

VYUŽITÍ CANISTERAPIE U DÍTĚTE S HYPERKINETICKÝM SYNDROMEM

The use of canistherapy in a child with hyperkinetic syndrome

Alena Lejčarová¹, Martina Skálová²

11: 413–423, 2009

ISSN 1212-4117

¹Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělovýchovy a sportu²Nemocnice Na Homolce, Praha**Summary**

Canistherapy has its justified position among other therapeutic approaches. It contributes to the development of motoricity, stimulates verbal as well as non-verbal communication and provides a possibility of relaxation. Dogs stimulate the play and motion, contribute to the mental equilibrium, improve emotional condition, are able to fulfil a role of a mediator between clients and therapists, and in the case of sensitive approach, they help remove certain types of phobia (fear of animals, of body contacts, of communication, of loneliness, etc.). The target of the work presented here was to find whether a boy with hyperkinetic syndrome aged six year can be calmed, is able to work and relax in the course of a canistherapeutic lesson, and if yes, for what period of time. We furthermore tried to find whether his emotional condition will be changed in the course of the lesson. The research is based on a structured observation technique, which was implemented in the course of ten subsequent lessons at an interval of one week except the time when the child was ill. The observation was repeated to check whether the therapy exerts long-term effects. For the evaluation of the effect of canistherapy on the parameters followed, two independent observers used a five-grade scale. Thanks to the canistherapeutic action, there was a decrease in the intensity of the motor restlessness of the boy, who was able to develop concentration on the given task for a time period longer by at least 50% with the dog compared to the situation without the dog. The long-term canistherapeutic effects resulted in an increase in the type of the boy concentration on the activity by more than 10 min. After the canistherapeutic lessons, the boy was satisfied and he always more intensively enjoyed the communication with his surroundings; in two lesions, there was even a considerable improvement of his emotional condition. The contribution of canistherapy within the framework of the boy rehabilitation programme was obvious, but it is to emphasize that the data accumulated and conclusions derived cannot be generalized to the whole population of children with hyperkinetic syndrome, since in individuals with identical diagnosis, there are considerable differences in effects of the dog.

Key words: canistherapy – relaxation positions – hyperactivity – hyperkinetic syndrome – dog

Souhrn

Canisterapie má své opodstatněné místo mezi ostatními terapiemi. Přispívá k rozvoji motoriky, stimuluje verbální i neverbální komunikaci, poskytuje možnost relaxace. Psi podněcují ke hře a k pohybu, přispívají k duševní rovnováze, zlepšují emoční ladění, dovedou plnit roli prostředníka mezi klienty a terapeuty, při citlivém přístupu pomáhají odstranit některé fobie (strach ze zvířat, z těsných kontaktů, z komunikace, ze samoty apod.). Cílem předkládané práce bylo zjistit, zda je šestiletý chlapec s hyperkinetickým syndromem schopen se zklidnit, pracovat a relaxovat v průběhu canisterapeutické lekce, a pokud ano, po jak dlouhou dobu. Dále jsme zjišťovali, zda dojde během lekce ke změně jeho emočního ladění. Výzkum je založen na technice strukturovaného pozorování, které bylo realizováno v průběhu deseti po sobě následujících lekcí s odstupem jednoho týdne kromě výjimky, kdy bylo dítě nemocné. Pozorování bylo prováděno opakovaně z důvodu ověření, zda má terapie dlouhodobé účinky. K vyhodnocení vlivu canisterapie na sledované parametry využívali dva nezávislí pozorovatelé pětistupňovou škálu. Díky canisterapeutickému působení došlo ke snížení

intenzity motorického neklidu chlapce, který se dokázal koncentrovat na zadaný úkol minimálně o 50 % delší dobu u psa než mimo něj. Dlouhodobým canisterapeutickým působením došlo k navýšení doby soustředění chlapce na činnost o více než 10 minut. Po canisterapeutických lekcích byl chlapec spokojený a vždy s větší chutí komunikoval se svým okolím, ve dvou lekcích došlo dokonce k výraznému zlepšení jeho emočního ladění. Přínos canisterapie v rámci rehabilitačního programu chlapce se ukázal být nesporný, je ovšem nutné zdůraznit, že získaná data a vyvozené závěry nelze zobecňovat na celou populaci dětí s hyperkinetickým syndromem, neboť i u jedinců se shodnou diagnózou se objevují značné rozdíly v efektu působení psa.

Klíčová slova: canisterapie – relaxační polohování – hyperaktivita – hyperkinetický syndrom – pes

ÚVOD

Canisterapie se v posledních letech stává nejen ve světě, ale i u nás stále více uznávanou a využívanou formou alternativní terapie, jejíž rozvoj začali významným způsobem ovlivňovat různé organizace a jednotlivci. Pozitivní fyzické, psychosociální a emocionální účinky psa na zdraví člověka se uplatňují především tam, kde jiné metody nejsou efektivní nebo je nelze použít (blíže viz Galajdová, 1999). Canisterapie pozitivně ovlivňuje motoriku klientů, jejich kognitivní oblast, motivaci, sociabilitu a sociální dovednosti, vztah ke psům a obecně pak ke zvířatům a přírodě, přispívá k psychické podpoře apod. (Velemínský et al., 2007). Působí v oblasti psychoterapie, socioterapie, fyzioterapie (a diatermie) a pedagogiky, resp. speciální pedagogiky, kde se snaží řešit zejména psychologické, emoční a sociálně integrační problémy klientů. Nevýhodou canisterapie je podle Frančové, Hutařové (2005) na druhé straně to, že si klient nemůže vytvořit pevný citový vztah s canisterapeutickým psem. Canisterapie efektivně využívá jak etologie psa, tak jeho fyziologie (tvar, velikost, teplota, pohyb aj.). Působení na fyzické zdraví člověka je přitom podle Cicholesové et al. (2006) spíše druhotné, jde více o motivaci a rehabilitaci, popř. o zlepšení stavu imunity prostřednictvím psychiky. Je tedy zřejmé, že se nejedná o léčbu jako takovou, nýbrž o podpůrnou léčebnou metodu, kterou lze s úspěchem využít v komprehenzivní rehabilitaci. Právě z tohoto důvodu považuje Tichá (2007) pojem canisterapie za zavádějící a uvažuje o vhodnějším termínu – např. canisrehabilitace.

Zatímco u živelné canisterapie jde podle Cicholesové et al. (2006) o klasické držení psa v domácnosti, při řízené se už jedná o jeho specifické využití při různých nemocích, přičemž rozeznáváme AAT (Animal Assisted Therapy)

a AAA (Animal Assisted Activities). AAT je cílená, záměrná a plánovitá intervence za asistence zvířat, při níž musí zvíře splňovat specifické požadavky a je součástí terapeutického procesu. AAT má stanoveny cíle, jichž chceme dosáhnout. Mohou být zaměřeny na podporu zlepšení sociálních, tělesných, emocionálních i kognitivních funkcí, dále na zlepšení sociálních dovedností, hybnosti, verbální komunikace apod. Tento proces je vyhodnocován a patřičně zdokumentován. AAA se naproti tomu zaměřují na motivační, výchovný, odpočinkový nebo terapeutický prospěch s dopadem na zvýšení kvality života klienta či na přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Jejich cílem je zejména potěšit klienty, přinést jim radost a novou zkušenost z kontaktu se psem. Vyjádření výsledků této činnosti se omezuje na pojmy spokojenost, štěstí, radost, pohoda (Kalinová, 2004).¹ Podle Galajdové (1999) spočívá stěžejní rozdíl mezi těmito dvěma metodami ve vyjádření výsledného působení na klienty. Zatímco u druhé metody sledujeme zejména pocity klientů, u první jsou výsledky objektivně pozorovatelné a měřitelné (např. změna v chování).

S postupným rozvojem se vyvíjejí další formy a metody canisterapie, k nimž lze od roku 1999 zařadit i tzv. polohování se psy (Nerandžič, 2006). Patří k neúčinnějším, ale zároveň nejnáročnějším činnostem při canisterapii. Využívají se především dvě techniky: polohování relaxační a polohování rehabilitační (www.canisterapie.cz, 2009). V obou případech jde o podpůrnou formu individuální terapie založené na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (psů), kteří jsou ukládáni do různých relaxačních poloh a zůstávají v nich téměř nehybně po několik desítek minut (s ohledem na individuální potřeby a náladu klienta); je vhodné je v průběhu polohování střídát. Polohu klienta

určuje rehabilitační pracovník podle jeho specifických potřeb v závislosti na diagnóze. Polohování (rehabilitační) je aplikováno především u klientů s tělesným postižením, popř. kombinovanými vadami (zejména s dětskou mozkovou obrnou); největší úspěchy jsou přitom zaznamenány u osob trpících spasticitou nebo tremorem. Výsledky se nezdá začínají projevovat již po 7.–12. minutě (www.canisterapie-zlin.cz, 2009). Jako efekty polohování se uvádějí prohloubení dýchání a tím lepší prokrvení, uvolňování svalových spasmů, snížení krevního tlaku, zmírnění salivace při jejím zvýšení, oživení mimiky, snížení agrese, relaxace apod. (Zouharová, 2003; Velemínský et al., 2007), přičemž k prohrátí a uvolnění klienta je využíváno vyšší tělesné teploty psů (38° C). Využití polohování a působení biotepla je velmi dobrým základem pro následnou fyzioterapii, masáž či logopedickou intervenci (Crawford, Pomerinke, 2003). Techniky známé z polohování lze ovšem úspěšně využít i ke zklidnění klientů fyzicky zdravých (obyvatelé domovů seniorů, děti z dětských domovů, jedinci v léčbě ze závislosti aj.), při léčbě mnohých psychických poruch, při nichž by pacientovi prospěla relaxace (www.canisterapie.cz, 2009). Na rozdíl od polohování nemusí být u relaxace se psy nutně přítomen fyzioterapeut, který by klientem manipuloval.

Díky svému mládí se canisterapie stále ještě utváří a dosud nemá celostátně stanoveny základní principy jako např. normy praxe a metodiku, které ještě čekají na své dokončení. Praxí ověřené postupy canisterapie jsou však již častěji testovány odbornými metodami vědeckého výzkumu. Na jednu stranu je k dispozici stále ještě velmi málo vědeckých poznatků a výzkumů v této oblasti, na druhou stranu pozvolna přibývá kvalitní odborné literatury. To jistě přispělo k faktu, že je už zatím „málo exaktní“ canisterapie oficiálně uznává jako metoda podpůrné rehabilitace, nikoliv však jako léčebná terapie. Velmi důležitá je na podkladě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tendence k její profesionalizaci (především metody AAT) a začlenění mezi sociální služby.

Problém

V poslední době se do péče různých integračních center dostávají také děti s hyperkinetickým syndromem (ADHD), které mají problémy splynout s dětským kolektivem. Především z tohoto

důvodu by měly být zařazovány do canisterapeutického programu, v němž se za pomoci psa snažíme o zlepšení jejich sociálních kontaktů. Pes totiž dokáže působit jako sociální katalyzátor (Greiffenhagen, Buck-Werner, 2007), který podporuje sociální kontakty člověka. Přítomnost zvířete při terapii vzbuzuje důvěru klienta, usnadňuje jeho komunikaci s okolím a urychluje terapeutický proces.

V předkládaném příspěvku jsme se pokusili canisterapii, resp. polohování uchopit více exaktně,² než je v dostupných studiích obvyklé. Je tedy přirozeně obtížné komparovat a interpretovat výsledky některých šetření s námi realizovaným, neboť se jedná spíše o kvalitativní případové studie, resp. kazuistiky (hodnocené většinou subjektivně) a také cílová skupina je z hlediska věku a diagnózy rozdílná – např. děti s dětskou mozkovou obrnou, autismem, mentální retardací, se sluchovým postižením, s psychiatrickou poruchou, senioři apod. (srov. Mojžíšová, Kalinová, Eisertová, 2008). Využití a popis terapie za asistence psa u dětí s hyperkinetickým syndromem jsme našli jen u Eisertové (2008a, 2008b) a částečně u Nedvědové (2008). Bylo konstatováno, že hyperaktivní děti, popř. děti s početnými hyperkinézami a mimovolnými pohyby se v přítomnosti psa výrazně zklidní.

Cíl výzkumu

Hlavním cílem naší práce bylo zjistit, zda je dítě s hyperkinetickým syndromem schopné se zklidnit, pracovat a relaxovat v průběhu canisterapeutické lekce, a pokud ano, po jak dlouhou dobu. Dílčí cíl pak spočíval ve zjištění, zda dojde během lekce ke změně jeho emočního ladění.

V rámci splnění výše stanoveného cíle byly formulovány celkem čtyři hypotézy:

1. V průběhu canisterapeutických lekcí dojde u sledovaného dítěte s hyperaktivitou ke snížení intenzity jeho motorického neklidu, projevujícího se zejména na dolních končetinách, oproti intenzitě neklidu při práci mimo psa, a to alespoň o dva stupně na hodnotící pětistupňové škále.
2. Během jednotlivých canisterapeutických lekcí se sledované dítě s hyperaktivitou dokáže koncentrovat na plnění zadaného pracovního úkolu alespoň o 50 % déle než mimo ni.
3. Dlouhodobým canisterapeutickým působením na sledované dítě s hyperaktivitou do-

jde k prodloužení doby, po kterou se dokáže koncentrovat na plnění zadaného pracovního úkolu, alespoň o 10 minut.

4. Vlivem canisterapeutického působení v rámci lekce dojde u sledovaného dítěte ke zlepšení emočního ladění minimálně o dva stupně hodnotící pětistupňové škály, což se projeví jeho větší ochotou spolupracovat s canisterapeutickým týmem.

METODIKA

Charakteristika sledovaného jedince

Jedná se o případovou studii šestiletého chlapce s hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti, opožděným vývojem expresivní složky řeči (vývojovou dysfázií) a vývojovou poruchou motorické funkce. Významná porucha koncentrace pozornosti ovlivňuje veškerý chlapcův výkon. Pozornost, práceschopnost a spolupráce jsou časově limitované. Na zátěž chlapec reaguje emoční instabilitou.

Chlapec byl v době šetření klientem Dětského integračního centra při mateřské škole v Praze 4, kde téměř pět let pracovala jedna z autorek příspěvku v canisterapeutickém týmu.

Metody získání dat

Práce je založena na technice strukturovaného pozorování chlapce s hyperkinetickým syndromem v rámci canisterapeutické lekce. Ta sestávala vždy z pěti fází: přípravné, pracovní, interakční, relaxační a závěrečné. Sledovaným parametrem byl čas, po který chlapec vydrží v klidu pracovat v těsné blízkosti psa. Dále jsme pozorovali také jeho fyzický a psychický stav. Snížení, popř. úplné vymizení rušivého motorického neklidu v průběhu pracovní a relaxační fáze mělo prokázat pozitivní vliv použité terapie. Pozorování bylo provedeno opakovaně z důvodu zjištění možných dlouhodobých účinků terapie. Hodnocení bylo zaznamenáváno do připravených záznamových tabulek podle doporučených, předem daných instrukcí.

Po skončení celého canisterapeutického programu jsme použili metodu strukturovaného dotazování, abychom zjistili, zda nějakou změnu v chování sledovaného dítěte pozorovaly i jiné osoby, které jsou s ním běžně v kontaktu, tj. rodiče, učitelky, popř. asistentky.

Pro zjištění osobní anamnézy sledovaného chlapce byla použita technika sekundární analýzy dat, a to z dokumentace Dětského integračního centra.

Popis sběru dat

Sběr dat byl uskutečněn v průběhu deseti po sobě následujících lekcí s odstupem jednoho týdne (s výjimkou, kdy byl chlapec nemocný) a to v době poledního odpočinku, kdy je v prostorách mateřské školy, kam chlapec docházel, největší klid. Před uskutečněním první canisterapeutické lekce proběhla konzultace s ošetřujícím personálem dítěte (seznámení s dokumentací, zvolení vhodných metod práce, informovaný souhlas zákonných zástupců). Na každou lekci se vždy dostavil tým složený ze dvou nezávislých instruovaných pozorovatelů (učitelky mateřské školy), kteří v každé fázi lekce sledovali několik parametrů, jednoho terapeuta a canisterapeutického psa. Všechny zúčastněné osoby musely být dítěti velmi dobře známy, aby nedocházelo k rušení lekce vlivem nových seznámování. Vzhledem k tomu, že součástí lekce bylo i polohování, pracovali jsme v příjemně teplé, osvětlené a útulné místnosti, pokud možno bez hluku. Běžná lekce se skládala z pěti fází a trvala maximálně 60 minut, avšak zpravidla byla ukončena ve chvíli, kdy dítě již odmítalo se psem spolupracovat.

V první fázi (max. 10 minut) se dítě připravovalo na canisterapii (slovní motivace, informace), kdy se psem provádělo jednoduché seznámovací hry. Poté jsme chlapce nechali vysvléct do spodního prádla z důvodu zajištění lepšího přejímání tepla a kontaktu mezi srstí psa a kůží klienta. Dítě si pak sedlo na čistě povlečenou deku s polštářem, využívaným k podkládání zad a hlavy při různých polohách. Chlapec byl pozorován od chvíle, kdy vstoupil do místnosti. Sledováno bylo jeho emoční ladění, s nímž se dostavil na lekci, a jeho bezprostřední reakce na psa, tj. zda se vítá se psem, radostně komunikuje, či vůbec psa nevnímá. Rovněž byly hodnoceny seznámovací aktivity se psem týkající se především cvičení hrubé motoriky a pozornost věnovaná instrukcím terapeuta včetně rychlosti jejich plnění. Pro vyhodnocení byla použita pětistupňová škála, přičemž velmi pozitivnímu rozpoložení byla přiřazena hodnota 1 a hodnota 5 vyjadřovala absolutní nezájem, nechut' se psem komunikovat a pracovat. Toto hodnocení pozornosti vůči instrukcím terapeuta jsme využili ve všech fázích lekce, kromě čtvrté a páté.

Druhá fáze představovala vlastní práci dítěte v přítomnosti psa. Sedícímu chlapci, který byl opřen zády o polštář a nohy měl přehozené přes

psa, byl na klín položen mobilní stolek, na němž mohl pracovat. Postupně mu byly předkládány různé úkoly. Využili jsme cvičení ve formě různých skládaček, puzzle, stavebnic, obrázků, kostek a jiných her. Prováděli jsme cvičení percepčně-motorická, v nichž si dítě nacvičovalo dovednosti z oblasti prostorového vnímání, rozvoje bystrosti a vnímání tělesného schematu. Do skupiny cvičení percepčně-poznávacích bylo zařazeno rozlišování a srovnávání předmětů podle tvaru a velikosti, sestavování obrázků geometrických tvarů, hledání odlišných předmětů, a to v celkové odlišnosti, v barvě i v detailu apod. Při cvičení pozornosti se dítě učilo zvýšení koncentrace, srovnávání a rozlišování pozorovaných předmětů a jevů. Dále jsme prováděli cvičení ke zvýšení úrovně myšlení a řeči, kdy dítě pojmenovávalo předměty, vyprávělo o jejich účelu, oblékalo lidské postavy, popisovalo obrázky, určovalo roční období, hledalo označená místa v bludišti aj. Hlavním sledovaným parametrem byl čas, po který byl chlapec schopný v klidu spolupracovat na plnění zadaných úkolů, soustředit se na práci. Dále jsme se zaměřili na motorický neklid projevující se u dětí s ADHD zejména neustálým pohybem dolních končetin. Měření bylo ukončeno ve chvíli, kdy se chlapec již k práci přes několikrát výzvy odmítal věnovat. Dále pozorovatelé hodnotili, zda došlo ke zmírnění či vymizení motorického neklidu dolních končetin (horní končetiny jsou zaměstnány prací). Hodnota 1 byla přiřazena úplnému vymizení neklidu dolních končetin, naopak výraznému, neustálému neklidu hodnota 5.

Ve třetí fázi jsme měnili polohu dítěte tak, aby mohlo pracovat přímo se psem, nejlépe vkleku. Dítě provádělo harmonické a koordinované pohyby pro zlepšení úrovně jemné motoriky (např. hlazení, drbání a česání, hledání drobných předmětů v srsti, ukazování částí těla psa). Práce byla ukončena ve chvíli, kdy dítě i přes několikrát výzvy přestalo mít o práci zájem. I zde jsme měřili čas, po který byl chlapec ochotný interaktivně pracovat se psem. Tato fáze dále obsahovala parametry emočního ladění v přítomnosti psa a pozornost dítěte vůči instrukcím terapeuta. Škálou 1–5 bylo hodnoceno jeho emoční a sociální vžití a chuť do práce se psem. Hodnota 1 zde vyjadřovala velmi pozitivní přístup, zatímco hodnota 5 absolutní nechuť.

Ve čtvrté fázi (polohování) jsme motivovali chlapce k relaxačnímu odpočinku a ukládali jej do polohy jím zvolené (na zádech, opora zad o psa; na zádech; na boku; vkleku; vkleku na patách). V ní setrval do chvíle, než začal tuto polohu odmítat. Pokud se i z této polohy zvedal, ukončili jsme fázi polohování a přešli k závěrečné fázi. Měřili jsme čas, po který dítě vydrželo klidně, nečinně ležet a relaxovat u psa (v toleranci klidového režimu bylo pouze hlazení psa) a zaznamenávali i jím zvolenou polohu.

Při závěrečné fázi dítě psovi vybíralo odměny a nabízelo mu pamlsky z ruky či z jiných částí těla (břicha, ramen, zad, stehen, prstů, nártů nohou). Pozorovali a hodnotili jsme jeho chování a ochotu pamlsky z různých částí těla nabízet (hodnotu 1 jsme použili v případě absolutní ochoty dát pamlsek z daného místa na těle, hodnotu 5 naprostému opaku). Na základě mimiky a chuti dítěte komunikovat bylo subjektivně posouzeno jeho emoční ladění po celé proběhlé canisterapeutické lekci. Poté se chlapec oblékl.

Na každé lekci všechny parametry hodnotili dva pozorovatelé, kteří byli předem instruováni o škálách, a každý z nich individuálně pozorování zhodnotil. Své názory zapsali do záznamových archů. Dítě bylo sledováno až do odchodu z místnosti.

Měření času, po který bylo dítě schopno pracovat a soustředit se na práci bez přítomnosti psa, bylo provedeno v rámci individuální práce s chlapcem v mateřské škole, u pracovního stolu, opět pokud možno bez rušivých vlivů okolí. Toto měření vždy proběhlo ve stejný den jako canisterapeutická lekce, abychom minimalizovali další vlivy na porovnatelnost naměřených hodnot.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Jak již bylo zmíněno v kapitole Problém, je velmi obtížné srovnávat výsledky našeho pozorování s dostupnými studiemi, ať z důvodu jejich kvalitativního zaměření či odlišné cílové skupiny a použitých metod. Výsledky a Diskusi jsme proto sloučili do jedné kapitoly; zjištěná data můžeme totiž diskutovat v podstatě pouze s jedinou autorku (Eisertová 2008a, 2008b), která se v určité míře věnuje předkládané problematice.

Jsmo si vědomi toho, že pozorování je velmi subjektivní záležitostí, a právě proto jsme si

s pozorovateli na samostatném setkání před uskutečněním první lekce určili, co vše lze zahrnout pod určité ohodnocení. Tím jsme se pokusili co nejvíce sjednotit názory na ohodnocení všech předem daných sledovaných parametrů hodnotící tabulky. V rámci každého pozorování tak byly díky dvěma nezávislým pozorovatelům zaznamenány dvojí hodnoty. Vzhledem k tomu, že pozorovatelé byli téměř zajedno a jejich hodnocení se lišila maximálně pouze o jeden bod na pětistupňové škále, považovali jsme vždy za celkové skóre aritmetický průměr obou naměřených hodnot. Podobně tomu bylo i u položek měřených v čase. Také tam jsme si určili, kdy se už dítě nedá považovat za spokojené a kdy je třeba přejít k další fázi. I když pozorovatelé dítě dobře znali a měli přehled o tom, jak v kterých situacích reaguje, mohlo dojít v pozorování k jistému zkreslení.

Canisterapie byla u námi sledovaného chlapce přizpůsobena jeho poměrně těžkému hyperkinetickému syndromu a z toho vyplývajícím možnostem a schopnostem. Je nutno vzít v úvahu, že se ve všech měřeních mohl odrazit jeho aktuální zdravotní stav (např. před nemocí, po nemoci, rýma atd.), dále denní doba, únava z dopolední činnosti, senzitivita na počasí apod. Rovněž se na jeho pozorovaném chování mohly

odrazit větší intervaly mezi lekcemi v důsledku nemoci. Důležitý je na druhou stranu fakt, že canisterapie byla prováděna v prostředí pro dítě přirozeném a navozujícím pocit bezpečí a jistoty. Při práci s dítětem s hyperkinetickým syndromem je také nutný individuální přístup, klid, trpělivost, důslednost, optimismus, povzbuzování dítěte, zatěžování pozornosti v malých dávkách aj. (více viz Riefová, 1999; Michalová, 2007).

Podle Matějčka (1996) spočívá podnětová a výchovná hodnota zvířat pro děti předškolního věku ve významném poznání, že život je něco zcela zvláštního, osobitého a jedinečného. Dítě se v tomto věku docela jinak chová ke skutečnému psovi než k jeho dokonalé napodobenině. Toto tvrzení jsme pozorovali hned od začátku canisterapeutického působení. Sledovaný chlapec v přítomnosti psa nejevil žádný zájem o nabízená plyšová zvířátka. Živý pes byl prostě mnohem zajímavější. Tento chlapec uvítá vždy něco nového, což se projevilo zejména v první fázi, kdy při hodnocení prvních lekcí měl lepší spontánní reakci na psa a také emoční naladění. To se v dalších lekcích poněkud horšilo, pravděpodobně proto, že už věděl, co ho čeká (viz tab. č. 1).

Tab. č. 1. Sledované parametry v první fázi jednotlivých canisterapeutických lekcí

První fáze lekce	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Emoční ladění na začátku lekce	2,0	1,5	2,0	1,5	1,5	3,5	3,5	3,5	2,0	2,0
Spontánní reakce na psa	1,0	2,0	2,5	3,5	4,5	4,5	4,5	3,5	4,0	3,0
Seznamovací aktivity se psem	1,5	1,5	2,0	1,5	1,0	1,5	1,0	1,5	1,5	1,0
Pozornost vůči instrukcím terapeuta	4,5	4,0	3,5	4,5	4,0	3,5	2,5	2,5	2,0	2,0

* Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Motorický neklid, projevující se různým třením dolních končetin o sebe, úplně u dítěte vymizel v deváté a desáté lekci (viz tab. č. 2). To mohlo být ovlivněno chlapcovým zápletem pro zvole-

nou „pracovní hru“. Jeho celkovým zlepšením z pátého na první stupeň pětistupňové škály se tak zcela potvrdila hypotéza č. 1.

Tab. č. 2. Sledované parametry ve druhé fázi jednotlivých canisterapeutických lekcí

Druhá fáze lekce (aktivní činnost dítěte u psa)	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Motorický neklid dolních končetin	5,0	4,5	3,0	2,5	2,5	2,5	2,0	2,5	1,0	1,0
Pozornost vůči instrukcím terapeuta	1,5	2,5	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0	1,5	2,5	1,5

* Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Ve třetí fázi chlapec reagoval na psa nejlépe. A také jsme zde zaznamenali největší zlepšení v emoční oblasti (viz tab. č. 3). Přisuzujeme to chlapcovým příjemným pocitům při činnostech zvolených pro tuto fázi.

Pozornost vůči instrukcím terapeuta se ve všech pozorovaných fázích mírně zlepšovala od lekce k lekci. Domníváme se, že si chlapec zvykl na stanovený řád lekcí, a proto lépe vnímal a reagoval na instrukce, co nového bude dělat.

Tab. č. 3. Sledované parametry ve třetí fázi jednotlivých canisterapeutických lekcí

Třetí fáze lekce (interaktivní práce dítěte se psem)	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Emoční reakce na přítomnost psa	4,0	3,5	3,5	2,5	3,5	3,5	3,0	3,0	1,5	1,0
Pozornost vůči instrukcím terapeuta	3,5	3,0	3,0	2,5	2,0	1,5	1,5	2,0	2,5	2,5

* Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Podávání odměn chlapec neměl moc rád, nelíbilo se mu olizování psem a s tím spojená zůstávající vlhkost. Vždy se rychle otíral. I když si od-

měny nechal ke konci canisterapeutického bloku pokládat i na tělo, nedělal to s velkým nadšením (viz tab. č. 4).

Tab. č. 4. Sledované parametry v páté fázi jednotlivých canisterapeutických lekcí

Pátá fáze lekce (podávání odměny psovi)	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Ochota podávání z ruky	4,5	4,0	3,5	3,5	3,0	3,5	2,5	2,5	2,0	2,0
Ochota podávání z jiných částí těla	4,5	4,5	4,5	3,5	4,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,0
Emoční ladění na konci lekce	1,0	1,5	2,0	1,5	1,5	2,5	1,5	1,0	1,5	1,5

* Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Na konci lekce však chlapcovo emoční naladění a chuť spolupracovat většinou vzrůstala a ve dvou případech (sedmá a osmá lekce) překročila

námi zvolenou hranici rozdílů o dva stupně (viz tab. č. 5). Hypotézu č. 4 lze tedy považovat za potvrzenou.

Tab. č. 5 Porovnání emočního ladění v průběhu lekce

Emoční ladění	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Na začátku lekce	2,0	1,5	2,0	1,5	1,5	3,5	3,5	3,5	2,0	2,0
Na konci lekce	1,0	1,5	2,0	1,5	1,5	2,5	1,5	1,0	1,5	1,5

* Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Chlapec se velmi zlepšil v oblasti motorického neklidu ve druhé aktivní pracovní fázi a taktéž doba jeho soustředění na práci vzrůstala od lekce k lekci (viz tab. č. 6). Zde se jistě zohlednilo to, že chlapec velmi rád tyto „pracovní hry“ prováděl. Obecně klient při styku se psem

nereaguje pouze na teplo, které vychází od psa, reaguje také na rytmus jeho dechu a srdce. Rytmus dechu je, aniž bychom se o to snažili, nástrojem ke zklidnění klienta (www.canisterapie-zlin.cz, 2009).

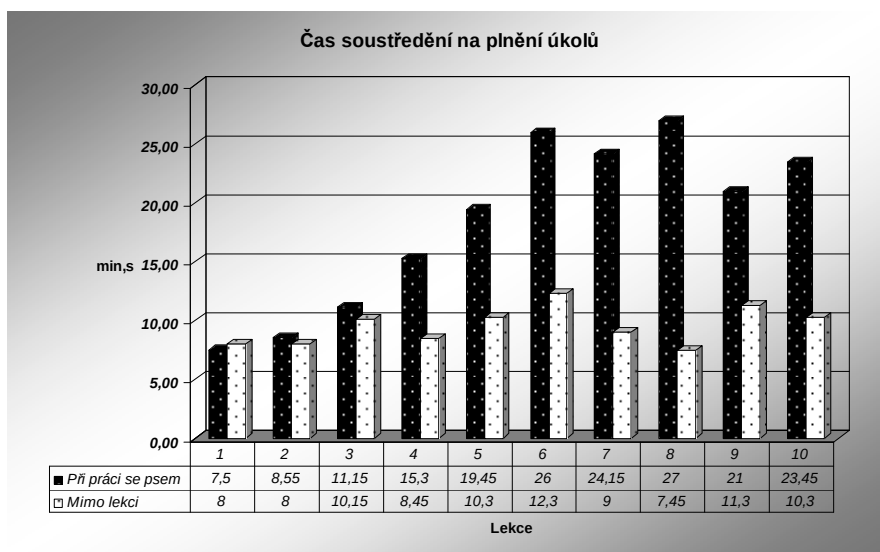
Tab. č. 6. Porovnání motorického neklidu v průběhu lekce

Motorický neklid dolních končetin	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
Při práci se psem	5,0	4,5	3,0	2,5	2,5	2,5	2,0	2,5	1,0	1,0
Mimo canisterapeutickou lekci	5,0	5,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,0	5,0	4,5	4,0

* Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Největší úspěch jsme u chlapce zaznamenali v naměřených časech soustředění na práci u psa. Z hodnot kolem osmi minut se čas vyšplhal na hodnoty okolo 25 minut a také ve srovnání s prací mimo canisterapeutickou lekci došlo k navýšení časů (viz obr. č. 1). Zcela přesvědčivě tedy byla potvrzena jednak hypotéza č. 2, kde jsme předpokládali minimálně 50% rozdíl hodnot časů koncentrace na plnění pracovních úkolů se psem a mimo něj, jednak hypotéza č. 3, která stanovovala prodloužení doby soustředění na plnění úkolu minimálně o 10 minut. Také ze srovnání s časy, kdy úkoly chlapec plnil bez přítomnosti psa, je vidět jeho větší zaujetí pro tyto činnosti. K podobným výsledkům dospěla Ei-

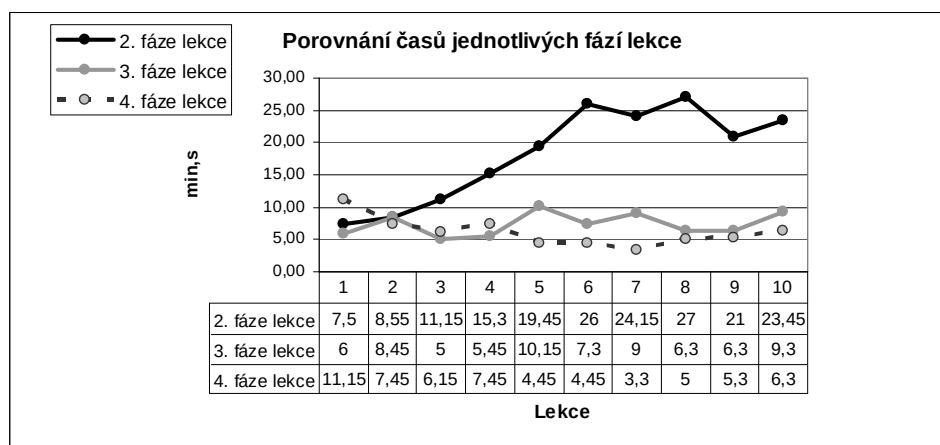
sertová (2008a, 2008b), již se rovněž podařilo prokázat prodloužení doby soustředění sedmiletého chlapce s ADHD, u něhož byla praktikována individuální canisterapie (AAT). Na základě jednoletého pozorování zjistila, že doba kontaktu se psem se prodloužila z 5 na 50 minut a klient byl schopen soustředit se celou dobu návštěvy. Tento poznatek se potvrdil i v rámci naší studie, přestože byla zaměřena především jen na jednu fázi canisterapeutické lekce. Zároveň se domníváme, že u jednoletého pozorování mohlo dojít k přirozenému dozrání dítěte, a tudíž lze těžko předpokládat, že za pokroky v soustředění stála pouze canisterapie.



Obr. č. 1 Čas soustředění na plnění úkolů

Zajímavé, nikoli však překvapující, byly u chlapce hodnoty času relaxace (viz obr. č. 2). Zde se plně projevila jeho „neochota“ nečinně ležet a odpočívat. Nutno říci, že tato fáze byla na řadě až jako poslední, a tak se zde o to více mohla už projevit nevůle setrvat ve zvolené poloze. Chlapec ve více než polovině případů

upřednostnil polohu v leže na zádech. To by mohlo vypovídat o tom, že má rád větší přehled o místnosti a okolním dění. Chlapec užíval léky ovlivňující mozkovou činnost. Vzhledem k tomu, že léky bral po snídani i po obědě, mohlo jejich vlivem dojít ke zkreslení výsledných časů v oblasti soustředění na práci.



Obr. č. 2 Porovnání časů jednotlivých fází lekce

Z odpovědí rodičů a pedagogů po ukončení celého canisterapeutického bloku vyplývá, že u chlapce nastala byť v krátkodobém úseku po terapii (několik hodin) jistá odezva. Došlo u něj k výraznému zklidnění. Byl klidnější, mírnější, „usaditelnější“ ke hře u stolku jako jiné děti, schopen práce v kolektivu. Také byla pozorována větší soustředěnost a s tím spojené zrakové a sluchové vnímání podnětů z okolí. Pes byl pro něj výraznou motivací. Také prý večer dobře a v klidu usínal. V delším časovém odstupu od canisterapeutické lekce však u chlapce již žádné výrazné změny v chování pozorovány nebyly.

Simonoff (2004, in Koukolík, 2006) poukazuje na to, že kořeny antisociálního chování dospělých můžeme hledat v dětském věku, kdy množství příznaků hyperaktivity a poruch chování předpovídalo důsledky v dospělosti. Domníváme se, že by pes mohl sloužit jako prostředek pro nácvik odpovědného vztahu k živému tvoru, jemné manipulace a trpělivosti. Pokud by se nám množství příznaků hyperaktivity u dětí podařilo být jen o málo snížit, mohli bychom třeba zabránit možným nepříjemným antisociálním důsledkům v dospělosti.

Některé canisterapeutické organizace se svými programy snaží působit v dětských domovech, psychiatrických klinikách či ovlivňují mladé delikventy. Porthmann et al. (2005) při výzkumu na klinice psychiatrie dětí a mládeže v Lipsku došel k závěru, že zvířata ovlivňují důvěru, jistotu, potřebu sdílení a družnosti, jakožto i motivaci a kooperaci. Na základě naší zkušenosti je nutné s tímto závěrem naprosto souhlasit a též s názorem, že terapeutické využití zvířat může usnadnit vlastní terapeutickou péči, ale nikoliv ji nahradit.

ZÁVĚR

Účinky canisterapie jsou často hodnoceny subjektivními pocity, které jsou obtížně měřitelné (např. zklidnění, uvolnění, prohrátí, líbivé pocity atd.). V rámci naší práce se šestiletým dítětem s hyperkinetickým syndromem jsme pozorováním a následným zhodnocením jeho motorického neklidu, času soustředění na zadané úkoly a emočního ladění dospěli k těmto relativně kvantifikovatelným výsledkům:

- Díky canisterapeutickému působení došlo ke snížení intenzity motorického neklidu.
- Dítě se dokázalo koncentrovat na zadaný úkol alespoň o 50 % delší dobu u psa než mimo něj.

- Došlo k navýšení doby soustředění na činnost o více než 10 minut.
- Po canisterapeutických lekcích byl chlapec spokojený a vždy s větší chutí komunikoval se svým okolím; ke zlepšení o dva hodnotící body na pětistupňové škále však došlo pouze dvakrát (v sedmé a osmé lekci).

Vzhledem k výsledkům v oblasti emočního ladění bychom v příštím výzkumu raději doporučovali zvolit jiné porovnávání, aby vynikla skutečnost, že canisterapeutické působení nikdy nezhoršilo emoční ladění dětí. Dále by bylo zajímavé sledovat pouze třetí fázi, kdy dítě bezprostředně pracuje se psem, a pozorovat přímé zlepšení v oblasti jemné motoriky např. s návazností na grafomotorická cvičení. Chlapec v přítomnosti psa živě komunikoval. Proto by bylo zajímavé pokusit se cíleně pozorovat pokroky dítěte v řečových dovednostech během canisterapeutických lekcí s využitím logopedických cvičení.

Zařazení canisterapie do rehabilitačního programu chlapce se ukázalo jako velmi vhodné, a proto doporučujeme canisterapii do programu začlenit i v budoucím období s tím, že dílčí cíle mohou být rozšiřovány či upravovány. Přínos této terapie u vybraného klienta se jeví jako nesporný, zároveň je ovšem potřeba upozornit na to, že získaná data a vyvozené závěry nelze zobecňovat na celou populaci dětí s hyperkinetickým syndromem, neboť i u jedinců se shodnou diagnózou existují značné rozdíly v efektu působení psa. Je nutné zdůraznit individualitu každého jedince, vycházet z jeho specifické diagnózy a zvláštností, jimiž se toto postižení promítá do celkové vývoje osobnosti. Na druhé straně však může být tato případová studie zdrojem podnětů jednak pro praktickou práci s klienty, jednak pro volbu adekvátních metod, sloužících k verifikaci kauzálních vztahů mezi psem a jeho působením na jedince.

Vysvětlivky:

1. AAA lze diferencovat na pasivní (jde hlavně o potěšení, rozptýlení, uklidnění, relaxaci) a interaktivní, přičemž tyto programy mohou mít rezidentní nebo návštěvní charakter. U rezidentního typu AAA bývá zvíře přímo v zařízení, v němž se terapie odehrává, návštěvní typ AAA preferují více nemocnice a sociální zařízení a je žádoucí, aby se návštěvní programy realizovaly ve stejném čase a na stejném místě (Robinson, 1995).

2. Polohování je jednou z mála metod v canisterapii, kterou lze změřit, je viditelná a prokazatelná (Velemínský et al., 2007).

* Studie vznikla s podporou VZ MŠMT ČR MSM 0021620864

LITERATURA

Canisterapeutické centrum Zlín [online], [cit. 2009-10-07]. Dostupné z: <www.canisterapie-zlin.cz>.
 CICHOLESOVÁ, T. et al.: Canisterapia – pomocná terapie sponobením psa. *Rehabilitácia*, Bratislava: LIEČREH GÚTH 2006. Vol. 43, no 2, s. 114–117.
 CRAWFORD, J., POMERINKE, K.: *Therapy Pets*, New York: Prometheus Books, 2003.
 GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, 1. vyd., Praha: Grada, 1999.
 EISERTOVÁ, J.: Canisterapie u klienta s hyperkinetickým syndromem (ADHD). *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008a. Vol. 10, suplement 2, s. 50–52.
 EISERTOVÁ, J.: Terapie za asistence psa u klienta s hyperkinetickým syndromem (ADHD). In: *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: Sborník příspěvků odborné konference s mezinárodní účastí 2008*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2008b. s. 111–115.
 FRANČEOVÁ, E., HUTAŘOVÁ, I.: *Co je vlastně asistenční pes?* Humpolec: David, 2005.
 GREIFFENHAGEN, S., BUCK-WERNER, O. N.: *Tiere als Therapie: Neue Wege in Erziehung und Heilung*, München: Kynos Verlag, 2007.
 KALINOVÁ, V.: Standardy v canisterapii. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích 2004: Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. s. 36–38.

KOUKOLÍK, F.: *Sociální mozek*, Praha: Karolinum, 2006.
 MATĚJČEK, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově dětí*, Praha: Portál, 1996.
 MICHALOVÁ, Z.: *Sonda do problematiky specifických poruch chování*, Havlíčkův Brod: Tobiaš, 2007.
 MOJŽISOVÁ, A., KALINOVÁ, V., EISERTOVÁ, J. (Eds.): *Pravda o zooterapii: soubor příspěvků z celostátních konferencí pořádaných v letech 2004–2007 v Hluboké nad Vltavou*. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008. Vol. 10, suplement 2.
 NEDVĚDOVÁ, M.: Canisterapie v dětské psychiatrii. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008. Vol. 10, suplement 2, s. 62–67.
 NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, Praha: Albatros, 2006.
Pomocné tlapy – Canisterapie [online], [cit. 2009-07-11]. Dostupné z: <www.canisterapie.cz>.
 PORTHMANN, A. et al.: Vliv zooterapie na psychický stav dětí a mladistvých ve stacionární psychoterapii. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích 2005: Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2005. s. 56–61.
 RIEFOVÁ, S. F.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*, Praha: Portál, 1999.
 ROBINSON, I.: *The Waltham Book of Human-Animal-Interaction: Benefits and Responsibilities of Pet Ownership*, Oxford: Pergamon Presses, 1995.
 TICHÁ, V.: Stručný vývoj canisterapie v ČR. In: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. s. 112–114.
 VELEMÍNSKÝ, M. et al.: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice: Dona, 2007.
 ZOUHAROVÁ, M.: Polohování se psy. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích v Brně 27. 6.–1. 7. 2003. Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení FILIA, 2003.

Alena Lejčarová, Martina Skálová
lejcarova@ftvs.cuni.cz, mail.mskalova@seznam.cz