

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**CANISTERAPIE V MŠ**  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Petra Hadačová**  
*Učitelství pro mateřské školy*

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

**Plzeň, 2016**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 14. dubna 2016

.....  
vlastnoruční podpis

Mé poděkování patří Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

## OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	2
ÚVOD .....	3
1 VYMEZENÍ A CÍL PSYCHOTERAPIE.....	5
2 PSYCHOTERAPEUTICKÉ SMĚRY .....	8
2.1 HLUBINNÁ PSYCHOTERAPIE.....	10
2.2 DYNAMICKÁ A INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE .....	14
2.3 ROGERSOVKÁ PSYCHOTERAPIE .....	17
2.4 BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE .....	17
2.5 KOGNITIVNÍ PSYCHOTERAPIE.....	18
2.6 KOMUNIKAČNÍ PSYCHOTERAPIE .....	20
2.7 GESTALT TERAPIE .....	21
2.8 EXISTENCIÁLNÍ A HUMANISTICKÁ PSYCHOTERAPIE .....	22
2.9 JINÉ PŘÍSTUPY .....	23
2.10 EKLEKTICKÁ A INTEGRATIVNÍ POJETÍ.....	23
3 PODPŮRNÉ TYPY PSYCHOTERAPIÍ .....	24
3.1 TERAPIE HROU.....	24
3.2 ČINNOSTNÍ A PRACOVNÍ TERAPIE .....	24
3.3 PSYCHOMOTORICKÉ TERAPIE.....	25
3.4 EXPRESIVNÍ TERAPIE .....	25
3.5 TERAPIE S ÚČASTÍ ZVÍŘETE (ZOOTERAPIE).....	26
4 CANISTERAPIE JAKO JEDEN Z TYPŮ ZOOTERAPIE .....	28
4.1 HIPOREHABILITACE .....	28
4.2 FELINOTERAPIE .....	29
4.3 CANISTERAPIE .....	30
4.3.1 Vymezení canisterapie.....	31
4.3.2 Vymezení canisterapie v zahraničí .....	31
4.3.3 Zařazení canisterapie v právní legislativě.....	32
5 METODY, MODELY A FORMY CANISTERAPIE .....	33
5.1 METODY .....	33
5.2 MODELY.....	34
5.3 FORMY.....	35
6 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ .....	37
6.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....	37
6.2 CANISTERAPIE V MŠ.....	41
6.3 KAZUISTICKÁ STUDIE.....	43
ZÁVĚR.....	50
RESUMÉ .....	51
SEZNAM LITERATURY .....	52

**SEZNAM ZKRATEK**

MŠ – mateřská škola

RVP PV - Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

## ÚVOD

*„Není snad zvířete, které bychom znali lépe než psa, které bychom více milovali a kterému bychom více důvěřovali ... Léčebné účinky života se psem nejsou objevem moderní psychologie, lidé je znají již tisíce let.“*

Dr. Nicholas J. Saunders

Pes doprovází člověka od nepaměti. Jako lovecký společník, hlídací či pastýřský pes se okolo člověka pohyboval od nepaměti. Během let se postupně stával psem společenským a domácím mazlíčkem. V dnešní době jsou psi velmi rozšířeni v mnoha odvětvích. Příkladem mohou být policejní psi, kteří díky svému výbornému čichu nacházejí výbušniny a třaskaviny, nebo psi využívaní v záchranářství pro svou schopnost najít ztraceného člověka v sutinách. Prokázání kladného působení psa na psychiku člověka vedlo k založení nového směru - canisterapie.

Canisterapeutický pes bývá často zaměňován se psem asistenčním či vodícím, kteří, díky svému označení, bývají v povědomí veřejnosti více známí. V canisterapii kladně působí na člověka už jen pouhá přítomnost psa. Canisterapie má mnoho způsobů využití v různých zařízeních. Jedním z takových zařízení je mateřská škola.

Pracuji jako pedagog předškolního vzdělávání. Mám osobní zkušenosti s canisterapií v mateřské škole, dlouhodobým provozováním a jejím pozorováním vidím velké kladné působení na předškolní děti. Toto působení pozoruji i při práci ostatních kolegů - canisterapeutů v mateřské škole.

Bakalářská práce je rozdělena do šesti kapitol. První kapitola se zabývá vymezením a cíli psychoterapie, jako pojmu nadřazenému canisterapii. Druhá kapitola je zaměřena na psychoterapeutické směry, jejich členění a využití. Ve třetí kapitole se seznámíme s podpůrnými typy psychoterapie, uvedeme vymezení a základní rozdělení podpůrných typů a základní popis k jednotlivým typům. Čtvrtá kapitola pojednává o canisterapii jako o jednom z typů zooterapie. Canisterapii si vymežíme a porovnáme její pojetí v České republice a v zahraničí. Pátá kapitola se zabývá metodami, modely a formami canisterapie. Šestá kapitola se zaměřuje na využití canisterapie u předškolních dětí.

Nachází se zde psychosociální vývoj dítěte předškolního věku a jeho definice. Další podkapitoly pojednávají o canisterapii v MŠ a kazuistické studii, ve které provádím rozhovor s pedagogickou kolegyní a zároveň canisterapeutkou o praxi v mateřské škole.



## 1 VYMEZENÍ A CÍL PSYCHOTERAPIE

Kratochvíl (1998) rozděluje psychoterapii do dvou významů - psychoterapie jako obor a psychoterapie jako činnost.

Jako obor je psychoterapie vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Jelikož zasahuje do různých oblastí medicíny i psychologie, je to věda interdisciplinární. Psychoterapie má část obecnou a speciální. Do obecné části řadíme teorie, metody a výzkumná data. Aplikace na jednotlivé druhy poruch patří do části speciální. Psychoterapie se opírá o zkušenosti, které pak zobecňuje do teorií a hypotéz (Kratochvíl, 1998, s. 12).

Dle Vybírala a Roubala (2010) je psychoterapie léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.

Psychoterapie je zvláštním druhem psychologické intervence, která působí na duševní život, chování člověka, jeho mezosobní vztahy i tělesné procesy a navazuje žádoucí změny. Podporuje léčení či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví. Psychoterapie je vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem (Vymětal, 1997, s. 14).

Vybíral Zbyněk, Roubal Jan (2010) uvádí psychoterapii jako činnosti s nezbytným poznatkovým zázemím ve vědě, kdy vědecká je její systematickosti, promyšlenosti, kázeň a etika.

Psychoterapie je léčbou, ale i profylaxí a rehabilitací poruch zdraví, která je uskutečňována výhradně psychologickými prostředky, a to prostředky komunikační a vztahové povahy (Vymětal, 1997, s. 14).

*„Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce. Specifický rozdíl odlišující tuto činnost od jiných činností, lze hledat v několika směrech: a) čím působí, b) na co působí, c) čeho má dosáhnout, d) co se při ní děje, e) kdo působí“* (Kratochvíl, 1998, s. 13).

- Čím působí - psychoterapie působí psychologickými prostředky, využívá je záměrně a plánovitě. K těmto prostředkům patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutické vztahu atd.
- Na co působí - psychoterapie působí na nemoc, poruchu nebo anomálii, upravuje narušené činnosti organismu. Svým procesem pomáhá osobám s psychogenními poruchami a poruchami, které mají psychické následky. Působí na psychiku a přes psychiku na celý organismus nemocného.
- Čeho má dosáhnout - psychoterapie má působením odstranit či zmírnit potíže a pokud možno odstranit i příčinu vzniku potíže. Má za úkol pomoci pacientům změnit jejich prožívání situací, které považují za žádoucí.
- Co se při ní děje - při psychoterapie dochází ke změně pacientova chování, myšlení a prožívání. Využívá se procesů na základně naděje, očekávání, odvahy.
- Kdo působí - psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba s potřebnou kvalifikací a kompetencí. Úroveň záleží na složitosti potřebné pro prováděnou psychoterapii. (Kratochvíl, 1998, s. 13-14).

### **Cíl psychoterapie**

Cíle psychoterapie se liší podle způsobu použití, dále podle jednotlivých psychoterapeutických přístupů a škol, podle povahy problémů. Obecně se dá říci, že cíl psychoterapie vidíme ve změnách v osobnosti a organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky (Vymětal, 1997, s. 30).

Kratochvíl (1998) uvádí dvě rozdílné formulace cílů v psychoterapii

- Psychoterapie si dává za cíl odstranění chorobných příznaků. Pacient přijde s určitým problémem a úkolem terapeuta je tento problém odstranit. Buďto odstraní daný problém, nebo ještě ideálněji - odstraní problém i s příčinou pomocí kauzálních terapií.
- Psychoterapie si dává za cíl reedukaci, resocializaci, reorganizaci, restrukturuaci, rozvoj nebo integraci pacientovi osobnosti. Podle osobnosti se psychoterapie

snaží o změnu postojů, sledují se patologické fixace libida nebo patologické stereotypy. Osobnost pacienta se mění ve směru správné adaptace, nebo uskutečňováním individuálního životního poslání. Není cílem odstranit symptom, zmizení symptomu se bere jako vedlejší důsledek. Efektivita zlepšení se posuzuje podle osobnostních změn (Kratochvíl, 1998, s. 17).

Na první pohled se zdá být výhodnější druhý přístup ve srovnání s prvním a to z důvodu větší důkladnosti a hlubším působením prvního přístupu. Je ale nutno brát na vědomí, že příčina nemusí být vždy v osobnostní struktuře a interpersonálních vztazích. Symptom může být důsledek jednorázově proběhlým psychotraumatem, který již dále na člověka nepůsobí (např. autonehoda, znásilnění, požár, přírodní katastrofa, úmrtí blízkého člověka ...) V takovém případě je zbytečné hledat příčinu v raném dětství, napravování rodinných vztahů. Symptomy a naučené chování je třeba přecvičit, odreagovat. Proti tomuto tvrzení je teorie, že úleková reakce traumatizující situace odezní a k fixaci neurózy dochází právě proto, že se současně nachází i porucha v interpersonálních vztazích. Toto tvrzení se ovšem špatně vyvrátí či potvrdí, jelikož v populaci jde těžko najít člověk, u kterého by se důkladnou explorační nezjistila nějaká porucha.

Obě formulace cílů nejsou většinou vyhnány do extrémů a formulace bývá kompromisní (Kratochvíl, 1998, s. 17).

## 2 PSYCHOTERAPEUTICKÉ SMĚRY

V současné době má psychoterapie přibližně 10 základních uznávaných přístupů a systémů, z nichž má každá svoji teorii osobnosti, své metody, obsahy terapií a terapeutického procesu. Kromě samostatných systémů je i eklektický a integrativní směr, který samostatné systémy kombinuje a využívá (Kratochvíl, 1998, s. 12).

Vybíral Zbyněk, Roubal Jan (2010) berou směry psychoterapie jako možnosti terapeutova postupování, kdy může jít o směry, kterými se aktivně vydává terapeutova zvědavost a pozornost.

Kratochvíl (1998) dále rozlišuje druhy psychoterapie:

- **Direktivní** - při této psychoterapie působí terapeut přímo na pacienta a to příkazy a radami, vytyčuje úkoly, které má splnit, usměrňuje jeho myšlení, jeho postoje a chování (Kratochvíl, 1998, s. 15).
- **Nedirektivní** - v této psychoterapii terapeut spíše podněcuje pacienta k mluvě či emočnímu projevu, snaží se vytvořit příznivou atmosféru, vyhýbá se udělování rad, úkolů či projevení vlastního názoru. Extrémní podoba nedirektivní psychoterapie se nazývala „*mhm*“ terapie, kdy terapeut se nevyjádřil ničím jiným než neutrálním „*mhm*“ (Kratochvíl, 1998, s. 15).

Je důležité vhodně vybrat mezi direktivní a nedirektivní terapií vůči klientovi. Terapeut musí dobře rozpoznat, jak je klient citlivý k direktivní terapii, zda je pro něj přínosem, či ne (Vybíral Zbyněk, Roubal Jan, 2010, s. 31).

- **Symptomatický** - terapeut se zaměřuje na symptomy a na budoucnost klienta, jde mu o to, aby se klient naučil s problémy vypořádávat.
- **Kauzální** - terapeut se zaměřuje na minulost klienta a vznik symptomů, jde mu o to, aby klient získal do svých problémů vhled (Vybíral Zbyněk, Roubal Jan, 2010, s. 31).

Symptomatickou terapii kriticky hodnotí hlubinové a dynamické směry, které dokládají, že účinek symptomatické terapie je krátkodobý nebo zdánlivý. Problém se dle nich buďto znovu objeví, nebo se vytvoří problém nový. Bez symptomatické terapie se často nejde

obejít, často nejdou kauzální faktory odstranit, či je nedostatek času pro kauzální terapii (Kratochvíl, 1998, s. 15).

- Podpůrná - tato terapie se snaží poskytnout porozumění, podporu a pomoc osobnosti člověka, takovému jaký je, vyzvedává jeho pozitivní rysy a vlastnosti, snaží se vést k pozitivnímu myšlení a důvěře v sebe samotného a pomáhá zvládat aktuální problémy (Kratochvíl, 1998, s. 15).
- Rekonstrukční - rekonstrukční terapie se snaží změnit osobnost, její postoje, motivace a hodnotový systém (Kratochvíl, 1998, s. 15).
- Odkrývající - takzvaná hlubinová analýza, snaží se vynést vytěsněný materiál z nevědomí, pokouší se o uvědomění materiálů a jeho zpracování (Kratochvíl, 1998, s. 15).
- Zakrývající - do této skupiny patří všechny formy ostatní terapie, které jsou považované za méně hodnotné (Kratochvíl, 1998, s. 15).
- Náhledová - *„Náhledová psychoterapie podporuje objasnění a porozumění“* (Kratochvíl, 1998, s. 15).
- Akční - *„Akční psychoterapie podporuje přímé zvládnání problémů a nácvik potřebných dovedností.“* (Kratochvíl, 1998, s. 16).
- Individuální, hromadná, skupinová - individuální psychoterapie se zaměřuje na jedince, v hromadné psychoterapii psychoterapeut volí na více pacientů najednou vhodně upravené metody individuální terapie, ve skupinové psychoterapii se využívá dynamika vztahů, které plánovitě vzniknou mezi členy (Kratochvíl, 1998, s. 16).
- Dynamická, kognitivně-behaviorální - dynamická psychoterapie se zabývá vlivem minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy. Kognitivně – behaviorální psychoterapie se zabývá nácvikem chování a jednání při vypořádávání aktuálních problémů. Humanistická psychoterapie rozvíjí vlastní vnitřní prožívání, vlastní možnosti a smysl života (Kratochvíl, 1998, s. 16).

Kratochvíl (1998) rozděluje základní směry na: hlubinná psychoterapie, dynamická a interpersonální psychoterapie, rogersovská psychoterapie, behaviorální psychoterapie, kognitivní psychoterapie, komunikační psychoterapie, gestalt terapie, existenciální a humanistická psychoterapie, jiné přístupy, eklektická a integrativní pojetí.

Vybíral Zbyněk, Roubal Jan (2010) rozdělují současné směry na: psychodynamická psychoterapie, psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie, na osobu zaměřená a prožitková psychoterapie, gestalt terapie, kognitivně behaviorální terapie, rodinná terapie, systemická terapie, integrace v psychoterapii.

Vymětal (1997) směry rozděluje: behaviorální terapie, rogersovská psychoterapie, psychoanalytická psychoterapie, logoterapie a existenciální analýza, tvarová terapie.

## 2.1 HLUBINNÁ PSYCHOTERAPIE

Dle Kratochvíle (1998) se hlubinná psychoterapie rozděluje:

- Psychoanalýza
- Adlerovská psychoterapie
- Jungovská psychoterapie

Vymětal (1997) i Vybíral Zbyněk, Roubal Jan (2010) se zabývají z hlubinné psychoterapie jen psychoanalýzou.

### **Psychoanalýza**

Sigmund Freud je tvůrcem psychoanalýzy. Freud ustoupil od hypnózy, začal svým pacientům nabízet podporu v tom, aby bez ostychu mluvili. Zavedl tím nový typ dlouhodobého lidského vztahu. (Rosenfeld, 1987 in Vybíral Zbyněk, Roubal Jan, 2010, s. 115). Psychoanalýza kromě vědomí rozlišuje ještě dvě složky a to předvědomí a nevědomí. Předvědomí je složeno především z duševních obsahů, které jdou pomocí vědomí relativně snadno vyvolat. Nevědomí je oblastí relativně samostatnou. Obsah nevědomí má ovlivňující vliv na jednání člověka. Jsou to pudové tendence, které mají rozhodující vliv na vznik neuróz a na vývoj osobnosti člověka.

Základními silami jsou pud sexuální (eros, pud lásky či libido) a pud destrukční (pud smrti související s agresí). Destrukční pud byl do psychoanalýzy zaveden Freudem až později. Hlavní význam pro psychoanalýzu má libido (Kratochvíl, 1998, s. 20).

„Vývoj libida prochází v ontogenetickém vývoji zákonitě řadou fází“ (Kratochvíl, 1998, s. 21)

- Fáze orální – od narození do 18 měsíců – primární libidinózní pocity jsou ústa, jejich uspokojování je prováděno sáním. S postupným růstem zubů může docházet k agresivnímu chování, kousání, žvýkání. Uspokojení těchto potřeb může mít vliv na vývoj osobnostních rysů člověka jako je optimismus, lehkověrnost, manipulativnost. Při nedostatečném uspokojení se může objevit pesimismus, podezřívavost, závislosti.
- Fáze sadisticko-anální – 18 měsíců až 3 roky – primárním zdrojem libida se stává konečník, kdy dochází k zadržování a vypuzování stolice. Tato fáze může ovlivnit, při nadměrných požadavcích na čistotu, nadměrnou pořádkumilovnost, šetrnost, tvrdohlavost. Naopak, přílišná benevolence ovlivní sklon k nepořádnosti, plýtvání a uvolněnosti.
- Fáze falická – od 3 let – v této fázi se libido zaměřuje na penis či poštěváček. V této fázi dochází k několika komplexům:
  - Oudipovský komplex – nevědomý erotický vztah a incestní touha dítěte vůči rodiči opačného pohlaví, rodič stejného pohlaví je brán jako sok. Při správném vývoji a příznivých podmínkách dítě zvládne nepřátelské a neurotické impulzy, ztotožní se s rodičem stejného pohlaví a přijme jeho morální hodnoty.
  - Kastrální komplex – strach u chlapců ze ztráty penisu, dívky závidí chlapcům penis.
  - Období latence – po ukončení oidipovského komplexu – zánik sexuálních zájmů.
  - Normální genitální sexualita – znovu objevení sexuálních zájmů, které jsou již zaměřeny vztahově.

Přání či požadavky ze sexuálního pudu se dostávají do konfliktu se společenskými, estetickými, mravními normami a vědomé já je musí ovládnout pomocí funkce cenzura a vytěsnit zpět do nevědomí. Vytěšňování konfliktu dává předpoklad pro vzniku neurózy. Nevědomý konflikt se může projevit ve snech a chybných výkonech. Ve snech dochází ke splnění přání, která jsou jinak neuskutečnitelná, avšak i zde se projevuje cenzura. V běžném životě se setkáváme s projevy neuvědomělých přání ve formě přerázení, záměn, chybných výkonů atd...

Neurologie rozlišuje dva druhy neuróz – aktuální neurózy a psychoneurózy. Hlavní oblast zájmů pro psychoanalýzu jsou psychoneurózy, kdy psychoanalytická metoda vede kauzální řetězce do hlubin nevědomí. Je zde kompletní psychogeneze, kde psychické nevědomé podmínky vyvolávají nejen symptomy, ale mají vliv pro jejich výběr a utváření. *„Symptomy jsou symbolickými projevy konfliktů pudů ... Nejde zde však o psychické konflikty současné, jako spíše o důsledky konfliktů v raném dětství či důsledky fixací libida na stupních raního dětství“*

Pro vznik psychoneuróz má zásadní význam i úzkost, kdy pro odstranění úzkosti používá člověk obranné mechanismy (vytěsnění, izolace, projekce, přesunutí ...) (Kratochvíl, 1998, s. 21-23).

### **Adlerovská psychoterapie**

Za vznikem stojí Alfred Adler, který nazval svůj směr individuální psychologií. Psychoanalýza se s individuální psychologií shodují v nevědomí, jakožto významného činitele. Individuální psychologie ale oproti psychoanalýze nepovažuje za rozhodující sexuální pud, ale životní cíle člověka. Cíl je určen dvěma faktory, a to faktor začlenit se do společnosti a faktor uplatnit se a prosadit se.

Individuální psychologie má jako hlavní význam interakci člověka a společnosti. Adler zde zdůrazňuje význam raného dětství. Individuální psychologie se zaměřuje zejména na rodinnou konstelaci, postavení mezi sourozenci, které má dále význam na osobnostní rysy člověka. Nejstarší dítě má díky věku převahu, zpravidla bývá konzervativní, strážce pořádku. Druhé dítě v pořadí má zesílenou touhu po vyniknutí, od počátku bojuje se starším sourozencem o své sebeuplatnění. Nejmladší dítě může být pohodlné, vyžaduje se po něm méně věcí, bývá mu ledačco prominuto, avšak na druhou stranu tím, že je



nejmladší a nelze se mu se vším svěřit, ho může dráždit a touha po moci může nabýt většího rázu. U dívek může vzniknout mužský protest, kdy si dívka osvojuje mužské způsoby chování a snaží se muže předběhnout ve výkonech, které se považují za typicky mužské.

Člověk, dle Adlera, touží především po tom, aby se včlenil do společnosti. Při této snaze ale může docházet k obtížím, způsobené fyzickými či psychickými nedostatky. Člověk pak prožívá pocit méněcennosti, který podněcuje potřebu uplatnit se. *„Adler mluví o tom, že veškeré jednání člověka je určeno cílem, kterým není nic jiného než převaha, moc a překonání druhého.“*

Odvaha jedince určuje to, zda pocit méněcennosti poslouží jako motivace pro kompenzaci jedince, nebo při malé odvaze povede k neuróze.

Neuróza má uchránit člověka před prožíváním bezcennosti. Jedná se o fiktivní zvýšení hodnoty, kdy za veškerou neschopností stojí výmluva na nemoc *„Kdybych nebyl nemocen, já bych toho dokázal...“* Díky nemoci se tudíž jedinec vyhýbá situacím, kde by mohl zažít neúspěch a pocit méněcennosti. Dále vyžaduje ohleduplnost, pozornost a péči, a tím dosahuje větší moci, než by mohl dosáhnout jako zdravý. (Kratochvíl, 1998, s. 33-34)

Pro praktický psychoterapeutický postup jsou tři hlavní zásady:

- *„Poznat pacientův nerealistický životní plán“* – psychoterapeut se ptá, co by se změnilo, kdyby byl pacient zdravý. Psychoterapeut analyzuje postoje pacienta, životní styl, zajímá ho i dětství pro zhodnocení vlivu rodinné konstelace.
- *„Vést pacienta ke změně životního stylu“* – pacient si má ve svém životě utvořit realistický postoj. Má si určit cíle přiměřeně svým schopnostem a vzdát se výhod, které mu přináší nemoc.
- *„Dodávat odvahu“* – psychoterapeut povzbuzuje pacienta k tomu, aby si vytyčoval reálné úkoly a postupně je úspěšně řešil a plnil.

*„Pro zdravou osobnost je charakteristické, že se vyrovnává se skutečnostmi a úkoly života tak, že projevuje pocit sounáležitosti, odvahu a zdravý rozum.“* (Kratochvíl, 1998, s. 35).

### Jungovská psychoterapie

Z jungovské psychoterapie je nejvíce známá typologie, to jest dělení lidí na extroverty a introverty. Dále metoda asociačních experimentů, která odrývá nevědomé komplexy. Komplex je soubor představ a tendencí, který je nevědomý a samostatný. Existují 4 možné vztahy ke komplexu – neznalost jeho existence, identifikace, projekce a konfrontace. K vyrovnání s komplexem může dojít jen ve fázi konfrontace.

Při práci pacient sedí v pohodlném křesle naproti psychoterapeutovi, jako při přátelském rozhovoru a psychoterapeut čeká na vynoření duševních obsahů, které jsou součástí komplexu a zahrnují hlavní problém pacienta.

Velkou roli v jungovské psychoterapii má analýza snů. Na rozdíl od Freuda Jung chápal sny jako přirozené spontánní vyjádření nevědomých procesů. Sny zde mají kompenzační funkci, kdy pomáhají dostat z nevědomí do vědomí to, co vědomí schází. Dále Jung rozvinul Freudovo definice libida, kdy kromě pudu sexuálního, rozšířil pojem o veškerou psychickou energii. Rozšířil také pojem nevědomí, kdy se nejedná pouze o nevědomí daného jedince, ale o kolektivní nevědomí. Jedná se o zkušenosti celého lidstva a kultury, které byly předány jedinci.

Období pro vývoj člověka bere Jung jako celoživotní vývoj. Závažné změny jsou ve středním věku, mezi 35 a 40 lety, kdy může docházet ke krizím. *„První polovina života je zaměřena navenek a jejím úkolem je socializace, ..., druhá polovina by měla být spíše dovnitř a měla by směřovat k integraci všech vědomých a nevědomých složek osobnosti, kterou Jung nazývá individuace.“* (Kratochvíl, 1998, s. 36-39).

## 2.2 DYNAMICKÁ A INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

Dynamická psychoterapie vychází z psychoanalýzy a to v koncepci významu nevědomí, významu zážitků z dětství a intrapsychických konfliktů. Zároveň protestuje proti jednostrannému biologizujícímu a sexualizujícímu pojetí psychoanalýzy a klade důraz na sociální vztahy a současné problémy v interpersonálních vztazích. (Kratochvíl, 1998, s. 41).

Vybíral Zbyněk, Roubal Jan (2010) tento směr vymezují jako psychodynamickou psychoterapii.

*„Dynamická psychoterapie zkoumá interpersonální vztahy a současné aktuální konflikty pacienta, v nichž lze často odhalit důsledky maladaptivního sociálního chování pacienta, který si tímto chováním konflikty spoluvytváří, zhoršuje nebo opakuje.“* (Kratochvíl, 1998, s. 41).

Dynamická psychoterapie pomáhá pacientovi, aby porozuměl vlastnímu podílu na opakujících se problémech a porozuměl i souvislosti mezi současným chováním a dřívějšími zážitky (Kratochvíl, 1998, s. 41).

*„Hlavními průkopníky patří zejména K. Horneyová H. Sullivan a F. Alaxander“* (Kratochvíl, 1998, s. 41).

### **Pojetí K. Horeyové**

Podle Herneyové neurotické chování má především příčinu v poruše v lidských vztazích. Odmítala Freudův předpoklad instinktivního chování, pokládala důraz na chování naučené, kdy neurotické poruchy jsou vzorce chování naučené v různých situacích v rodině.

Lidské chování je určeno reakcemi, které mají vztah k uspokojení, a reakcemi k bezpečí. Základ neurotických poruch je v přísném nebo odmítavém chování rodičů k dítěti, které následně vyvolává u dítěte úzkost, pocit izolace a bezmoci. Pokud dítě nezažívá pocit uznání, vřelosti ani lásky, vytvářejí se u něj nepřátelské pocity, které posléze vedou k úzkosti a dalším formám obrany proti úzkosti. Z úzkosti a aktivity se vyvíjí základní konflikt. Dítě má kontrastní pocity vůči lidem a to: přiblížit se k nim, vzdálit se od nich a jít proti nim. Z těchto pocitů se vyvíjí tři neurotické postoje: podrobení, stažení se do sebe a útočnost.

Pokud je většina lidského chování naučená, dá se i změnit. Toto se dá uplatit i na neurotické chování. Neurotické chování je odchylka od běžného vzorce chování v určité kultuře v určité době. Reakce se uplatňují bez zvážení na jejich vhodnost v dané situaci. Takové chování je třeba umět poznat, pochopit a změnit. (Kratochvíl, 1998, s. 42,43).

**Pojetí H. Sullivana**

Sullivan klade největší důraz na interpersonální chování. Vznik poruchy chování je veden v kontextu vztahů mezi lidmi. Léčení těchto poruch vyžaduje také interpersonální podmínky. Podobně jako u Horneyové je uspokojení a pocit bezpečí základní lidská potřeba. První pocit je spíše biologický, druhý je spjat s interpersonálními vztahy a snaží se vyhnout nejistotě a úzkosti. Dle Sullivana jsou poruchy chování reakce, které vznikly při pokusu o odstranění úzkosti. Jedním ze způsobů odstranění úzkosti je selektivní nepozornost. Dochází zde k vytěsnění zážitků, které vedou k úzkosti do nevědomí. Největší význam z vývojového období připisuje Sullivan zkušenostem z raného dětství (Kratochvíl, 1998, s. 44,45).

Zkušenosti probíhají v prototaktické, parataktické a syntaktické formě.

- Prototaktická forma – *„... je nejprimitivnější. Zkušenost probíhá v sérii okamžitých stavů, nepostihuje souvislost mezi minulostí, přítomností a budoucností, dítě ztotožňuje okolí se svými pocity.“* (Kratochvíl, 1998, s. 45).
- Parataktické forma – *„...jedinec si je vědom určitých souvislostí mezi jevy, např. že se dějí ve stejném nebo následném čase, nepoznává však ještě příčinné souvislosti.“* (Kratochvíl, 1998, s. 45).
- Syntaktická forma – *„...postihuje již vše podstatné, využívá symbolů a jazyka, reflexe a srovnávání jevů.“* (Kratochvíl, 1998, s. 45).

**Pojetí F. Alexandera**

Alexanderovo pojetí neurózy je takové, že za jejím vznikem stojí selhání jedince v úspěšném zvládnutí dané situace, nemožnost nalezení sociálně přijatelného uspokojování subjektivních potřeb.

Při terapii doporučuje se zaměřit na pacientovy současné problémy a na události v minulosti se obracet jen v případě osvětlení motivů současných iracionálních reakcí. *„Primárním úkolem je pomoci pacientovi najít řešení současných problémů a korigováním těchto neúspěšných vzorců, pomoci mu k tomu, aby počítal s rozdíly mezi minulostí a přítomností, a dát mu novou příležitost pro současné snahy o znovu přizpůsobení, a to v rámci přenosové situace.“*

Při přenosu se pacientovy potlačené postoje přenášejí na terapeuta. Setkáváme se tak s korektivní emoční zkušeností. Terapeut reaguje jinak než např. rodiče a tím se vytváří u pacienta nová reakce na situace a opravuje tak své postoje (Kratochvíl, 1998, s. 46,47).

### 2.3 ROGERSOVKÁ PSYCHOTERAPIE

Terapie vytvořená a rozvíjená C. Rogersem, známá jako terapie zaměřená na člověka. Jejím specifickým znakem je, že vychází z klienta a při terapii terapeut podněcuje klienta k samostatnému rozhovoru a nevyužívá interpretativní či usměrňovací působení. Terapeut se vciťuje do klienta, respektuje ho, podporuje jeho sebeprojevení a současně i terapeut může projevit své osobní pocity. Důraz se klade nejen na direktivnost, ale i na vřelost a opravdovost terapeuta (Kratochvíl, 1998, s. 54).

Rogersovskou psychoterapií nazýváme směr či přístup, který je zařazován do oblasti humanistické psychologie, její autor je psycholog C. R. Rogers. Původně byla nazývána nedirektivní, později terapie zaměřená na klienta (Vymětal, 1997, s. 174).

Jako jeden z významných motivačních faktorů vidí Rogers tendence k sebeuskutečňování. Tato tendence obsahuje kromě fyziologických potřeb i potřebu duchovního růstu. Rogersovo smýšlení o člověku je takové, že člověk je přirozeně dobrý a jenom pod vlivem vnějších negativních vlivů a zkušeností se u člověka projevuje nepřátelské, egoistické či neurotické chování. Poskytneme-li takovému člověku opět kladné podmínky, bude se vlivem svých vnitřních sil znovu rozvíjet kladným zdravým směrem.

S neurotickým vývojem vzniká záporné sebehodnocení člověka, kterému se naučil od druhých. Jeho představa o sobě se dostává do konfliktu s představou, jakou má utvořenou o tom, jaký by chtěl být. Terapie si dává za úkol uvolnit cestu existujícím možnostem v klientovi. Interpretace či nácvik zde není potřeba (Kratochvíl, 1998, s. 55).

### 2.4 BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

Vznik behaviorální terapie se datuje na šedesátá léta 20. století. Behaviorální psychologové zkoumali procesy učení se určitému chování a možnosti, jak tyto poznatky využít v terapii (Vybíral Zbyněk, Roubal Jan, 2010, s. 197).

Behaviorální terapeuti jsou přesvědčeni, že poruchy většiny typů jsou v základu naučenými reakcemi. Pokud je tedy neurotické chování naučené, řídí se experimentálně

zjištěnými zákony učení a podléhá tím pádem i přecvičování a odučování. K vyléčení nevede změna v myšlení, ale přímá změna v jednání člověka (Kratochvíl, 1998, s. 59).

Zásluhou I. P. Pavlova byly popsány první základy vědecké teorie a to podmíněný reflex a klasické podmiňování. Další princip byl popsán Thorndikem, Tolmanem a Guthriem – operantní podmiňování. Tato teorie popisuje, že pokud po určitém chování následuje odměna, zvyšuje se pravděpodobnost znovuobjevení tohoto chování. Má-li ale chování negativní následky, bude se opakovat méně často. Tento princip byl rozšířen Skinnerem o definici zpevnujícího podnětu a to jako pozitivní zpevnování, kdy se chování opakuje s vyšší frekvencí, jelikož po něm následuje pozitivní událost, a negativním zpevnováním, kdy se chování objevuje častěji, protože po něm nedochází k předpokládané averzní události (Vybíral Zbyněk, Roubal Jan, 2010, s. 197,198).

Z materiálů výzkumu Pavlovovy školy, Hullový koncepte a vlastních pokusů vypracoval Wolpe teorii o recipročním útlumu. Vlivem současného vyvolání strachové situace a situace fyziologického původu, která je se strachem neslučitelná, dochází k útlumu strachové reakce. Tímto se podmíněná spojení mezi podmětem a strachem oslabí (Kratochvíl, 1998, s. 62).

## 2.5 KOGNITIVNÍ PSYCHOTERAPIE

Pod kognitivní psychoterapii řadíme postupy, které se primárně zaměřují na poznávací procesy, především na myšlení. Odlišuje se tak od behaviorální terapie, která v extrémních případech myšlení ignoruje, a i od psychoanalytických terapií, které se zaměřují spíše na pudové tendence a procesy, které se dějí v nevědomí člověka. Pojem kognitivní psychoterapie je nadřazený pro racionálně-emoční terapii, kognitivní terapii a kognitivně-behaviorální terapii. Společným rysem těchto přístupů je „*orientace na vědomou činnost, na přítomnost a na využívání racionální logické argumentace.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 68).

### **Racionálně-emoční terapie**

Tvůrcem racionálně-emoční terapie je A. Ellis. Terapie klade důraz na vliv přesvědčení a názorů při vytvoření a nápravy neurotického chování.

A. Ellis pracuje se základním schématem, označením jako ABC, později tyto písmena rozšířil o D, E, G. Po určitém vnějším podmětu (A) následuje emočně nabitý důsledek (C). Podmět A pak poté vypadá, jako příčina důsledku C. Emoční důsledky jsou ve skutečnosti ovlivňovány systémem názorů, postojů a přesvědčení jedince, označované jako B.

Hlavní úkol v racionálně-emoční terapii je odstranění pacientova nerealistického názoru. Tento úkol nebývá lehký, jelikož pacient s těmito názory opakovaně sám indoktrinuje. Proti tomu je využívána veškerá autorita terapeuta a všech dostupných didaktických a přesvědčovacích technik, které apelují na logické myšlení pacienta. Snaží se o vypracování racionální životní filosofie.

Po schématu ABC přichází na řadu D, diskuze nad názory, díky níž se může vytvořit E, efektivní nová filosofie. Dále přichází G, cíle. Za základní cíle se považuje přežít, žít bez bolesti a být osobně spokojen (Kratochvíl, 1998, s. 68-70).

### **Kognitivní terapie**

Za kognitivní terapií stojí A. T. Beck. Východisko kognitivní terapie je ve své podstatě stejné jako v racionálně-emoční terapii, za emoční poruchy může především nesprávné myšlení. Při terapii se terapeut zaměřuje na pacientovu interpretaci skutečnosti a vede ho k přezkoumání názorů, kdy ho učí rozlišovat mezi objektivní skutečností a subjektivním hodnocením.

Osobnost člověka je utvářena pomocí schémat, poznávacích struktur, které jsou složeny ze základních přesvědčení. Lidé si vytvoří představy o sobě, druhých a o tom, jak to na světě chodí. Schémata jsou adaptivní či dysfunkční. Dysfunkční pesimistické myšlení Beck nazývá automatické myšlenky, pacientovi se sami nabízejí. Terapeut se snaží pacienta naučit poznávat tyto automatické myšlenky, vzít je jen jako hypotézy a podrobit je logické kritice a vytvořit proti nim myšlenky věčně přiměřenější, které zachycují i kladné stránky života. Také kromě logického uvažování učí terapeut klienta překonávat tendence

k nečinnosti a klade důraz na prožívání radosti ze splnění i malých úkolů (Kratochvíl, 1998, s. 72-74).

### **Kognitivně-behaviorální terapie**

Jedná se o určitou kombinaci či integraci behaviorálního a kognitivního přístupu. Kognitivně-behaviorální terapie se dá rozdělit na tři odlišná pojetí.

První pojetí jí chápe jako jednu z forem behaviorální terapie, která bere navíc na vědomí i vnitřní psychické procesy, zejména myšlení a postoje, které mohou napomoci ke změně chování.

Druhé pojetí kognitivně-behaviorální terapii řadí spíše pod kognitivní terapii, která využívá experimentování s chováním k tomu, aby dosáhlo žádoucích změn v myšlení.

Třetí pojetí vymezuje kognitivně-behaviorální terapii jako přístup, která má oproti kognitivní i behaviorální terapii své specifické rysy. Tyto rysy spočívají v odlišném filosofickém východisku. Kognitivně-behaviorální terapie je budována na „*epistemologickém paradigmatu radikálního konstruktivismu.*“ (Kratochvíl, 1998, s. 75).

## 2.6 KOMUNIKAČNÍ PSYCHOTERAPIE

„*Komunikační psychoterapie vychází z teorie komunikace*“ Základem je systémový přístup, který se zaměřuje na současné interakce jedince s okolím a na jeho rodinu, která je chápána jako celek propojený vzájemnými interakcemi.

P. Watzlawick popsal tři druhy vztahů v lidské komunikaci, které nesou význam i v psychoterapii:

- Symetrický vztah: na obou stranách vidíme stejný druh chování, obě strany jsou si rovny, mohou začínat činnosti, kritizovat radit.
- Komplementární vztah: jeden ve vztahu dává příkazy, kritizuje, radí, druhý přijímá, poslouchá, vykonává.
- Metakomplementární vztah: vztah dvou osob, při němž jedna osoba dovoluje, či nutí, druhé osobě, aby užívala určitých manévrů.



Terapeut se při práci s pacientem snaží o metakomplementární vztah, kdy terapeut pacienta akceptuje, staví se na jeho stranu.

Terapeut se snaží o změnu chování, která vede k udržování symptomů a to technikami – předepisování chování a změnou rámce. Předpisy chování mají často ráz paradoxních úkolů. Je to pokus o to, aby pacient sám vyvolával záměrně své symptomy, nebo si je zhoršoval. Jedná se o pokus o dvojnou vazbu, kde se jakýkoliv výsledek dá označit za pokrok. Když se vyvolání syndromů nedaří, stav se zlepšuje (syndrom se ztrácí), když se vyvolání daří, jedná se o plánovaný terapeutický projev a ukazuje na měnitelnost symptomu.

Změna rámce nabízí jiná řešení, než dosavadní. Pacient se učí dívat na chování druhých, pro něho doposud nepříjemné nebo dráždivé, novým úhlem pohledu. Negativní chování je přeznačkováno na pozitivní a chování druhých se připisují kladné motivy a dobrý úmysl (Kratochvíl, 1998, s. 80-84).

## 2.7 GESTALT TERAPIE

Autorem gestalt terapie je F. Perls. „*Gestalt terapie je forma expresivní terapie, zaměřená na přítomnost a na prožívání a vyjadřování emocí*“ (Kratochvíl, 1998, s. 86).

Dle Perlse mají pacienti neuroticky špatný percepční kontakt s vnějším světem, se svým tělem a nedokážou se otevřeně projevit. Terapeut se při terapii zaměřuje na tuto oblast a zadává takové úkoly, aby zvýšil pacientovo uvědomění (Kratochvíl, 1998, s. 87).

„*Uvědomění je prožitek, při kterém je člověk v kontaktu s vlastní existencí, s tím, co je*“ (Yontef in Vybíral Zbyněk, Roubal Jan, 2010, s. 165).

Úkolem terapeuta je nabídnout pacientovi prostředí, kde může rozšiřovat a prohlubovat uvědomování si pocitů, myšlenek, tělesných i smyslových vjemů. (Vybíral, Roubal, 2010, s. 165).

Pacient se učí intenzivně pociťovat a vnímat své pocity. Má vyjadřovat pocity namísto popisované vnímané skutečnosti (Kratochvíl, 1998, s. 88).

## 2.8 EXISTENCIÁLNÍ A HUMANISTICKÁ PSYCHOTERAPIE

V těchto přístupech je podtrhována jedinečnost každé osobnosti a úkolem psychoterapie je podpora osobnostního růstu. Nepovažuje adaptaci člověka na prostředí za důležitou, ale zdůrazňuje seberealizaci a uskutečňování individuálních hodnot či životního poslání. K existenciální psychoterapii patří daseinsanalýza, logoterapie dále vznikla humanistická psychoterapie, jakožto opozice proti redukcionismu a determinismu psychoanalýzy a behaviorální terapie (Kratochvíl, 1998, s. 90).

### **Daseinsanalýza**

Daseinsanalýza je filosoficky laděný směr, který vychází z existenciální filosofie M. Heideggera. Vychází z faktu člověka „bytí ve světě“. Pokouší se analyzovat jeho myšlení. Snaží se být cestou k pochopení lidské existence. Pacientovi chce pomoci pochopit a uskutečňovat jeho existenci (Kratochvíl, 1998, s. 91).

### **Logoterapie**

Vedle Freudovy touze po slasti, Adlerovy touze pomoci Frankl postavil ještě třetí základní lidskou potřebu a to touhu po smyslu. Pokud se tato touha nenaplní, projeví se existenciální frustrace. Tato frustrace se za určitých podmínek může stát patogenní a může vést k neuróze a depresi. Logoterapie pomáhá pacientovi najít vlastní osobní životní smysl, který je v souladu s jeho osobností (Kratochvíl, 1998, s. 94).

Logoterapie je terapeutický přístup zaměřený na duchovní stránku lidské existence, který se v životě projevuje svobodou v osobních volbách, odpovědností za ně a prožíváním jejich smysluplnosti či nesmyslnosti vzhledem k rozpoznávaným životním hodnotám (Vymětal, 1997, s. 218).

### **Humanistická psychoterapie**

*„... humanistická psychologie se snaží pochopit vnitřní zážitky jedince a naučit jej, aby byl sám schopen své poznané zážitky ovládat a tak se stal též odolný vůči jakékoliv manipulaci zvenčí ...“* (Kratochvíl, 1998, s. 98).

## 2.9 JINÉ PŘÍSTUPY

*„Vedle směrů, které považujeme v současnosti za základní, ve světě všeobecně rozšířené a známé, existuje řada dalších přístupů a vznikají stále nové, s novými názvy, s novými důrazy nebo novými technikami“ (Kratochvíl, 1998, s. 100).*

## 2.10 EKLEKTICKÁ A INTEGRATIVNÍ POJETÍ

Mimo základní směry se v oblasti psychoterapie můžeme setkat s přístupem eklektickým – kombinované využití různých metod - a s pokusy o pojetí syntetická a integrativní – sjednocení různých teoretických přístupů do jednoho vyššího celku. (Kratochvíl, 1998, s. 109).

### 3 PODPŮRNÉ TYPY PSYCHOTERAPIÍ

*„Podpůrná psychoterapie se nesnaží měnit osobnost, ale poskytuje porozumění, podporu a pomoc osobnosti takové, jaká je. Zdůrazňuje její pozitivní rysy, vede k pozitivnímu myšlení a důvěře ve vlastní síly a pomáhá při zvládnání aktuálních situací a problémů.“ (Kratochvíl, 1998, s. 15).*

Müller (2014) rozděluje typy přístupů do skupin:

- Terapie hrou
- Činnostní a pracovní terapie
- Psychomotorické terapie
- Expresivní terapie
- Terapie s účastí zvířete (Zooterapie)

#### 3.1 TERAPIE HROU

Za terapii hrou se považují takové způsoby terapeutické práce s klienty, při kterých je využíváno herních prostředků pro pomoc klientovi změnit jeho chování, myšlení, emoce a další předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.

Pojem terapie hrou lze chápat více způsoby. V širším pojetí jde o terapeutické využití hry v různých formách intervenčních aktivit. V užším pojetí se jedná o terapeutické a diagnostické využití hry v klinické psychologické praxi.

Terapeut vytváří podmínky k uskutečnění hry a dále analyzuje či jinak zpracovává struktury, které si dítě vytvoří za pomoci hraček a dalších předmětů. Pomocí těchto struktur poté pomáhá spoluvytvářet a sdílet jeho svět (Müller, 2014, s. 57-58).

#### 3.2 ČINNOSTNÍ A PRACOVNÍ TERAPIE

Pracovní a činnostní terapie jsou dva terapeutické přístupy, které se vzájemně překrývají a uplatňují se v širším spektru odborných a na podporu člověka zaměřených činností. Jedná se o aplikaci manipulací s materiálním okolím, která se používá za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce.

Terapeutických cílů se dosahuje u dospívajících prostřednictvím rukodělných činností, nácvikem v oblasti praktického života. U dětí terapie využívá dětské hry, které jsou imitací každodenní práce nebo profesí (Müller, 2014, s. 59).

### 3.3 PSYCHOMOTORICKÉ TERAPIE

Do psychomotorické terapie můžeme zařadit širokou škálu odborných činností s přesahem do ostatních terapeutických systémů. Nejedná se o jedinou terapii s vlastním teoretickým a metodologickým rámcem, ale o zastřešení více samostatných a vzájemně nezávislých postupů.

Psychomotorickou terapii můžeme charakterizovat tím, že *„při ní dochází k ovlivňování duševních funkcí a osobnosti člověka za pomoci aktivace jeho motoriky“*.

Mezi jednotlivé postupy lze zařadit: pantomimu, tanec, relaxaci, pohybové hry, improvizace s pohybem ... Specifické metody pro pohyb či tělesnou stimulaci mohou být součástí ucelených samostatných konceptů, např. léčebné eurytmie Rudolfa Steinera, metody pohybového rozvoje Veroniky Sherborne, psychogymnastiky manželů Knoblochových a H. Junové, koncentrativní pohybové terapie H. Stolzeho, M. Goldbergové a Ch. Gräfové (Müller, 2014, s. 60).

### 3.4 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní terapie jsou postavené na umělecké expresi, vyjadřování vnitřních pocitů, vztahů k lidem prostřednictvím specifického prostředku a to uměleckého média. *„Jan Vymětal (2000) v této souvislosti zdůrazňuje potenciál expresivních terapeutických postupů redukovat úzkost a uvolnit tak skryté tendence člověka.“*

Expresa je lidská aktivita, při které člověk spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky. Expresa může probíhat od málo uvědomovaných výrazů až po uměleckou tvorbu.

Klasifikaci expresivních terapií můžeme provést podle příslušného média, které je hlavním prostředkem a podněcovatelem žádoucích změn. Rozlišujeme především muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, biblioterapii, arteterapii v užším slova smyslu a tanečně pohybovou terapii (Müller, 2014, s. 63).

### 3.5 TERAPIE S ÚČASTÍ ZVÍŘETE (ZOOTERAPIE)

Mezi terapiemi má výjimečné postavení zooterapie, neboli animoterapie. Výjimečnost se vysvětluje právě terapeutickým prostředkem, kterým je zde mimo člověka další živý tvor (Müller, 2014, s. 61).

*„Vymezení a definic zooterapie je mnoho. Souhrnně řečeno, každá organizace si vytváří svoji vlastní definici zooterapie a jejich používaných druhů. Podstatou je: ... pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.“*(Müller, 2014, s. 450).

Anglosaská literatura využívá pro metodu využívání zvířete jako léčebného prostředku označení „*léčení prostřednictvím domácích miláčků*“ Domácím miláčkem můžeme chápat velké zvíře jako je kůň, nebo i podle regionálních zvyklostí slon, či běžně se vyskytující domestikovaná zvířata jako je pes, kočka. Dále v tomto označení může mít místo i třeba ryba, hmyz, drobný hlodavec, myš, pták, žába, plaz. Miláčkem se může stát i rostlina pěstovaná v kořenáči doma u okna. Terapeutický význam zvířat a rostlin je některými léčiteli neskutečně přeceňován, jinými je zcela zavrhován (Nerandžič, 2006, s. 15,16).

Zvíře dokáže vyvolat už člověka silné emoce, bývá nejspolehlivějším a v některých případech i jediným přítelem člověka s psychickým či zdravotním postižením. Je tolerantní, přijímá lásku a neptá se, zda si jí dotyčný zaslouží. Zvíře všechny emoce člověka respektuje a dává mu pocit důležitosti a jedinečnosti. Dokáže zmírnit žal, zármutek, pocit osamocení, dodává pocit bezpečí, uvádí člověka do reality, posiluje sebehodnocení a prostřednictvím interakce mezi člověkem a zvířetem se vytváří a upevňuje vzorec hodnot a chování. Dále má přítomnost zvířete nezanedbatelné fyzické přínosy. Pozorování zvířat snižuje pocit stresu, do jisté míry odstraňuje únavu a snižuje krevní tlak. Zvláštní kapitolou je působení zvířete na děti, kdy pro nejmenší je zvíře bráno jako hračka a předmětem zkoumání. Děti v předškolním věku si se zvířetem začínají hrát, zvíře berou jako někoho, kdo je nepoučuje, chápe je, má stále čas a oceňuje jejich lásku. Děti si ke zvířeti většinou vytvoří kladný vztah, zvíře má pak významný vliv i ve formování osobnosti dítěte (Müller, 2014, s. 449).

Nejčastějšími zvířaty pro dosahování terapeutických cílů jsou psi a koně. V prvním případě hovoříme o canisterapii a v druhém případě o hiporehabilitaci (Müller, 2014, s. 61).

Dělení zooterapie dle kritéria zvířecího druhu: hiporehabilitace – využití koně, canisterapie – využití psa, felinoterapie – využití kočky, delfinoterapie – využití delfína, lamaterapie – využití lamy, insektoterapie – využití hmyzu, ornitoterapie – využití ptactva. Další zvířecí druhy jsou označeny opisem (Müller, 2014, s. 452).

Müller (2014) uvádí název pro využití koní jako hiporehabilitaci, Nerandžič (2004) uvádí název pro využití koní jako hipoterapii. Müller (2014) uvádí také název hipoterapie, ale v souvislosti jedné části hiporahabilitace.

## 4 CANISTERAPIE JAKO JEDEN Z TYPŮ ZOOTHERAPIE

Hiporehabilitace, felinoterapie a canisterapie jsou nejčastěji používanými typy v zooterapii.

### 4.1 HIPOREHABILITACE

Historicky zajímavou osobou v oboru hiporehabilitace na našem území byl osobní lékař Marie Terezie Gerard van Swietens, podle kterého dochází při jízdě na koni k procvičování celého těla. Kladný vztah k jízdě na koni měl i T. G. Masaryk. Počátky hiporehabilitace jsou u nás známy od roku 1947, jsou spojeny s Hucul Clubem ve Zmrzlíku u Prahy, kde byla zahájena hiporehabilitace v roce 1976 (Müller, 2014, s. 454).

V České republice má léčebné využití koní dlouhodobou tradici. Koně systematicky k terapeutickému ježdění využil RNDr. Otakar Leiský na Zmrzlíku u Prahy a od roku 1986 se zabývají rehabilitací prostřednictvím koní v Rehabilitačním ústavu Hamzovy léčebny v Luži Košumberk (Nerandžič, 2004, s. 84).

Terminologie dle Müllera (2014)

- Asistent – proškolená osoba, která pomáhá terapeutovi nebo cvičiteli s naplněním cíle terapeutické nebo jezdecké lekce.
- Cvičitel koní pro hiporehabilitaci – osoba, která připravuje koně pro hiporehabilitační účely.
- Hiporehabilitace – zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním postižením.
- Hiporehabilitační kůň – kůň vybraný a speciálně připravený pro účely hiporehabilitace.
- Hipoterapie – sekce hiporehabilitace, metoda fyzioterapie, provádějí ji terapeuti se speciálním vzděláním, kteří prošli speciálním výcvikem, fyzioterapeut, ergoterapeut.
- Aktivity s využitím koní – sekce hiporehabilitace, původně po názvem Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění.



- Terapie s využitím koní s pomocí psychologických prostředků – sekce hiporehabilitace, původně pod názvem Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění.
- Parajezdectví – sekce hiporehabilitace, dříve pod názvem Sportovní ježdění handicapovaných.
- Vodič koně – proškolená osoba, která vede koně během terapeutické nebo jezdecké lekce.

Pojem hiporehabilitace je odvozen od řeckého hippos (kůň) a rehabilitis (znovu schopný).

*„K. Horňáček a K. Hollý definují hiporehabilitaci ve své práci takto: Hiporehabilitací se rozumí včlenění vození se na koni nebo ježdění (hipických aktivit) do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování k odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta“*

Ovlivnění osobnosti klienta při hiporehabilitaci jsou: zlepšení sebevědomí a sebeuvědomění, úprava emotivity, odbourávání nedůvěry, úzkosti a strachu, tlumení hyperaktivity, antipatie a agresivity, zlepšování kooperace a komunikace, vytváření pocitu zodpovědnosti, užitečnosti, vztahu k pořádku, vytrvalosti, podpora kreativity, soutěživosti, podpora intelektových funkcí a úprava poruch učení, rozvoj správného sebehodnocení, rozvoj pocitu samostatnosti a kolektivnosti (Müller, 2014, s. 465,466).

## 4.2 FELINOTERAPIE

Pojem felinoterapie je složením slov felis (latinsky kočka, či kočičí) a terapie.

*„Dochází k využití pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou k léčbě nebo podpoře zdraví člověka“* (Hypšová in Müller, 2014, s. 489).

*„...podpůrnou léčbu somatických, zejména však psychických poruch kontaktem s kočkami.“* (Nezávislý chovatelský klub in Müller, 2014, s. 489)

K rozvoji felinoterapie ve světě došlo v šedesátých letech 20. století, felinoterapie je nejrozšířenější v anglofonních zemích, zejména USA a UK. Rozvoj terapie s kočkami v České republice se datuje do období konce devadesátých let 20. století, zakladatelkou

oboru felinoterapie v ČR je paní Daniela Hypšová, která založila i Nezávislý chovatelský klub (Müller, 2014, s. 490).

Pomocí kočky lze snižovat adaptační stres, díky jejímu vlivu se upravují hodnoty krevního tlaku a srdeční frekvence, dochází ke zmírnění napětí při stresu, u starších lidí se stimulují paměťové funkce, povzbuzuje se jemná motorika rukou. Kontakt s kočkou pomáhá rozvíjet estetické a hudební cítění, napomáhá soustředění, rozveseluje. Zakřiknuté děti začínají lépe komunikovat, mentálně retardované děti získávají pocit bezpečí, podporuje jejich úsilí. Agresivní děti či dospělé klienty dokážou kočky samy uklidnit mňoukáním, někdy i pohlavkem (Nerandžič, 2004, s. 67).

Cíle dle Müllera (2014) jsou – zmírnění osamělosti, vylepšení komunikace, podpora důvěry a sebedůvěry, snížení nutnosti medikace analgetik, posílení kognitivních funkcí, zlepšení kvality života, vylepšení životních a fyzických funkcí, snížení strachu a úzkosti, motivace klienta.

### 4.3 CANISTERAPIE

*„Není snad zvířete, které bychom znali lépe než psa, které bychom více milovali a kterému bychom více důvěřovali ... Léčebné účinky života se psem nejsou objevem moderní psychologie, lidé je znají již tisíce let.“*

Dr. Nicholas J. Saunders

Canisterapie byla vyvinuta na základě zkušeností prověřených staletími. Systematické využívání psů v léčebných zařízeních ve Franské říši je zmiňováno již v 8. století. Obecně známí jsou záchranářští psi využívaní v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku, nebo nasazení psů k léčbě duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století. V USA bylo dokumentováno léčebné využití psů v r. 1942 při rehabilitaci válečných veteránů. V roce 1982 Boris Levinson stanovil poprvé zásady a metody využívání psů při terapii.

V Čechách se canisterapie začala využívat na počátku 90. let 20. Století. Postupně vznikala občanská zájmová sdružení, vyvrcholením bylo vytvoření zastřešující České canisterapeutické asociace, která byla založena v roce 2003 (Nerandžič, 2006, s. 31).

#### 4.3.1 VYMEZENÍ CANISTERAPIE

*„...duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme, a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pocit, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává vůli jít životem dál ... Pozitivní pocit, který má nejen psychické i fyzické dopady...“ (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 15).*

*„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody“ (Galajdová, 1999, s. 24).*

*„Obecně lze canisterapii definovat jako podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince“ (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 6).*

*„...součástí metod, které slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá přítomnosti psa.“ (www.canisterapie.org).*

*„Canisterapií se rozumí pozitivní až léčebný kontakt psa a člověka. Pes už svou přítomností dokáže vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí nedostatek. A o tom, že úsměv léčí, není pochyb. Ale už dávno to není jen o radosti, kterou psi lidem přinášejí.“ (www.animoterapie.cz).*

*„Základním principem léčebného využití psa je probouzení samoléčebných schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepresivní, antistresové i aktivace pozitivního myšlení v životě“ (Nerandžič, 2004, s. 34).*

#### 4.3.2 VYMEZENÍ CANISTERAPIE V ZAHRANIČÍ

Pojem v canisterapie v zahraničí více-méně neexistuje. Canisterapii uvádí jen na Slovensku v podobě Canisterapia (canisterapia.webnode.sk), v USA a UK je pojem „Therapy dog“ (petpartners.org) ve Švýcarsku je pro terapii se psem použit termín „Therapiehunde“ (therapiehunde.ch), v Dánštině Besøghund (besogshunde.dk) atd., kdy všechny termíny znamenají ve volném překladu „terapeutický pes“. Využití terapeutického psa vedou pod metodou AAT - Animal-assisted therapy, která je brána obecně pro všechny zvířata a liší se až názvem daného druhu zvířete, např. Therapy cat pro kočku (catster.com).

*„Terapeutičtí psi jsou psi, kteří jdou se svými majiteli dobrovolně na sezení do škol, nemocnic, školek. Od pracování s dětmi, které se učí psát až po návštěvu seniorů v domově důchodců, terapeutičtí psi a jejich majitelé pracují spolu jako tým pro zlepšení života dalších lidí“ (volný překlad, akc.org).*

*„Terapeutičtí psi jsou psi, kteří společně se svými majiteli jdou dobrovolně, neplaceně a pravidelně do sociálních zařízení. Terapeutický pes je společně s vůdcem vyškolen a společně navštěvují lidi. Je také k dispozici odborníkům (například lékařům, či terapeutům), kteří praktikují vlastní terapie se psem nebo s týmem společně.“ (volný překlad, therapiehunde.ch).*

#### **4.3.3 ZAŘAZENÍ CANISTERAPIE V PRÁVNÍ LEGISLATIVĚ**

Müller (2014) uvádí založení oficiální zaštiťující organizace - Canisterapeutická asociace – roku 2003. Canisterapeutická asociace získala vyjádření Ministerstva zdravotnictví ČR ohledně zařazení canisterapie. Ministerstvo bere canisterapii jako formu podpůrné rehabilitace.

Stančíková a Šabatová (2012) ovšem uvádí nefungující/neexistující zastřešující organizaci a nezavedení pojmu canisterapie v právním řádu.

## 5 METODY, MODELY A FORMY CANISTERAPIE

### 5.1 METODY

Müller (2014), Stančíková a Šabatová (2012) i Galajdová a Galajdová (2011) uvádějí 2 stejné metody.

#### **AAA – Aktivity za přítomnosti psa (Animal Assisted Activities)**

Müller (2014), Stančíková a Šabatová (2012) i Galajdová a Galajdová (2011) se shodnou na tom, že při této metodě jde především o kontakt člověka se psem. Obsahuje motivační, výchovné a oddechové činnosti. Efektivita těchto aktivit nejde změřit, lze pouze vyjádřit osobními pocity. Průběh je více méně spontánní.

Galajdová a Galajdová (2011) navíc uvádějí důležitost psovoda v této metodě. Je to prostředník mezi psem a klientem.

Müller (2014) metodu dále dělí

- Pasivní aktivity za pomoci zvířat - zde je role zvířete spíše pasivní, klienti psa spíše jen pozorují .
- Aktivní aktivity za pomoci zvířat – tato metoda je spíše v zařízeních, kde klienti přímo žijí.

#### **AAT – Terapie za asistence zvířat (Animal Assisted Therapy)**

Müller (2014), Stančíková a Šabatová (2012) i Galajdová a Galajdová (2011) popisují podobně tuto metodu. Této metody se zúčastňuje klient, pes, psovod a je prováděna profesionálem zdravotnického či sociálního zaměření. Pes je zde velmi motivační prvek.

Cílem této metody je zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta či pacienta. Tato metoda se neustále vyvíjí a tím se rozšiřují její možnosti využití. Typické aktivity využívané při této metodě jsou – hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, polohování, hlazení a péče o psa, cílené zlepšení komunikace, paměti a kognitivních funkcí, orientace a řeči (Müller, 2014, s. 478, 479).

Největší rozdíl mezi metodou AAA a AAT je ten, že výsledky z metody AAA lze vyjádřit pouze v pojmech radosti, spokojenosti a štěstí, zatímco výsledky AAT jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné (Galajdová, 1999, s. 28).

Müller (2014), a Stančíková a Šabatová (2012) dále uvádějí další 2 metody.

#### **AAE – Vzdělávání za pomoci zvířat (Animal Assisted Education)**

Tato metoda je zaměřená hlavně na vzdělávání za pomoci zvířete, jako důležitý prvek je přirozený kontakt člověka a zvířete, který je zde zaměřený na zlepšení výchovy, vzdělávání a sociálních dovedností klientů (Müller, 2014, s. 479).

#### **AACR – Krizová intervence za pomoci zvířat (Animal Assisted Crisis Response)**

**Tato** metoda se zaměřuje na odbourání stresu a celkové zlepšení fyzického a psychického stavu klientů, kteří se ocitli v krizové situaci. Využívanými technikami při této metodě jsou – psychologické metody, hry, motivace ke komunikaci pomocí psa, využívá se empatie, projekce, hlazení, přetahování (Müller, 2014, s. 479).

Podle Stančíkové a Šabatové (2012) se na tuto metodu dá nahlížet ze dvou úhlů

- *„Speciálně vycvičený pes zde působí pozitivně při zmírňování následků prožité krize“* (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 10).
- *„Využití psa při poskytování krizové intervence klientovi v akutním stavu, dle kritérií a postupu poskytování krizové intervence. Pes může zmírňovat následky prožitého krizového stavu, přispívat k emočnímu zklidnění a uvolnění klienta“* (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 10).

## 5.2 MODELÝ

Galajdová a Galajdová (2011) rozdělují tyto dva modely

- **Návštěvní** – Canisterapeutický tým (psovod, pes) mají složené potřebné zkoušky a zařízení navštěvují, nejsou zaměstnanci zařízení, mají organizované návštěvy zařízení.
- **Rezidentní** – speciálně vycvičený pes je majetkem zaměstnance zařízení, prakticky s ním je celou dobu jeho směny.

Müller (2014) tyto modely zařazuje pod metodu AAA - Aktivní aktivity za pomoci zvířat.

### 5.3 FORMY

Formy canisterapie rozděljuje Müller (2014) a Stančíková a Šabatová (2012) na: Individuální canisterapie, skupinová canisterapie a pobytová. Müller (2014) ještě navíc rozděljuje: Návštěvní program, jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity, rezidenční program.

- **Individuální canisterapie (polohování)** – forma canisterapie vhodná pro klienty s postižením, ať už mentálně či tělesně. Zakládá se na kontaktu psa a klienta. Pes má o stupeň vyšší teplotu než člověk, dochází tak k větší prokrvenosti a prohřívání (Müller, 2014, s. 479).

S polohováním nesouhlasí Galajdová a Galajdová (2011) „*Canisterapie neznamena obětování psa ve prospěch člověka, ale vzájemné psychické působení, a z toho plynoucí prospěch duševní i tělesný. Canisterapie, pokud není milá i psovi, je týráním psa.*“ (s. 67) Co se týče efektu prohřívání psem, není problém v dnešní době koupit speciální deky či polštáře, které zastoupí stejnou roli bez týrání psa.

K polohování se vyjadřuje i Stančíková a Šabatová (2012), kde apelují na polování s odborníkem, fyzioterapeutem či jiným specialistou, neboť může dojít neodborným zásahem i ke zranění klienta.

- **Skupinová canisterapie** – jeden či více canisterapeutických týmů má skupinku 6-8 klientů. Výhodou této formy je uspokojení více klientů najednou (Müller, 2014, s. 482).

Činnosti a aktivity jsou přizpůsobovány předem stanoveným cílům, které jsou nejčastěji z oblasti vztahů, komunikace, tolerance, empatie (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 8).

- **Návštěvní program** – nejrozšířenější forma canisterapie. Canisterapeutický tým dochází v pravidelných intervalech do zařízení (Müller, 2014, s. 480).

- **Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity** – rozmanitost těchto aktivit je široká, může se jednat o jednorázové, krátkodobé aktivity, mohou se týkat široké veřejnosti, či jen uzavřeného okruhu lidí (Müller, 2014, s. 480).
- **Pobytový program** – jedná se o jednorázový nebo pravidelně se opakující pobyt klientů často v kombinaci s ozdravným nebo poznávacím programem v prostředí, kde se provozuje zooterapie (Müller, 2014, s. 480).

Specifická forma canisterapie, může se jednat o kombinaci individuální a skupinové terapie, je přesně časově ohraničen úsek a je intenzivní (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 8).

- **Rezidenční program** – jedná se o program, kdy je zvíře umístěno do zařízení, které si přeje provozovat zooterapeutickou činnost (Müller, 2014, s. 480).



## 6 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

### 6.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

#### Vývoj kognitivních procesů

Předškolní dítě má poznávání zaměřené na nejbližší svět a na pochopení pravidel, která v něm platí. Typické pro toto období je názorné a intuitivní myšlení. Ještě nerespektuje zákony logiky, je nepřesné a má mnohá omezení (Vágnerová, 2012, s. 177).

Percepce předškolního dítěte je globální, dítě vnímá celek jak souhrn jednotlivostí, kde zatím není schopno rozlišovat základní vztahy. Snadno se nechá upoutat výrazným detailem, zvláště má-li nějaký vztah k jeho aktuálnímu zájmu nebo potřebě (Gillernová, Mertin, 2003, s. 12).

Selekce informací se dle Vágnerové (2012) dělí na způsob, jakým dítě nazírá svět, jak a jaké informace si vybírá a na způsob, jakým tyto informace zpracovává.

Způsob, jakým dítě nazírá na svět, jak a jaké informace si vybírá

- Centrace – jedná se o subjektivně podmíněnou dedukci informací, tendence k ulpívání na jednom, obvykle percepčně nápadném znaku, který dítě považuje za důležitý a podstatný a jsou přehlíženy méně výrazné části, často objektivně významnější.
- Fenomenismus – důraz na určitou, zjevnou podobu světa. Pro dítě je důležité, jak se mu situace jeví, svět je pro ně takový, jak vypadá, jeho podstatu ztotožňuje s viditelnými znaky.
- Prezentismus – vázanost na přítomnost, na aktuální podobu světa, pro dítě představuje subjektivní jistotu (Vágnerová, 2012, s. 178).

Způsob, jakým tyto informace zpracovává

- Magičnost – tendence pomáhat si při interpretaci dění fantazií v reálném světě a tak jeho poznání zkreslovat, předškolní děti příliš nerozlišují mezi skutečností a fantazijní produkcí.

- Animismus – přiřítání živých vlastností i neživým objektům, dítě takto světu lépe rozumí.
- Arteficialismus – způsob výkladu vzniku okolního světa, jeho typických znaků, někdo jej udělal.
- Absolutismus – přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost. Tato tendence je jedna z projevu potřeby dětské jistoty. (Vágnerová, 2012, s. 178,179).

Představy jsou pro předškolní dítě barvitě a bohaté, mezery mezi vnímanými jevy jsou doplňovány dětskou konfabulací, jedná se o smyšlenky, o kterých jsou děti přesvědčeny, že jsou pravdivé. Představy jsou pro předškolní dítě nutné, ve svých představách si zjednodušuje, přizpůsobuje pro ně obtížně přijatelnou realitu. V předškolním věku dochází též k procesu decentrace, při kterém se dítě učí, že existence prostorového, časového a příčinného světa jevů nezávisí na něm. V předškolním období dochází k plnému rozvinutí názorného intuitivního myšlení. Myšlení předškoláka je prelogické, nepostupuje podle logických operací, je vázáno na konkrétní činnosti a aktivitu dítěte. Mezi další charakteristické znaky předškolního období patří antropomorfismus, prezentismus, fantazijní přístup (Gillernová, Mertin, 2003, s. 13,14).

### **Vývoj emočnosti**

V předškolním období je emoční prožívání stabilnější a vyrovnanější, předškoláci bývají pozitivně laděni, ubývá negativních emočních reakcí. Emoce jsou intenzivní a snadno přecházejí z jedné kvality do druhé, prožitky jsou vázány na aktuální situaci. Postupně se rozvíjí emoční paměť, děti si dokáží vzpomenout na svoje dřívější pocity (Vágnerová, 2012, s. 218).

Předškolní období je velmi důležité pro utváření citových projevů. Prožívání předškolního dítěte je velmi intenzivní, ale krátkodobé a proměnlivé. Děti začínají ovládat své citové projevy, dokážou být kritické i samy k sobě, jsou schopny hodnotit své chování, umějí se litovat, zlobit se za něco samy na sebe. V předškolním věku převažuje u zdravého dítěte veselá nálada, postupně je na ústupu strach z neznáma a na důležitosti získávají sociální city (Gillernová, Mertin, 2003, s. 16).

I přestože je převažující kvalita emočních prožitků relativně stabilním osobnostním rysem, tendence k určitým emočním reakcím se v rámci psychického vývoje částečně mění.

Vývojově podmíněné změny v emočním prožívání a emoční expresi lze shrnout:

- Vztek a zlost – nebývá tak časně jako v batolecím věku, předškolní děti lépe chápou příčiny vzniku nepříjemných situací i jejich nezbytnost, zlostné reakce se objevují zejména v kontaktu s vrstevníky, při kumulaci příkazů a zákazů.
- Projevy strachu – zpravidla bývají vázány na rozvoj dětské představivosti, děti mívají tendenci se vzájemně strašit. Tendence k prožívání strachu může být někdy velmi silná, může se projevit odmítáním samostatnosti a přetrvávající zavislosti na dospělé osobě.
- Smysl pro humor – v předškolním období odpovídá jejich typickému způsobu uvažování a souvisí i s rozvojem jazykových kompetencí, dětské žerty bývají z kognitivního hlediska jednoduché. Ve čtyřech letech považují děti za legrační i opakování nesmyslných nebo tabuizovaných slov

Dokázat se těšit na něco – předškolní dítě, které začíná chápat dimenzi nejbližší budoucnosti dovede prožívat uspokojení v rámci jejího očekávání (Vágnerová, 2012, s. 218,219).

### **Sociální vývoj**

Socializace předškolního dítěte probíhá i mimo rámec rodiny. Předškolní věk lze označit jako fázi přesahu rodiny. Předškolní věk je chápán jako období přípravy na život ve společnosti. Socializace a individualizace jedince probíhá interakcí s jinými lidmi, dítě takto rozvíjí i svou individualitu. Rozšířené kontakty mimo rodinu dítěti umožní získat nové zkušenosti. Socializace se neprojevuje jenom změnou vnějších projevů, ale i rozvojem prožívání a hodnocení, rozvojem sebepojetí a sebehodnocení. V předškolním věku se děti učí novým sociálním dovednostem, děti jsou schopny se samostatně zařadit do jiných sociálních skupin a navázat nové vztahy. Postupně se diferenciuje standardní triáda oblastí, s nimiž se dítě identifikuje:

- Rodina – základní sociální skupina, je zdrojem jistoty a bezpečí. Dítě má zde své místo: svůj pokoj, hračky, lůžko atd.

- Vrstevníci – skupina rovnocenných jedinců, poskytuje dítěti užitečnou zkušenost, která přispívá k další diferenciaci vztahů i k potřebnému osamostatňování.
- Mateřská škola – první instituce, se kterou se dítě setkává. Jejím prostřednictvím dítě vstupuje do společnosti jako samostatný jedinec a získává zde nové sociální zkušenosti a dovednosti (Vágnerová, 2012, s. 223,224).

U předškolního dítěte dochází v celém procesu socializace dítěte předškolního věku ke změnám ve třech rovinách

- Dochází k vývoji sociálních kontrol. Tento vývoj probíhá plynule od narození, v předškolním věku má dítě možnost zažít odlišné vztahy s vrstevníky, s rodiči, prarodiči, širší rodinou, se sourozenci, s cizími dospělými.
- Dochází k vývoji sociálních kontrol. Jedná se o přijímání a přijetí norem společensky žádoucího chování, jedná se o postupný proces a o interiorizaci sociálních norem.
- Dochází k osvojování sociálních rolí, to se děje uvnitř i vně rodiny. Uvnitř rodiny se jedná o pozorování chování, které patří k určitým rolím. Uplatňování, trénování, modifikování se děje i mimo rodinu ve skupině vrstevníku (Gillernová, Mertin, 2003, s. 17,18).

V předškolním věku dochází k pokračování rozvoje sociálně žádoucích vlastností i vzorců chování, které mají obecnou platnost. Tento věk je kritickým obdobím pro rozvoj většiny prosociálních vlastností a způsobů chování. Rozvoj prosociálního chování je podmíněn dosažením určitého stupně emoční zralosti, schopnost empatie, kontroly agresivity a ovládnutí vlastních aktuálních potřeb. Předpoklad pro rozvoj je uspokojená potřeba citové jistoty a bezpečí. Rozvoj prosociálního chování je závislý na dosažené úrovni kognitivních kompetencí. Na konci předškolního věku je dítě schopné, aspoň částečně, posoudit situaci z pohledu jiného člověka a chápat tak jeho potřeby. Prosociální chování se rozvíjí nápodobou, identifikací, ale i pomocí vysvětlování a podmiňování (Vágnerová, 2012, s. 237).

## 6.2 CANISTERAPIE V MŠ

Předškolní dítě bere psa jako kamaráda, který mu naslouchá, nekritizuje ho, nekárá. Dítě si musí být vědomo, že pejskovi se neublíží a že v takovém případě má pejskovi zastání dospělých. Předškolní dítě při hře s pejskem téměř hned zapojuje pohyb. Závodí s ním, poměřuje se s ním. Přítomnost psa děti velice motivuje k podávání lepších výkonů. Také se více soustředí a řídí se zadáním (Galajdová a Galajdová, 2012)

Jakékoliv dítě je klientem velmi specifickým. Je velmi ovlivnitelný a je u něj vždy co posilovat, rozvíjet, saturovat. Se psem si rozvíjí fantazii, uspokojuje citové potřeby a tělesný kontakt. Pes ovlivňuje i volnočasovou aktivitu dětí a posiluje dětské sebevědomí (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 6)

### **Prevence proti pokousání dětí psem**

„Pes neumí ublížit z vlastní vůle, pouze člověk chce, aby mu bylo ublíženo.“ (německé přísloví)

Většina předškolních dětí ví co je laskavost, je schopna sebekontroly, rozumí slovu „ne“. Je schopna se naučit respektování psa, jeho potřeby a interpretaci signálů od psa. Dítě nikdy nesmí být se psem o samotě. Existují programy specializované pro prevenci pokousání dětí pro rodiče a učitelky MŠ. Tyto programy učí děti zábavnou cestou správnému chování ke psům.

*„Základní pravidla bezpečného a ohleduplného kontaktu dětí se psem:*

**ANO, DĚLEJ:**

- *Bud' laskavý, mluv jemně a respektuj psí potřebu být občas sám nebo jíst a spát bez vyrušování*
- *Vždy si vyžádej dovolení od svých rodičů a majitele psa, než se nějakého psa dotkneš.*
- *Dotýkej se opatrně. Zvířata cítí bolest tak jako lidé a nemají rádi, když je někdo tahá za uši nebo za ocas*
- *Dbej na psí varovné signály (vrčení, bručení, stažení se) a věz, kdy je nechat o samotě*

- *Když pes vypadá polekaně nebo má strach a ustupuje, měl bys udělat to samé – ustoupit*
- *Vždy si po kontaktu umyj ruce*

**NE, NEDĚLEJ:**

- *Nikdy se nepřibližuj ke zvířeti, které neznáš*
- *Nikdy psa nehoň nebo nezažeň do kouta, nech ho přijít k tobě*
- *Vyhýbej se přímému očnímu kontaktu se psem, mohl by to vnímat jako ohrožení*
- *Nikdy psa neškádli, neber mu potravu a netahej se s ním o jeho hračky*
- *Nikdy nekrm psa od stolu – nejenže jej to neučí dobrým způsobům, ale některé potraviny, zejména čokoláda pro něj mohou být toxické, nebo přinejmenším nezdravé*
- *Nikdy psa nebij, nekopej, nekřič na něj ani ho nijak neohrožuj“ (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 78 - s. 79).*

Stančíková a Šabatová (2012) se k tomuto vyjadřují ve formě rizik ve spojitosti s klientem. Zejména apelují o vědomosti dětí s postiženími, ať již mentálními, tak zdravotními, aby se předešlo rizikovým situacím.

**Možnosti využití canisterapie u dětí se zdravotním znevýhodněním**

Müller (2014) i Stančíková a Šabatová (2012) rozdělují přístupy vzhledem typu postižení

- **Mentální postižení** - v této oblasti pomáhá pes udržet dítěti po delší dobu pozornost, pomáhá mu s cviky na rozvíjení hrubé a jemné motoriky, rozvíjí mu fantazii, podporuje komunikaci. Udržuje dítě v aktivitě, dítě se s ním nenudí.
- **Tělesné postižení** - pes pomáhá k uvolnění či posílení svalů. Motivuje dítě ke cvičení.
- **Smyslové postižení** - rozděluje se na sluchové a zrakové postižení. Záleží zde na stupni postižení. U sluchového postižení pes slouží jako motivace pro používání řeči a i procvičení sluchu samotného. U zrakově postiženého může být cílem

procvičení krátkodobé i dlouhodobé paměti, podpora koncentrace, rozvoj myšlení.

Müller (2014) dále rozlišuje postižení v oblasti

- Logopedie - „V logopedii přispívá canisterapeutický pes ke komunikaci, rozšiřování slovní zásoby – touha psa oslovit, přikázat mu něco nebo se o něm naučit básničku či písničku. Zvyšuje nonverbální komunikační dovednosti klienta, navození přirozeného pocitu vyjádření se“ (s. 485).
- Autismus - je zde riziko, že dítě psa vůbec nepřijme. Pes se zde využívá především pro kontakt s okolním světem.
- ADHD – Pes zde slouží především pro zklidnění dítěte a zlepšení koncentrace

### 6.3 KAZUISTICKÁ STUDIE

V kazuistické studii provádím rozhovor s kynoložkou, psovodem canisterapeutického psa a učitelkou v mateřské škole v jedné osobě. Canisterapeutickou praxi vykonává v MŠ Dobřany od školního roku 2013/2014. V kazuistické studii mě zajímalo: motivace pro provádění canisterapie, výběr psa pro provádění canisterapie v mateřské škole, positiva a negativa pro psa, rozhodování, ke kterým dětem je canisterapie vhodná, vývoj cíle canisterapie, výsledky canisterapie, vize, plány a představy.

#### **Motivace pro provádění canisterapie**

**Jak jste se ke canisterapii dostala, co byla pro Vás motivace s canisterapií začít?**

*„O canisterapii jsem začala poprvé slýchat, když jsem si pořídila svého prvního labradorského retrievra. V té době jsem těmto informacím nevěnovala přílišnou pozornost. Přibližně po dvou letech mě začaly zajímat podmínky složení canisterapeutické zkoušky. V té době jsem spíše chtěla, aby měl zkoušky pes, nežli nějaké větší působení se psem v praxi. Po zjištění podmínek mě ale bylo jasné, že se svým psem na zkoušky nemohu, jelikož měl incident se starším člověkem, který psa napadl, a občas se u něj objevovaly reakce na starší muže. Další faktorem bylo to, že byl pokousán psem, takže při setkání s jinými psy na některé vrčel, což by nevylučovalo canisterapii, jen by ji musel*

vykonávat sám bez ostatních psů. Po zvážení těchto faktorů jsem se rozhodla canisterapeutické zkoušky s ním nepodstupovat. Moje další a stěžejní setkání s canisterapií bylo po pořízení druhého labradorského retrievra, Flyna. Flynn se jevil od štěněte jako velmi kamarádský pes s velmi pozitivní, nekonfliktní a vyrovnanou povahou. V té době jsem již pracovala v mateřské škole na pozici učitelky, kdy jsem si říkala, že by děti i pes měli zážitek ze vzájemného setkání. Za samotné zkoušky vděčím mé známé chovatelce, která mě kontaktovala, že Canisterapeutické sdružení Jižní Morava z.s pořádá canisterapeutické zkoušky. Stala jsem se jeho členem a Flynn složil canisterapeutické zkoušky. Po složení zkoušek jsem se domluvila v MŠ Dobřany, kde i pracuji, na návštěvě školky s Flynnem. Upřímně jsem byla spíše zvědavá, jaký zážitek z toho bude mít pes, v té době jsem si plné využití canisterapie naplno neuvědomovala. Během prvních návštěv v mateřské škole jsem si všimla, jaký obrovský motivační prvek je Flynn pro děti. Děti, které málokdy malovaly s obrovskou chutí Flyndovi namalovaly obrázek. Děti, které měly problémy s motorikou, s nadšením zkoušely různé pohyby po Flyndovi, bojácné děti v mluveném projevu jasně a zřetelně na Flyna mluvily, jelikož jinak by pejsek na ně nezareagoval atd. Po těchto poznatkách jsem začala hledat více informací o možnosti využití canisterapie u dětí a také jakým způsobem ji správně využívat.“

#### **Shrnutí:**

- Prvopočáteční motivace byla kvůli psovi.
- Další motivační prvek byly kontakty na chovatele a odborníky v kynologii, motivace zůstávala kvůli psovi.
- Z uvedeného je dále patrné, že se motivace vyvíjela, během praxe se motivace změnila ze psa na pozitivní vliv canisterapie na děti.

#### **Výběr psa pro provádění canisterapie v mateřské škole**

**Chápu tedy z Vašeho popisu, že ne každý pes se pro canisterapii hodí?**

„Ano, chápete správně. Pes pro canisterapii musí mít naprosto vyrovnanou, stabilní povahu, nesmí se při jakékoliv situaci projevit agresivně na člověka. Pes prochází náročnou zkouškou povahy u zaštiťující organizace, kterou při známkách agrese k člověku neprojde.“



*Dále musí mít zvládnutou základní poslušnost a mít pozitivní vztah se svým psovodem. Doma mám 4 psy, na canisterapii zatím může chodit jen jeden.“*

**Podle jakých předpokladů jste ze svých psů vybrala toho nejvhodnějšího pro canisterapii, kterou praktikujete v mateřské školce?**

*„Doma mám 3 labradorské retrievery a jednoho boloňského psíka. První předpoklad je velikost psa. Předškolní děti potřebují větší stabilnější plochu při kontaktu se psem. Dále se zde jedná o samotnou bezpečnost pro psa, menší pes by hůře snesl například drsnější úchop dítěte. Z tohoto důvodu se canisterapeutickým psem do MŠ nestal náš malý boloňský psík. Mezi labradorskými retrievery hrály roly povahové rysy a reakce na lidi. Nejstarší labradorský retriever, jak jsem již zmiňovala, má nevyzpytatelné reakce na starší lidi, bylo by tedy nebezpečné ho vodit k dětem do MŠ. Přestože na děti reakce žádné nemá, nemohu zaručit jeho reakci při objevení starší osoby, byť náhodné či například učitelky MŠ. Pro děti by to byla traumatizující zkušenost a canisterapie by byla kontraproduktivní. Druhý labradorský retriever má od mala vyrovnanou, stabilní povahu, je nekonfliktní vůči všem lidem i zvířatům. Jako velké plus u něj vidím jeho velmi společenskou povahu, vysloveně si užívá jakýkoliv kontakt s člověkem. Jediný záporný faktor u něj je, že je velice radostný a musí proto být u dětí, které jsou ze začátku nejisté, více korigován základní poslušností. Třetí labradorský retriever je mladá fenka, velmi klidná, doufám, že se z ní časem stane také canisterapeutický pes. Je klidnější a opatrnější, hodila by se více k mladším a nejistým dětem, jediné, co zatím nesplňuje, je dosažení požadovaného věku 18ti měsíců.“*

#### **Shrnutí:**

- Výběr psa do mateřské školy je podmíněn velikostí psa, jeho věkem a povahovými rysy.
- Pes pro canisterapii v MŠ musí mít základní povahu, být nekonfliktní na lidi a mít absolvovanou zkoušku.
- Pro různé věkové skupiny se hodí psi s jiným rozdílným temperamentem.

**Positiva a negativa pro psa****Jak canisterapii prožívá pes, nevyčerpává ho?**

*„Flynda si canisterapii s dětmi velmi užívá, má rád na sobě pozornost, je to tak trošku šašek. Aktivity s dětmi se snažím volit tak, aby byli příjemné jak dětem, tak psovi, rozhodně nechci Flyndu k něčemu nutit. Podle mého názoru by poté nebyl schopen předávat dětem pozitivní energii. Je pravda, že po půl hodině ve školce je unaven a musí načerpat síly. Po pár návštěvách školky si jí Flynda zapamatoval a již při příchodu k budově byl velmi natěšený. Když jsme začínali, tak jsem s velkým nadšením chtěla navštívit všechny třídy 2x, což vedlo jednou či dvakrát k tomu, že jsme v jednom týdnu byli 2x na canisterapii. V tomto období jsem si všimla, že je to pro Flynda moc časté, začal být z návštěv déle unavený a začal při canisterapii i malinko zlobit co se týkalo poslušnosti. V dalším školním roce jsme návštěvy upravili na 1x za 14 dní, což je dle mého pozorování pro psa takový ideální interval, kdy se do školky vyloženě těší.“*

**Shrnutí:**

- Canisterapii si pes užívá. K plnohodnotné canisterapii je důležité, aby aktivity byly příjemné pro děti i pro psa.
- Příliš časté návštěvy mohou psa vyčerpat, snižuje se pak kvalita canisterapie.

**Rozhodování, ke kterým dětem je canisterapie vhodná****Při canisterapii navštěvujete všechny věkové kategorie? Je mezi nimi při canisterapii nějaký rapidní rozdíl?**

*„Zatím jsem v MŠ Dobřany prostřídala všechny třídy, od tříletých dětí až po sedmileté předškoláky. Rozdíl mezi nimi je, speciálně se musí zvolit správné a přiměřené aktivity, co s dětmi dělat. Myslím, že i každá věková skupina si odnese z canisterapie naprosto jiný zážitek. Nejmladší děti mají v základu největší radost ze seznámení s dalším živým tvorem, až na výjimky bývají méně bojácné než některé starší děti. Starší děti si spíše odnášejí zážitek z jednotlivých připravených činností. Přejde mi proto důležité navštěvovat všechny věkové kategorie. Po třech letech canisterapie na jedné školce se stejným psem, je pro děti, které Flyn navštěvuje od nejmladšího věku, již starý známý kamarád a nemusíme*

*poté řešit každým rokem počáteční strach ze psa a vzájemné seznamování, ale můžeme se soustředit na canisterapii jako takovou.“*

### **Máte nějak stanovený počet dětí při canisterapii?**

*„Když jsem s canisterapií začínala, canisterapii jsem dělala s celou jednou třídou dohromady půl hodiny. Po dvou návštěvách mi bylo jasné, že tudy správná cesta nevede. Pro psa bylo náročné zvládnout přítomnost až 28 dětí. Děti si zase neodnesly plnohodnotný zážitek, musely dlouho čekat, než na ně přijde řada. V takovémto počtu jsme stihli i méně aktivit. Při třetí návštěvě jsem zkusila třídu rozdělit na dvě menší skupiny. Každá skupina strávila 15 minut se psem a 15 minut měla připravené didaktické pomůcky a úkoly, které děti plnily se svojí třídní učitelkou v jiné části třídy, než je pes. Rapidně se tak zkrátila doba čekání na aktivity, mohli jsme jich i provést více.“*

### **Shrnutí:**

- Canisterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie.
- Je nutné zvolit vhodné aktivity, přiměřené dané věkové skupině.
- Pro zajištění kvalitní canisterapie je důležitý přiměřený počet zúčastněných dětí.
- Dlouhodobé pravidelné návštěvy od nejmladších až po nejstarších dětí vedou k efektivnějšímu využití canisterapie.

### **Vývoj cíle canisterapie**

#### **Jaký byl Váš cíl, když jste s canisterapií začínala? Změnil se nějak od té doby?**

*„Určitě se změnil a to hned několikrát. V úplném začátku bylo mým cílem seznámit děti se psem. Ty bojácné, aby překonaly strach a měly neobvyklý zážitek. Po pár návštěvách jsem chtěla canisterapii využít více v pedagogickém směru, pes děti motivoval a udržoval jejich soustředěnost. Cílem v té době pro mě bylo zlepšení rozvoje hrubé a jemné motoriky dle věkové skupiny, rozvoj předmatematických a jazykových schopností. Aktuálně cíl canisterapie vidím jak v pedagogické rovině, tak i psychické. Cílem je pro mě dosažení psychické pohody u dětí, poznání sebe samotných. S dětmi s diagnostikovanými poruchami se snažíme za dopomoci kolegyní na pracovišti pracovat individuálně, například s dětmi s ADHD, cílem u nich je jejich zklidnění.“*

**Shrnutí:**

- Z uvedeného je patrné, že postupem času docházelo k vývoji a změně cílů při canisterapii.
- Prvopočáteční cíl bylo seznámení dětí a psa, překonání strachu ze psa u dětí.
- Cíl se vyvinul k využití canisterapie jako podpůrného prostředku pro pedagogické cíle.
- Aktuálním cílem canisterapie je zachování podpůrného prostředku pro pedagogiku, s rozšířením cíleného působení na dětskou psychiku
- Cílem je prostřednictvím canisterapie pomoci dětem s diagnostikovanými poruchami.

**Výsledky canisterapie****Jaké pozorujete výsledky canisterapie u dětí v mateřské škole?**

*„Za dobu mého působení jsme téměř u všech dětí odstranili strach ze psa. Dětem, které se bály, jsme nechali na výběr, kde ve třídě chtějí být a zda chtějí ve třídě vůbec být. Zvolily si vždy sezení na židličky v různých částech třídy. Většinou se již při první návštěvě zvedly a samy se k psovi přiblížily, či se ho dotkly. Zajímavé bylo pozorování, že někteří sice strach překonaly, ale přijmuly jen jednoho psa a to canisterapeutického. Jedna maminka holčičky mi povídala, že když k nim přijeli známí se psem malého plemene, tak se holčička malého psa bála a na konstatování, že ve školce jí pes nevadí, odpověděla, že to je ale Flynda. V této době jsem měla obavy, aby se děti v důsledku canisterapie bezmyšlenkovitě nehaly za každým psem, kterého by potkaly. Zaměřovala jsem se proto důsledně na prevenci proti pokousání psem i na správné chování při setkání se psem.“*

**Jak zapadá canisterapie do vzdělávací činnosti MŠ?**

*„Aktuální výsledky canisterapie vidím u dětí v rovině rozvoje motoriky (hrubé i jemné), komunikačních dovedností, rozvoj po emoční a sociální stránce, kooperace při plnění úkolů, empatie k živé bytosti, čímž mimo jiné dochází k naplňování klíčových kompetencí daných v RVP pro předškolní vzdělávání. Celkově se zlepšilo klima ve třídách, děti jsou k sobě ohleduplnější.“*

**Shrnutí:**

- U dětí se odboural strach ze zvířete.
- Děti se naučily prevenci proti pokousání psem.
- Děti se snáze učí dovednostem.
- Canisterapie zlepšuje klima třídy.
- Canisterapie podporuje vzdělávací nabídku RVP PV.

**Vize, plány a představy****Jakou máte představu budoucnosti canisterapie v MŠ, kam byste ji chtěla posunout?**

*„Aktuálně mám pocit, že frekvence počtu návštěv canisterapeutického psa je nedostačující, respektive, bylo by lepší mít častější návštěvy. Pokud se vše podaří, tak se tím rozroste o jednu canisterapeutickou fenku, která by mohla střídat Flyndu a tím by se počet návštěv na třídách zvětšil. Vzhledem k citovému poutu a motivaci dětí pro daného psa bych musela zvolit, do jakých tříd by chodil který pes. Mohl by nastat problém do dalších let, kdy děti se do tříd řadí dle věku a tak se občas promíchá kolektiv. Nelze poté zajistit opravdu stejného psa po celou dobu návštěvy dětí v mateřské škole. Jakožto další vize canisterapie je zřízení canisterapeutické třídy, kdy by pes navštěvoval každých 14 dní jen jednu třídu, zapojoval by se do řízené činnosti. Činnost by nebyla tematicky volena na psa, ale na téma z třídního vzdělávacího plánu s ohledem na maximální využití přítomnosti psa. Pes by byl defakto brán jako žák třídy. Takováto realizace by byla velmi náročná, musela by projít schválením vedení školy, samozřejmě souhlas rodičů a nejpodstatnější by musela být na třídě pedagogická kolegyně ochotná udělat o mnoho více, než je po ní žádáno.*

**Shrnutí:**

- Představa do budoucna je rozšíření canisterapeutického týmu o dalšího psa pro zvětšení počtu návštěv na třídách.
- Vize zřízení canisterapeutické třídy s pravidelnou návštěvou psa jednou za 14 dní.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám canisterapií v mateřské škole. Tomuto tématu jsem se rozhodla věnovat na základě osobních zkušeností s canisterapií v MŠ. Zajímalo mě, jak lze tuto činnost opřít o vědecké poznatky a zda zároveň splňuje podmínky vzdělávání v MŠ.

Bakalářská práce je rozdělena do šesti kapitol. V první kapitole se zabýváme vymezením a cíli psychoterapie, porovnáváme autory: Kratochvíl (1998), Vymětal (1997), Vybíral a Roubal (2010). Ve druhé kapitole členíme psychoterapeutické směry a druhy, jednotlivé směry konkretizujeme. Třetí kapitola pojednává o podpůrných typech psychoterapie, zde definujeme, co podpůrné typy jsou a jak se rozdělují. Využíváme zde autory: Nerandžič (2006), Kratochvíl (1998) a Müller (2014). Ve čtvrté kapitole vymezuje pojem canisterapie jako jeden z typů zooterapie, jsou zde zmíněné i známější typy zooterapie - hiporehabilitace, felinoterapie. Canisterapie je poté definována, je uvedeno vymezení canisterapie v zahraničí, kde canisterapie jako taková neexistuje, je vedena pod jinou filosofií. V této kapitole porovnáváme autory: Müller (2014), Nerandžič (2006), Stančíková a Šabatová (2012), Galajdová a Galajdová (2011), Galajdová (1999). Za využití stejných autorů definujeme metody, modely a formy canisterapie v páté kapitole, kde se také věnujeme problematice polohování, jejího rizika a výhod. Zaobíráme se odbornou způsobilostí canisterapeuta a v případných konkretizovaných specializacích canisterapie nutností přítomnosti odborníka z oboru. Šestá kapitola je zaměřena na canisterapii v MŠ. Kapitola je dále rozdělena na tři podkapitoly. V první podkapitole se věnujeme psychosociálnímu vývoji dítěte předškolního věku podle autorů Gillernová, Mertin (2003), Vágnerová (2012). Ve druhé podkapitole specifikujeme canisterapeutické využití v mateřské škole, uvádíme prevenci proti pokousání dítěte psem a věnujeme se možnostem využití canisterapie u dětí se zdravotním znevýhodněním. V poslední podkapitole se v kazuistické studii seznamujeme s canisterapeutkou a pedagogem v jedné osobě, která provádí canisterapii v MŠ aktivně tři roky. Rozhovor je zaměřený na vývoj motivace a cílů v canisterapii, na vhodnost canisterapie k různým věkovým kategoriím. Zaobíráme se vhodností psa pro canisterapii a kritérií pro jeho výběr. V rozhovoru se dozvídáme i výsledky canisterapie v MŠ a představy dalšího využití canisterapie do budoucna.

## **RESUMÉ**

Bakalářská práce je zaměřena na canisterapii v mateřské škole a na její možnosti využití u dětí předškolního věku. První kapitoly se zabývají přehledem psychoterapie, jejími druhy, směry a cíli. V druhé polovině této bakalářské práce převažuje téma zooterapie a z ní je poté vyčleněna canisterapie. Canisterapie je zde definována, nachází se zde porovnání pojetí canisterapie v České republice a v zahraničí. Jsou zde uvedeny její metody, formy a modely. Bakalářská práce se dále zabývá využitím canisterapie při práci v mateřské škole, vývojem předškolního dítěte. V poslední kapitole se nachází rozhovor s canisterapeutkou a učitelkou v MŠ v jedné osobě o její canisterapeutické praxi v mateřské škole a o jejích výsledcích.

Cílem této bakalářské práce je ukázat možnosti využití canisterapie v mateřské škole.

## **Summary**

Bachelor Thesis is focused on canistherapy in kindergarten and its use in preschool children. First chapters deal with survey of Psychotherapy, its kinds, directions and goals. In the second half of this thesis prevails topic of Zootherapy, then topic of Canistherapy. Canistherapy is defined here. There is a comparison of the concept of Canistherapy in the Czech Republic and abroad. This chapters also presents methods, forms and models of Canistherapy. Thesis also deals with the use of Canistherapy while working in a kindergarten and with preschool child evolution. The last chapter is an interview with the pedagogical worker and canisterapeut about her practice and experience with Canistherapy in kindergarten and her results. The aim of this thesis is to show the possibilities of Canistherapy in the kindergarten.

\*Canistherapy is also know as Animal assisted therapy with therapy dog.

**SEZNAM LITERATURY**

1. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN 80-7169-789-3.
2. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 168 s. ISBN 978-807-3678-791.
3. GILLERNOVÁ, Ilona a Václav MERTIN. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.
4. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 400 s. ISBN 80-7178-179-7.
5. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4741-727.
6. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
7. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, 48 s. ISBN 80-87000-00-5.
8. STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012, 167 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
9. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
10. VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL (eds.). *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.
11. VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. Psychoterapie. ISBN 80-86123-02-2.

**Elektronické zdroje**

1. *AAT for Professionals | Pet Partners*. Pet Partners. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <https://petpartners.org/learn/aat-professionals/>
2. *AKC Therapy Dog Program – American Kennel Club*. American Kennel Club. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.akc.org/dog-owners/training/akc-therapy-dog-program/>
3. *Besøgshunde | Besøgshunde.dk*. Besøgshunde.dk. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://besogshunde.dk/Besoegshunde>
4. *Canisterapie*. ANIMOTERAPIE.CZ. [online]. ©2009 [cit. 2016-03-02]. Dostupné <http://www.animoterapie.cz/canisterapie.htm>
5. *Canisterapia*. Canisterapia. [online]. © 2010 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://canisterapia.webnode.sk>



6. *Dog & Friend – Therapiehund*. *Therapiehund*. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://therapiehund.ch/>
7. *How to Get Your Cat Certified as a Therapy Cat – Catster*. *Catster*. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.catster.com/lifestyle/how-to-certified-therapy-cat>
8. *Terminology – Pet Partners*. *Pet Partners*. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <https://petpartners.org/learn/terminology/>
9. *Význam pojmu canisterapie a jeho vývoj. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík*. [online]. [2013] [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-33-pojem-a-vyvoj.html>