa volají jménem, chtějí mu dávat povely, volat si ho k sobě a pes jim při špatné výslovnosti nerozumí; také je možné využít pro pojmenovávání – jaký je pes? teplý, chlupatý, velký,)
- rozvíjení smyslů (využití hmatových podnětů – pes je teplý, měkký, můžu se s ním pomazlit; čich- pes je cítit; sluch – slyšíme psa štěkat, dýchat – rychlost dechu, ...)
- polohování (je to metoda canisterapie, při které se prohřívají postižené části lidského těla pomocí psa)
- prolomení bariér (př. týrané dítě řekne psovi věci, které dospělé osobě nesdělí)

- zklidnění a rozvoj soustředěnosti (různá dechová cvičení-dýcháme jako rychle pejsek, poslouchej jak pejsek dýchá – zhluboka; synchronizace klidného dýchání psa a člověka – klient leží na psu a poslouchá dech; dále zde ke zklidnění dochází i podloženou fyziologií pozitivních interakcí mezi psem a člověkem: „V roce 1929 bylo zjištěno, že pokud nějaká osoba hladí psa, dojde u psa k poklesu krevního tlaku. Trvalo však dalších padesát let, než bylo zjištěno, že při takovéto pozitivní interakci dojde k poklesu krevního tlaku i u osoby.“ (Burch, M. R. in Odendaal, 2007, str. 74)

Zde byly uvedeny jen příklady možných dílčích cílů, které si můžeme při práci stanovit. Záleží zde jen na kreativitě terapeuta, psovoda, možnostech psa a potřebách klienta.

Zejména u polohování či práce s dětmi je důležité dbát na výběr vhodného psa. Nemluvím nyní o vhodných povahových vlastnostech, které jsou samozřejmostí, ale o vhodnosti psa z hlediska exteriéru – velikost, barva a délka srsti apod. Pro polohování je vhodnější větší pes, nebo alespoň pes robustnější, aby tlaky, které jsou na něj během práce vyvíjeny, dobře snášel. Stejně tak při práci s ležícími seniory je vhodnější vybírat pejska menšího, který se vejde do postele či na klín stařečka. Barva psa je důležitá při práci s dětmi nebo klienty s fobií, zde např. černý velký pes není příliš vhodný.

2.4. Přínos canisterapie

Canisterapeutickým přínosem je zejména psychoterapeutická podpora při řešení situací, kdy jiné metody selhávají nebo je nelze použít. Například při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími pacienty apod. (Galajdová, 1999)

Přínos této psychoterapeutické metody je evidentní u všech výše zmiňovaných cílových skupin. Tedy u lidí s nějakým zdravotním postižením, u dlouhodobě nemocných jedinců, u pacientů s psychiatrickými diagnózami či u dětí nějakým způsobem traumatizovaných, ale také u jedinců s autismem či u seniorů.

„Terapie pomocí zvířat v žádném případě nemůže nahradit léčení odbornými lékaři, rehabilitačními pracovníky, psychology a ostatními odborníky. Jde však o obrovský psychoterapeutický impulz, který vede k motivaci a spolupráci při léčení i u umírajících pacientů bez ohledu na věk. Po celou dobu léčení také tímto způsobem naplňujeme kvalitu života nemocných.“ (Nerandžič, 2006, str. 50)

2.5. Rizika canisterapie

Plánování terapeutických programů, využívajících zvířata je stejně důležité jako u jiných terapeutických postupů. Je třeba jejich nepřetržité vyhodnocování a nezbytné úpravy. Nedbalý způsob plánování totiž může být jedním z možných důvodů neúspěchu této terapeutické metody. (Odendaal, 2007)

Dalším rizikovým faktorem, který může vést k neúspěchu canisterapie, je neodbornost psovoda. Jeho neznalost dané problematiky může velmi ztížit spolupráci. Výzkum (Nedvědová, 2008) ukazuje, že více než třetina dotázaných nemá žádné vzdělání v oblasti canisterapie, přesněji řečeno, neabsolvovalo žádný zoorehabilitační kurs a přesto aktivně vykonávají canisterapii. Není to sice velký vzorek psovodů (84 lidí), ale pro ilustraci nám dostačuje.

Nezbytnou podmínkou úspěchu je samozřejmě domluva mezi pracovníky v zařízení, do kterého canisterapeutický tým s psovodem dochází. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že neznalost potřeb a možností psa ze strany personálu by mohla vést k tomu, že frekvence návštěv bude daleko za hranicí, kterou je pes schopen zvládnout. Z druhé strany je nutné, aby byl psovod vnímavý k připomínkám místního personálu, protože jen oni znají svou klientelu natolik dobře, aby věděli, jaké jsou jejich možnosti, schopnosti a potřeby.

3. Canisterapie v praxi

3.1. Cíl, metody a místo šetření

Cílem šetření je zjistit, jaký vliv má canisterapie na konkrétního klienta, který se stal předmětem mé případové studie. Jedná se o dospělého mladého muže s kombinovaným postižením – těžké mentální postižení a infantilní autismus.

Metody šetření jsou kvalitativního rázu. Jedná se o rozhovor (s klientem, s rodiči, s vychovateli v dílně), pozorování, analýzu dokumentace (psychologické zprávy, školní dokumentace, dokumentace z centra denních aktivit).

Místem šetření je zařízení, které chlapec v současné době navštěvuje. Je to výtvarná dílna při centru denních aktivit v Praze. Nejedná se „výtvarnou dílnu“ v pravém slova smyslu, ale spíše o denní stacionář, kde jsou výtvarné činnosti spíše doplňkové a cílem této dílny je

poskytovat podporu lidem s mentálním a kombinovaným postižením k co největšímu rozvoji jejich osobnosti.

3.2. Kasuistika chlapce s kombinovaným postižením

Tohoto chlapce jsem si vybrala pro zpracovávání kasuistiky hned z několika důvodů. Jednak je s ním poměrně dobrá komunikace a dále proto, že jeho rodiče byli ochotní poskytnout mi všechny údaje ke zpracovávání této práce.

Základní data

- *pohlaví*: chlapec
- *věk*: 21 let, rok narození 1989
- *psychologická diagnóza*: těžké mentální postižení, infantilní autismus
- *lékařská diagnóza*: psychomotorické postižení genetického původu, dále nezařazené
- *současný právní stav*: zbaven způsobilosti k právním úkonům
- *přehled dosavadní péče*: od narození do 3 let v rodině, od 3 do 8 let rehabilitační stacionář, od 8 do 19 let pomocná škola, od 19 let výtvarná dílna centra denních aktivit

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Otec:

- *rok narození*: 1964
- *vzdělání*: středoškolské
- *zaměstnání*: obchodní zástupce
- *zdravotní stav*: zdravý, v rodině z jeho strany žádné zdravotní problémy

Matka:

- *rok narození*: 1970
- *vzdělání*: úplné střední odborné
- *zaměstnání*: vychovatelka v rehabilitačním stacionáři

- *zdravotní stav*: zdráva, v rodině z její strany je diagnostikováno lehké mentální postižení její sestře

Sourozenci:

- *počet*: 1 bratr
- *rok narození*: 1999
- *zdravotní stav*: zdrav

Vztahy v rodině:

- rodina je úplná, doplněná o babičku (matku matky) chlapců, která s nimi žije ve společné domácnosti
- vztahy v celé rodině se zdají být harmonické

Osobní anamnéza

- dítě bylo neplánované, ale i přes nízký věk matky (19 let) velmi vítané, těhotenství probíhalo po celou dobu normálně, porod byl v termínu a bez komplikací
- bezprostředně po porodu u chlapce nebyly zjištěny žádné závažné abnormality, chlapec měl pouze nižší porodní váhu tj. 2460 g a silnější novorozeneckou žloutenku, ovšem dítě špatně sálo a ve čtvrtém týdnu se u něj objevily vysoké horečky a tento stav si vyžádal třítydenní hospitalizaci v nemocnici
- v kojeneckém období dítě hodně stonalo a začaly se již objevovat první známky opoždění, v motorické oblasti nedělal takové pokroky, které jsou běžné u dětí tohoto věku, a oční kontakt vůbec nenavazovalo
- po diagnostice (v tomto období jen předběžné) byli rodiče velmi pečliví ve výchově a dodržovali všechna doporučení odborníků, začali být velmi důslední při učení dítěte novým činnostem
- od tří let chlapec navštěvoval rehabilitační stacionář, po pěti letech ve stacionáři nastoupil do pomocné školy – v průběhu školní docházky se rodiče plně vyrovnali s chlapcovou diagnózou a rodina se tímto velmi stabilizovala, rozhodli se tedy pro druhé dítě
- po ukončení povinné školní docházky nastoupil chlapec do výtvarné dílny, kterou navštěvuje dodnes

Současný stav dítěte

- po fyzické stránce je tento mladý muž bez výraznějších abnormalit, je vysoký (185 cm), štíhlý a symetrické postavy
- hrubá motorika je na dobré úrovni, pohyby bývají obvykle plynulé a dobře koordinované, nápadné jsou pohybové stereotypie jako záklony hlavy, třepání rukama, kývání těla ze strany na stranu, specifické našlapování na špičky
- pracuje-li chlapec s malými předměty, objevují se potíže dyspraktického charakteru
- kresba na nízké úrovni – čmárání
- obvykle mívá chlapec radostnou a přátelskou náladu, při práci často užívá slovního negativismu s cílem odpoutat pozornost od činnosti, kterou nechce dělat
- na rodinu není příliš fixován, při kontaktu s novou osobou má tendence testovat „co vydrží“ a pokud je mu to umožněno představí svůj repertoár nevhodného chování – slovní negativismus ve zvýšené míře, zvýšená pohybová aktivita, odhazování předmětů, tahání za vlasy apod. viz níže Problémy klienta

Analýza dokumentace

Psychologická dokumentace:

- zprávy jsou stručné, jasně definují chlapcův stav, ale chybí zde důkladnější zhodnocení klientových dovedností a znalostí a také problémových složek chování (jediné, co se zde uvádí, je pouze strhávání brýlí z obličeje druhých lidí)
- doporučení o další práci s chlapcem je zde jen krátce naznačeno a jsou to nedostačující informace

Školní dokumentace:

- zde se hned na několika místech dozvídáme o problematickém chování žáka – negativismus, autoagresivita a v mírné formě i agresivita vůči ostatním (chytání za vlasy, velmi pevný stisk zápěstí či paže apod.)
- je zde i podrobněji rozvedena úroveň mladíkových dovedností v jednotlivých oblastech a postupech práce

Dokumentace z centra denních aktivit:

- tato dokumentace je velmi podrobná, tvoří ji hodnotící formulář, který je inspirován knihou od Waltera Strassmaiera „260 cvičení pro děti raného věku“
- tento formulář je velmi obsáhlý a tím ztrácí na přehlednosti, ovšem při větším úsilí nám poskytne mnoho užitečných informací
- navazují zde plány osobního rozvoje, které jsou vždy tvořeny na jeden školní rok a postupně jsou doplňovány a hodnoceny

Problémy klienta

- mladík nemá s adaptací v novém prostředí větší problémy, kolektiv ostatních (v zařízení) přijímá bez větších projevů radosti či nelibosti
 - při nástupu do školy byl chlapec spíše flegmatický a výuku velmi narušoval hlasitými projevy, nabízené činnosti dlouho negoval, v druhé polovině školní docházky začal mít o výuku zájem, byť minimální
 - ke konci školní docházky si žák začal svým svérázným způsobem prosazovat oblíbené činnosti či předměty a měl-li se věnovat jiné aktivitě, reagoval agresivně nebo alespoň autoagresivně
 - při nástupu do výtvarné dílny bylo jeho chování problematictější, snažil se uplatnit vzorce svého negativistického chování, k adaptaci došlo po vyjasnění si pravidel a tím došlo i k velkému zklidnění klienta
 - díky důslednosti při výchově a vzdělávání a výjimečně dobré spolupráci s rodinou je chlapec na dobré úrovni, přesto je zde možné uvést několik oblastí, ve kterých má chlapec ještě rezervy
- A) v oblasti sebeobsluhy a hygieny potřebuje chlapec stálý slovní doprovod a při určitých situacích i pomoc (čištění zubů, zavazování tkaniček, ...); přes den je schopen si dojít na záchod nebo na své potřeby včas upozornit, ale v noci jej potřeba chlapce budít, aby nedocházelo k pomočování; při nachlazení dochází k pomočování celkem pravidelně
- B) v řečové oblasti je největším problémem nefunkční využití řeči, řeč je jinak docela dobře srozumitelná; jsou zde časté echolálie a to mnohdy i odložené; v řeči často převažuje negativismus; chlapec dokáže jednoduše vyjádřit své základní potřeby

- C) v sociální oblasti je nyní mladík na dobré úrovni, jeho sociální projevy se hodně zlepšily, ovšem ku příkladu první oční kontakt navázal až v 8 letech, nyní oční kontakt zvládá, ale jen krátkodobě
- při navazování nových kontaktů je nutné stanovit jasná pravidla chování, jinak chlapec snadno převezme vládu nad situací a začne předvádět nevhodné chování (křik, tahání za vlasy, manipulace s rukama jiného člověka – mnohdy i bolestivé, sahání do obličeje, strhávání brýlí apod.), po seznámení se s člověkem není problém s uznáním autority
 - hlubší sociální kontakty nenavazuje; v tomto školním roce si začal více všímat dvou klientů (jsou okolím dosti vnímáni – hluční, neposední, ... Sám tyto klienty dokáže pojmenovat)
 - s dospělým je většinou schopný nějaké spolupráce, ovšem s vrstevníky nikoliv

3.3. Aplikace canisterapie v praxi

- do tohoto zařízení jsem se psem (fenka rottweilera) docházela více než rok do všech oddělení, do této výtvarné dílny jsme se s fenkou dostaly jednou za 14 dní, a to na 1 hodinu
- zpočátku se tato frekvence zdála být velmi nízká, ale vzhledem k pestrosti programu, který tam klienti měli, nebyla možná častější návštěva – později se však ukázalo, že konkrétně tomuto klientovi tato činnost dostačovala 2 x měsíčně
- terapie probíhala v rámci celé skupiny dílny – tj. max. 8 klientů, obvykle jich bylo přítomno průměrně 5 - 6
- činnost byla koncipována tak, že se v krátkých blocích střídali společné činnosti a činnosti určené pro jednotlivce
- první návštěva byla poznávací a seznamovací, na základě této zkušenosti a reakce klientů jsme se spolu s vychovateli pokusili sestavit plán práce, který zahrnoval cíle pro jednotlivé klienty

Cíle canisterapie pro konkrétního klienta

- nácvik vhodného chování při seznámení s novou osobou a psem
 - pes byl pro klienta poměrně atraktivní, a tak případný odchod canisterapeutického týmu, který by byl způsoben nežádoucím chováním chlapce, byl pro něho vhodnou motivací pro omezení

nevhodných vzorců chování, které s oblibou využíval při setkání s novou osobou

- posilování žádoucího chování
 - např. „v případě, že se budeš takhle příjemně chovat i nadále, pes přijde znovu a rád na návštěvu“; pes byl motivační činitel
- procvičování jemné motoriky
 - postup od manipulace s většími předměty k menším (nasazování obojků – jen přetahování přes hlavu, později i jejich zapínání a rozepínání; nasazování náhubku; připínání vodítka k obojku psa – manipulace s karabinou, uvazování psa na vodítku k tyči, česání psa, hlazení psa, házení psovi míček – střídání obou rukou, apod.)
- prodlužování doby, po kterou klient udrží pozornost
 - činnosti zpočátku krátké, následně se nenásilnou formou prodlužovaly a dále také čekání než pejsek ukončí činnost s jiným klientem
- procvičování komunikačních schopností
 - snaha vést aspoň krátký tématický rozhovor (tato činnost se mohla opakovat i po našem odchodu)

3.4. Analýza případové studie

- pro mladíka byla tato forma terapie vhodná především z toho důvodu, že sám o psa jevil zájem a dalo se tak stavět na jeho potřebách a tužbách se psem trávit čas
- zpočátku při našem seznámení mladík zkoušel předvést celý svůj repertoár nevhodného chování, ale záhy (ne ovšem hned při první návštěvě) pochopil, že takovéto chování povede k tomu, že pes s ním nebude chtít spolupracovat (navodili jsme situaci, že pes s ním nechce být ...), postupně se dopracoval k tomu, že jednání má své důsledky (to se nám podařilo, ovšem jen na takové úrovni, že chlapec si vytvořil vzorec chování pro tuto konkrétní situaci a ne pro všechna seznámení obecně)
- pochvala pro chlapce není nijak zvlášť motivující, ovšem příslib další návštěvy jeho chuť trochu povzbudilo, ale jako motivační prvek pes nebyl vyloženě vyhledáván tak, jak jsme si představovali
- klient s velkou oblibou manipuloval s postrojem psa a dalšími pomůckami pro psa, nejoblíbenější byl řetízkový obojek a psí náhubek (možná pro jejich materiál, kovový náhubek a obojek mu mohl být příjemný, nebo to bylo jen neobvyklé a tím atraktivní)

v každém případě měl snahu o manipulaci s předměty, která mu nenásilnou formou procvičovala jemnou motoriku

- zpočátku byly všechny činnosti krátké, později se prodlužovaly, snáze to probíhalo u aktivit, které chlapce bavily, hůře však reagoval na prodlužování doby u nezajímavých činností, např. když měl čekat na dokončení nějaké aktivity se psem jiným klientem – to mělo za následek buď slovní negativismus, agresivitu a další chování, které se muselo tlumit nebo, to nastalo později, se stával v takovýchto chvílích flegmatický až letargický s tím, že nadále bylo velmi obtížné jej do činnosti znovu zapojit
- psa dokázal pojmenovat jménem, dokázal ukázat základní části těla, s pojmenováním však měl větší potíže, ale obvykle se k tomu dopracoval, rozhovor se často odehrával spíše před příchodem psa, a to ve stylu ujištění, že dnes je ten den, kdy přijde pes na návštěvu
- další pozitivní změnou pozorovanou na klientovi bylo, že při přímém kontaktu se psem se mladík často podstatně zklidnil a stereotypní pohyby, které se u chlapce objevovaly při zvýšeném stresu, se při kontaktu se psem neobjevovaly, to však nastalo až po překonání prvotních potíží se seznamováním
- celkově bych zhodnotila tuto terapeutickou metodu pro tohoto konkrétního klienta jako přínosnou se zdůrazněním toho, že se jedná o doplňkovou aktivitu, která by sama o sobě neměla zcela jistě takový přínos – canisterapie zde byla jako aktivita, která byla neokoukaná a přitažlivá pro klienty snad právě kvůli možnosti práce s živým tvorem, který reagoval na jejich chování vůči němu a zároveň kvůli jeho nekritickému přístupu vůči nim

Zhodnocení:

Canisterapie je pro speciální pedagogiku jistě přínosem, a to především proto, že díky své jedinečnosti – práce s živým tvorem, rozšiřuje možnosti klienta jak se vyjádřit, jak uspokojit jeho přání a potřeby, jak s ním nenásilnou formou navázat kontakt, ... Zkrátka rozšiřuje řadu terapií, které jsou nápomocné při léčbě, výchově či vzdělávání.

Je třeba ještě hodně rozpracovat metodiky canisterapie, sjednotit se v užívání terminologie a možná by prospělo sjednocení jedinců či organizací zabývajících se canisterapií pod jednu zaštiťující organizaci. To, co by jistě prospělo, by byla větší osvěta na poli veřejnosti a dále, a to hlavně, zvyšování kvality vzdělání kynologů i ostatních odborníků spolupracujících při canisterapii.

To jsou všechno nedostatky, které tato u nás poměrně nová terapeutická metoda má. Ovšem je třeba zmínit, že její obliba a aplikace v praxi vzrůstá a tak předpoklad, že tyto chyby postupně vymizí, je velký.

Závěr:

Bakalářská práce byla zaměřena na canisterapii jako jednu z terapeutických metod využívaných ve speciální pedagogice. Cílem bylo shrnout dostupné informace o canisterapii, které by posloužily mně i ostatním, kteří by měli zájem se o této metodě něco dozvědět.

Tyto informace jsou shrnuty ve třech kapitolách, přičemž každá z nich by se jistě dala detailněji a z více úhlů pohledů rozpracovat. V prvních dvou teoretických kapitolách se zaměřuji na vymezení pojmu terapie obecně, chápání terapie ve speciální pedagogice a jednotlivé terapeutické přístupy. V další, stále ještě teoretické, části se věnuji právě shrnutím, poznatků o canisterapii.

Z těchto poznatků vyplývá mnoho dalších otázek, které by stálo za to zodpovědět. Například zaměřit se na osobnost psovoda (canisterapeuta), zmapovat na jaké úrovni jsou spolupráce mezi psovody a ostatními odborníky, či by jistě stálo za to zaměřit se na potenciál této metody a důvody jejího plného nevyužití apod.

Třetí kapitola je demonstrativní ukázka canisterapie v praxi.

Doufám, že se mi v této práci podařilo s využitím kvalitativního šetření shrnutí informací o canisterapii, a tedy cíl práce naplnit.

..

Použitá literatura

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha. Grada Publishing:1999.

ISBN 80-7169-789-3

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha.

TRITON: 2001. ISBN 80-7254-192-7

KLIVAR, M. *Ergoterapie mladistvých*. Praha. BALT-EAST: 2003. ISBN 80-86383-17-2

LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov. Dialog: 2004.

ISBN 80-85843-61-7

MAKOVCOVÁ, K. *Psí láska pomáhá in Psí kusy?: Časopis o psech a lidech*. 7/2008. Praha.

Časopisy pro volný čas: 2008. ISSN 1802-8578

MÜLLER, O. *Terapie v e speciální pedagogice*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci:

2007. ISBN 80-244-1075-3

NEDVĚDOVÁ, M. *Canisterapie v České republice s ohledem na odbornou přípravu a kynologickou erudici terapeuta*. Diplomová práce. České Budějovice.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta:2008

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

ISBN 80-00-01809-8

ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: Proč, co a jak*. Praha. Brázda s.r.o:2007.

ISBN 978-80-209-0356-3

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie v e speciálně pedagogické péči*. Brno. Paido: 2001.

ISBN 80-85931-83-4

ROMANOWSKA, B. A. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. Frýdek-Místek.

ALPRESS,s.r.o: 2005. ISBN 80-7362-067-7

SLOŽILOVÁ, B. *Možnosti uplatnění terapeutických přístupů ve speciální pedagogice*.

Závěrečná práce. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta: 2005

SVOBODOVÁ, I, DOLEŽAL, J, TICHÁ, V. a kol. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Pracovní sešit. Praha. Česká zemědělská univerzita: 2007

VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha. Grada Publishing: 2007. ISBN 978-80-247-1819-4

WILSON, C. C., TURNER D. C. *Companion animals in human health*. California. SAGE

Publications,Inc.:1998. ISBN 0-7619-1062-X

Použité internetové zdroje:

www.helppes.cz , www.canisterapie.cz

Shrnutí:

Práce pojednává o canisterapii jako o jedné z terapií využívaných ve speciálně pedagogické péči. Tato terapeutická metoda využívá pozitivního vlivu psa na zdraví jedince. Tento způsob aktivit působí na zdraví člověka, především na jeho psychickou stránku.

Práce se zabývá terapiemi obecně, následně terapiemi využívanými ve speciálně pedagogické praxi a dále podrobně rozebírá canisterapii. Věnuje se zde historii a vývoji této metody, dále metodám, formám a typům canisterapeutických aktivit. V práci jsou také popsány cíle a možnosti využití. Tato kapitola je ukončena výčtem přínosů a rizik, které s sebou tato metoda nese. Poslední kapitola je případová studie, která má demonstrovat možnosti využití canisterapie u konkrétního jedince.

Cílem práce je shrnout dostupné informace o této psychoterapeutické metodě, aby mohla sloužit jako vodítko pro všechny kdo by se chtěl o této působivé metodě něco dozvědět.

Summary:

My bachelor's work disserts on canistherapy, which is used in special care. This kind therapeutic method uses positive influence of a dog to health of a individual. This activity process has an effect on a health of a man, especially on a psychichal aspect.

This paper refers about therapies in general, subsequently it refers about therapies used in special education experience another of main topic is canistherapy. It describes history a development of called method, and methods, forms and types of canitherapeutic activities. It also defines aims and possibilities of it's application. In the end of this chapter, there is list of contributions and risks, which may this method bring. The result of last chapter is case study, which should demonstrate possibility of canistherapy usage on specific individual.

The aim of the document is to summarize all available information about this psychotherapeutic method to be used as a tool for everyone, who want's to get know about this effective method.

