



Využití zooterapie ve speciální pedagogice

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Klára Pešková

Vedoucí práce:

PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Využití zooterapie ve speciální pedagogice

Jméno a příjmení: **Klára Pešková**
Osobní číslo: P17000399
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat zooterapii a zjistit, jaké je její využití ve speciální pedagogice.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Kazuistika, rozhovor.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická



Seznam odborné literatury:

- GALAJDOVÁ, L., 2011. Canisterapie. Pes lékařem lidské duše. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
MÜLLER, O., 2014. Terapie ve speciální pedagogice. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.
NERANDŽIČ, Z., 2006. Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
RENOTIÉROVÁ, M., 2005. Základy speciální pedagogiky I. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1083-4.
SLOWÍK, J., 2007. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

Vedoucí práce:

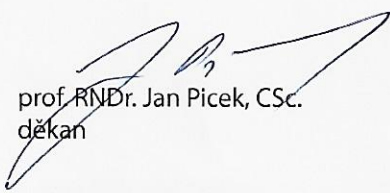
PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:


3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2020


prof. RNDr. Jan Pícek, CSC.
děkan

L. S.


Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci 3. dubna 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

16. dubna 2020

Klára Pešková

Poděkování

Velké poděkování patří především paní PhDr. Heleně Kalábové, Ph.D. za vedení této bakalářské práce a stejně tak paní Mgr. Květuši Slukové, Ph.D., která paní doktorku Kalábovou ochotně zastoupila v době, kdy byla zdravotně indisponována. Poděkování též patří všem respondentům, kteří k napsání této bakalářské práce výrazně přispěli.

Anotace

Cílem této bakalářské práce je popsat využití zooterapie, jedné ze specifických forem terapií, ve speciální pedagogice. Je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické. Teoretická část charakterizuje speciální pedagogiku a vymezuje zooterapii, u níž se zabývá především jejím vlivem na děti se znevýhodněním. Jsou zde popsány nejznámější druhy zooterapie – felinoterapie, canisterapie a hipoterapie. Empirická část se sestává z výzkumného šetření, zkoumajícího využití hipoterapie ve speciální pedagogice u dětí se znevýhodněním, a to s ohledem na širší její problematiku.

Klíčová slova

Speciální pedagogika, zooterapie, dítě se znevýhodněním, výzkumné šetření.

Annotation

Objective of this bachelor thesis is to describe the use of zootherapy, one of the specific forms of therapies in special education. It's divided into two parts – theoretical and empirical. Theoretical part describes special education and defines zootherapy and it's effects on children with disabilities in particular. Most famous types of zootherapy are described in this part including felinotherapy, canistherapy and hippotherapy. Empirical part consists of investigative research that focuses on application of hippotherapy in special education of children with disabilities with respect on extent of it's topics.

Key words

Special education, zootherapy, child with disability, investigative research.

Obsah

Úvod	10
1 Speciální pedagogika.....	11
1.1 Vymezení speciální pedagogiky	11
1.2 Vývoj a profilace oboru speciální pedagogika	12
1.3 Pojetí a charakter speciální pedagogiky.....	13
1.4 Členění speciální pedagogiky	14
2 Terapie, terapeutické přístupy, terapeuticko-formativní přístupy	16
3 Vymezení zooterapie.....	18
3.1 Dělení zooterapie	19
3.1.1 Druhy zooterapie dle použitého zvířecího druhu	19
3.1.2 Druhy zooterapie dle použité metody.....	20
3.1.3 Druhy zooterapie dle formy.....	21
4 Zooterapie a dítě se znevýhodněním	22
4.1 Felinoterapie	23
4.1.1 Felinoterapie ve světě a v České republice.....	23
4.1.2 Výběr kočky	24
4.2 Canisterapie	25
4.2.1 Canisterapeutický tým, klient.....	25
4.2.2 Výběr psa.....	26
4.2.3 Fáze, části a zásady canisterapie.....	28
4.3 Hipoterapie.....	29
4.3.1 Hipoterapeutický tým	30
4.3.2 Výběr koně	30
4.3.3 Působení hipoterapie	31
4.3.4 Průběh hipoterapie.....	32
4.3.5 Výběr vhodné polohy	33
5 Cíl empirické části.....	34
5.1 Zvolené metody a techniky	34
5.1.1 Kvalitativní zkoumání	34
5.1.1.1 Kazuistika	35
5.1.1.2 Rozhovor.....	37

6	Výběr výzkumného vzorku	39
6.1	Popis respondentů	40
6.2	Pilotní studie	40
7	Vlastní průběh výzkumného šetření	41
7.1	Kazuistiky	41
7.1.1	K1	41
7.1.2	K2	42
7.1.3	K3	43
7.1.4	K4	44
7.1.5	K5	45
7.1.6	K6	46
7.2	Rozhovor.....	47
7.2.1	R1	47
7.3	Vyhodnocení a zpracování jednotlivých dat.....	49
8	Odborná diskuze nad zjištěnými daty	52
	Závěr.....	54
	Seznam použitých zdrojů.....	55
	Seznam příloh.....	57
	Přílohy	7

Seznam použitých zkratk a symbolů

AAA	Animal Assisted Activities Aktivity za pomoci zvířat
AACR	Animal Assisted Crisis Response Krizová intervence za pomoci zvířat
AAE	Animal Assisted Therapy Terapie za pomoci zvířat
AAT	Animal Assisted Education Vzdělávání za pomoci zvířat
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder Porucha pozornosti s hyperaktivitou
AVK	Aktivity s využitím koně
DMO	Dětská mozková obrna
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations Mezinárodní asociace organizací zabývajících se humánně-animálními interakcemi
NCHK	Nezávislý chovatelský klub
TVKPP	Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků
WHO	World Health Organization Světová zdravotnická organizace

Úvod

Zooterapie je podpůrná forma terapie ovlivňující naše psychické i fyzické zdraví, a právě jejím využitím ve speciální pedagogice se zabývá tato bakalářská práce.

Pro mnohé z nás se zvířata stávají přáteli, kteří nám pomáhají překonávat mnoho nelehkých situací, se kterými se v životě musíme potýkat. Mají blahodárný vliv na naše zdraví, ovlivňují naši psychickou i fyzickou stránku. Pouhá přítomnost zvířete na nás může mít pozitivní účinek. Zvířata v nás vyvolávají silné emoce, motivují nás, zastávají funkci našich společníků, nutí nás starat se o ně, čímž nám vznikají povinnosti, jejichž splnění v nás vyvolává pocit naplnění, jež dává smysl našemu životu. Zvířata nám též pomáhají navazovat vztahy s ostatními lidmi. Některé statistiky hovoří dokonce o tom, že lidé, kteří vlastní nějaké zvíře jsou psychicky i fyzicky daleko zdravější. Pozitivní vliv mají na děti, dospělé i seniory. Každému z nich přinášejí právě to, co potřebují.

Nesmíme však zapomínat na to, že být v kontaktu se zvířetem a stát se jeho majitelem, jsou dvě úplně odlišné věci. Zvíře potřebuje nepřetržitou péči a na svém majiteli je zcela závislé, o finanční náročnosti některých zvířat nemluvě.

Zvířata tedy mohou významně ovlivnit např. životy rodin s dětmi se znevýhodněním a této problematice je věnována velká část této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Speciální pedagogika

1.1 Vymezení speciální pedagogiky

Speciální pedagogika je velmi významný a rozvinutý obor pedagogiky. Jedná se o svébytnou vědu. Patří mezi vědy humanitní. Její význam spočívá ve speciální edukaci a rozvoji jedinců, kteří mají speciální edukační potřeby a pro svůj rozvoj potřebují speciální přístup a péči.

Předmětem speciální pedagogiky jsou jedinci, kteří mají vzhledem ke svému znevýhodnění speciální potřeby v oblasti psychické, fyzické či sociální. Základním cílem speciální pedagogiky je dosažení maximálně možné socializace znevýhodněného jedince. Důležité je brát ohled na charakter, rozsah a stupeň jeho znevýhodnění.

Za dílčí cíle můžeme považovat třeba dosažení určitého stupně edukace či postupného rozvoje některé oblasti u znevýhodněného jedince. Dalším cílem speciální pedagogiky je dosažení změny v postojích některých členů společnosti vůči znevýhodněným jedincům.

Zabývá se tedy i výchovou a vzděláváním intaktní části populace ve vztahu ke znevýhodněným jedincům. Rovněž se zaměřuje na řešení výzkumných úkolů vyplývajících z poslání oboru (Fischer, Škoda 2008).

Stejně tak jako se rozšířilo věkové rozmezí jedinců se znevýhodněním, rozšířila se také škála a variabilita různých druhů znevýhodnění.

V centru zájmu speciální pedagogiky je jedinec, jehož znevýhodnění ovlivňuje jeho životní situaci a ve své sociální existenci potřebuje odbornou intervenci a vhodnou podporu (Slowík 2007).

„Speciální pedagogiku můžeme definovat jako vědní obor, který se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti psychické, fyzické nebo sociální a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby“ (Fischer, Škoda 2008).

„Speciální pedagogika je disciplína orientovaná na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění“ (Slowík 2007).

„Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace“ (Pipeková 2006).

Speciální pedagogika má úzké vazby na ostatní, a to nejen humanitní vědní disciplíny. Nejtěsnější vztah a propojenost má s pedagogikou. Opírat se musíme také o poznatky z biologie, medicíny, psychologie, sociologie či filozofie. Souvisí ovšem i s ekonomikou, právem, ale i s technickými disciplínami (Slowík 2007).

1.2 Vývoj a profilace oboru speciální pedagogika

Mezi jednu z významných osobností speciální pedagogiky můžeme zařadit např. Jana Amose Komenského (1632–1707). Ten prosazoval, aby všechny děti měly právo na vzdělávání. Jeho vize se však naplňovala jen velmi pozvolna.

Vývoj speciální pedagogiky můžeme rozdělit na několik etap.

Významnou osobností první etapy byl Adolf Strümpel (1812–1899), který speciální pedagogiku ovlivnil především svým dílem „Pedagogische Pathologie“ (1890). V této etapě byl zaveden pojem léčebná pedagogika, který se však v českých zemích neujal.

Ve druhé etapě, tedy na přelomu 19. a 20. století, se objevuje nová disciplína s názvem pedologie. Ta se zaměřovala na celistvou osobnost jedince. Dost jedinců se však vymykalo běžně přijatelným normám, a tak vznikla pedopatologie. V té se prosadil profesor František Čáda (1865–1918). Upozorňoval např. na to, že dítě není zmenšeninou dospělého člověka, ale je jinou lidskou kvalitou. Také poprvé v historii užil pojem „děti úchylné“, který označoval „přechodovou“ kategorii mezi těžkým a lehkým mentálním postižením. V návaznosti na pedopatologii vzniká nápravná pedagogika, obor, který se pokoušel léčit a napravovat nedostatky u znevýhodněných jedinců. U nás ji reprezentoval především Jan Mauer (1878–1937), který stanovil tři základní cíle tohoto oboru – pomáhat jedincům k tělesnému uzdravení,

podněcovat jejich vývoj tělesným a duševním cvičením a v rámci jejich možností je připravovat na praktický život. Další významnou osobností této etapy byl Josef Zeman (1867–1961), všestranně zaměřený pedagog, který později působil i na ministerstvu školství a národní osvěty.

Třetí etapa je spojena především se jménem František Štampach (1895–1976). Ten je autorem obecné teorie pro nápravu vad a chorob mládeže. Té dal název sociální pedagogika.

Ve čtvrté etapě hovořil profesor Miloš Sovák (1905–1989) o defektologii, František Ludvík (1908–1974) u nás zavedl pojem zvláštní péče a Bohumír Popelář (1914–1969) hovořil o speciální pedagogice, Ludvík Edelsberger (1926–2017) se pak pokusil zavést termín speciální pedagogika defektologická. Profesor Miloš Sovák se později definitivně rozhodl pro pojem speciální pedagogika. Ten je považován za jednu z historicky nejvýznamnější osobnost speciální pedagogiky. Je zakladatel České logopedické společnosti a také prvním vedoucím katedry speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Vývoj speciální pedagogiky ve své době rozhodujícím způsobem ovlivnil nejen v oblasti teoretické, ale i praktické. Samozřejmě vycházel z činnosti svých předchůdců a měl také řadu spolupracovníků (Renotiérová 2005).

1.3 Pojetí a charakter speciální pedagogiky

Ve speciální pedagogice se často setkáváme s periodizací přístupů společnosti ke znevýhodněným jedincům podle jednotlivých historických období. V minulosti jsme se tak mohli setkat s přístupem represivním, segregativním i charitativním.

V současné speciální pedagogice se setkáváme s přístupem humanistickým, jehož základním východiskem je zachování přirozeného principu důstojnosti každého jedince. S humanistickým přístupem nedílně souvisí přístup integrační, tedy snaha o integraci znevýhodněných jedinců do většinové populace, která ukazuje na vyspělost a uvědomění společnosti. S tímto trendem souvisí materiální, ekonomické, psychosociální podmínky a jejich vytváření, ale také vyšší nabídka počtu, variability a kvality sociálních a poradenských služeb i opora v legislativě (Fischer, Škoda 2008).

1.4 Členění speciální pedagogiky

Speciální pedagogika se vnitřně člení na dílčí subdisciplíny, a to podle druhu postižení jedince – psychopedie, somatopedie, tyflogedie, surdopedie, logopedie, etopedie. Můžeme se setkat také s vymezováním dvou dalších subdisciplín, a to speciální pedagogika jedinců s dílčími nedostatky a speciální pedagogika jedinců s kombinovaným postižením.

- **Somatopedie** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří jsou znevýhodněni v oblasti fyzické.
- **Psychopedie** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří jsou znevýhodněni v oblasti mentální.
- **Tyflogedie** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří jsou znevýhodněni v oblasti zrakové.
- **Surdopedie** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří jsou znevýhodněni v oblasti sluchové.
- **Logopedie** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří jsou znevýhodněni v oblasti komunikačních schopností.
- **Etopedie** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců, kteří trpí poruchami chování a také terapií a korekcí vzorců jejich chování.
- **Speciální pedagogika jedinců s dílčími nedostatky** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců se specifickými poruchami učení.
- **Speciální pedagogika jedinců s kombinovaným postižením** – zabývá se postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců s kombinací dvou a více druhů postižení (Fischer, Škoda 2008).

Další variantou členění speciální pedagogiky může být členění např. podle věkových kategorií jedinců se znevýhodněním – **speciální pedagogika předškolního věku, speciální pedagogika školního věku, speciální andragogika, speciální gerontagogika.**

Dále se můžeme setkat např. také se speciální **pedagogikou zaměřenou na mimořádně nadané jedince** (Slowík 2007).

2 Terapie, terapeutické přístupy, terapeuticko-formativní přístupy

Jednodušeji můžeme **terapii** charakterizovat jako souhrnný název pro soubor opatření prováděných s jasným cílem ovlivnit průběh jakéhokoliv onemocnění. Cíle terapie však mohou být různé.

„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k prospěšné změně. Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování. Terapeutické přístupy mohou být uplatňovány buď primárně v rámci jednotlivých terapií, nebo sekundárně v rámci jiných odborných, na podporu znevýhodněného člověka zaměřených činností. Přitom vycházejí z nejrůznějších zdrojů a současně využívají nejrůznějších prostředků intervenční činnosti“ (Müller 2014).

Pro všechny terapie platí určitá pravidla.

- Probíhají v určitém prostředí (léčebna, denní či týdenní stacionář, komunita, ambulance) a v určitém čase (v různých intervalech, krátkodobě či dlouhodobě).
- Mají určitou organizační formu (individuální, skupinovou, rodinnou, párovou apod.).
- Odpovídají určité orientaci a vybavenosti terapeuta.
- Závisí na věku, etiologii potíží a symptomech jedince.
- Mohou být zaměřeny na somatické nebo naopak psychické změny u jedince.
- Bývají zacíleny léčebně, preventivně a rehabilitačně.

Terapie mohou probíhat v různých formách.

- **Individuální** – terapeut pracuje s jedním jedincem, formou interakcí a dialogů se snaží dosáhnout požadované změny.
- **Skupinové** – terapeut pracuje s terapeutickou skupinou jedinců, snaží se přitom využít skupinové dynamiky.

- **Hromadné** – terapeut pracuje s větším množstvím jedinců bez nároků na využití skupinové dynamiky.
- **Rodinné** – terapeut pracuje s rodinou jako specifickou skupinou, účelem je navození prospěšných změn v narušených rodinných vztazích.
- **Komunitní** – terapeut pracuje v rámci komunity (společenství), terapeuti se s jedinci ovlivňují pomocí pobytového programu.

Terapeuticko-formativní přístupy jsou postupy, které umožňují zejména psychologům, psychoterapeutům, speciálním pedagogům a dalším lidem v pomáhajících profesích, přiblížit každodenní život jejich klientů k normě. Terapeuticko-formativní přístupy zkrátka postupují od činnosti (podněcují změny v chování a prožívání) ke změně psychického postoje (ke změně myšlení). Tyto přístupy korespondují do jisté míry s výchovou (Müller 2014).

3 Vymezení zooterapie

Ve světě je léčba zvířaty velmi uznávaná a také hojně využívána. V České republice není povědomí o této terapii dosud na takové úrovni jako v zahraničí, jelikož zde nemá tak dlouhou historii. Její rozvoj začal až po roce 1990. Česká republika je členem mezinárodní organizace IAHAIO. Jedná se o organizaci zastřešující národní společnosti zabývající se výzkumem vztahu lidí a zvířat a podporující odpovědný vztah k zvířatům. Ta byla založena v roce 1990 v USA. Sdružují se zde jednotlivé národní organizace, které zajišťují terapeutické programy se zvířaty a účastní se nejrůznějších výzkumů (Nerandžič 2006).

Vymezení a definice zooterapie je mnoho. Každá organizace si vytváří svoji vlastní definici. Důležitou podstatou je však pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Terminologie v této oblasti není zcela jednoznačná, v současné době je stále roztržštěná. Kromě označení zooterapie se můžeme nejčastěji setkat s označeními **animoterapie**, **animalterapie** nebo v současnosti populárním označením **zoorehabilitace** (Müller 2014).

Zooterapii můžeme tedy charakterizovat jako plnohodnotnou léčebně-terapeutickou metodu založenou na pozitivním působení zvířete na člověka v rovině psychické i fyzické.

Pro jedince se znevýhodněním je zvíře nejspolehlivějším a mnohdy i jediným přítelem. Je tolerantní, dává jim lásku a přijímá ji. Své emoce dává najevo bez zábran, dokáže zmírnit jejich žal, zármutek i pocit osamění. Dává jim pocit důležitosti, jedinečnosti, ale také bezpečí. Zároveň jim věří, potřebuje je a nutí je k pravidelnému dennímu režimu. Zooterapie může mít řadu pozitivních důsledků na psychický a fyzický stav daného jedince.

Může ovlivnit například:

- pokles krevního tlaku,
- úpravu srdečního rytmu,
- zlepšení a prohloubení dýchání,
- uvolnění svalových spasmů,
- úlevu od bolesti kloubů a svalů,
- psychologickou pohodu a pozitivní naladění,
- odbourání stresu a duševní rovnováhu,
- zlepšení pohybu, psychomotoriky a motoriky,
- zklidnění emočně sociálního chování a vazeb,
- navození emocionální stability,

- zvýšení vnímání, rozvoj řeči a slovní zásoby.

Zooterapie se v současnosti uplatňuje např. v domovech s pečovatelskou službou a v domovech důchodců, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, u jedinců postižených a nemocných, ale také v psychiatrických léčebnách, v dětských domovech, kojeneckých ústavech, nemocnicích, mateřských školách, školách, nápravných zařízeních apod.

3.1 Dělení zooterapie

Zooterapii dělíme podle několika kritérií. Podle zvířecího druhu, který zooterapie využívá, podle metody, nebo formy zooterapie. Dále pak podle účastníků zooterapie, pracovní jednotky, klientely zooterapie, zdravotního stavu nebo dle sociálních vazeb a prostředí.

3.1.1 Druhy zooterapie dle použitého zvířecího druhu

Běžně se dnes používají malá domácí zvířata, hospodářská zvířata, volně žijící zvířata, ale také exotická zvířata.

Mezi nejznámější a nejrozšířenější druhy zooterapie dle použitého zvířecího druhu patří felinoterapie, canisterapie a hipoterapie.

- **Felinoterapie** – terapie za přispění kočky.
- **Canisterapie** – terapie s podporou psa.
- **Hipoterapie** – terapie za pomoci koně.

Mezi další používaná zvířata patří např. delfini, lamy, hmyz nebo ptáci.

- **Delfinoterapie** – terapie za pomoci delfína.
- **Lamaterapie** – terapie s využitím lamy.
- **Insektoterapie** – terapie s využitím hmyzu.
- **Ornitoterapie** – terapie s využitím některých druhů ptactva.

Další zvířecí druhy jsou využívány bez bližšího označení živočišného druhu. Většinou se označují opisem, např. terapie s akvarijními rybičkami.

Jak již bylo zmíněno, v zásadě však lze použít jakékoliv zvíře, které splní daný cíl. Nevhodná jsou zvířata, která mohou jedinci se znevýhodněním nějakým způsobem ublížit. Proto je vždy výběr zvířete velice důležitým kritériem (Müller 2014).

3.1.2 Druhy zooterapie dle použité metody

Organizace Delta Society vypracovala v roce 1990 praktické standardy pro asistované a léčebné aktivity prostřednictvím zvířat s cílem prosazovat pozitivní výsledky působení zvířat na lidské zdraví.

Základem těchto standardů jsou programy AAA a AAT, dále pak programy AAE, AACR.

- **Aktivity za pomoci zvířat – AAA** – jedná se o aktivity za pomoci zvířat, které jsou založené na přirozeném kontaktu jedince se znevýhodněním se zvířetem. Jejich cílem je zkvalitnění života jedince a rozvoj jeho sociálních dovedností. Jedná se např. o zlepšování komunikace, pohyblivosti, motivace nebo o odbourávání stresu, uzavřenosti apod. Tyto aktivity mohou provádět vzdělaní laici a odborníci pracující se zvířaty.
- **Terapie za pomoci zvířat – AAT** – jedná se o terapie za pomoci zvířat, u nichž je kontakt jedince se znevýhodněním se zvířetem zaměřený na vylepšení psychického a fyzického stavu. Cíle jsou stanoveny individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních, již zmíněných, psychických a fyzických funkcí. Terapie mohou provádět pouze odborně vzdělaní terapeuti.
- **Vzdělávání za pomoci zvířat – AAE** – jedná se o vzdělávání (edukaci) za pomoci zvířat. Kontakt jedince se znevýhodněním a zvířete je zde zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělání a sociálních dovedností daného jedince. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji. Vzhledem k zaměření metody zde spolupracuje pedagogický pracovník společně se zooterapeutem.
- **Krizová intervence za pomoci zvířat – AACR** – jedná se o krizovou intervenci za pomoci zvířat, která je zaměřená na přirozený kontakt jedince se znevýhodněním, jenž se ocitl

v krizové životní situaci. Cílem je harmonizace psychického a fyzického stavu jedince. Náplň je zde ovlivněná momentální krizovou situací. Zooterapeut zde pracuje samostatně nebo spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci, duchovními, dobrovolníky apod. (Nerandžič 2006).

3.1.3 Druhy zoterapie dle formy

Zooterapii dle formy dělíme na návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program nebo zásah krizové intervence.

- **Návštěvní program** – jedná se o pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu, tedy zooterapeuta a vybraného zvířete. Zooterapeutický tým dochází do domácnosti jedince se znevýhodněním, popř. jedinec dochází do určitého zařízení. Dále je zde možnost setkání jedince a zooterapeutického týmu na neutrálním místě. Návštěvy by měly být pravidelné. Jedná se o nejrozšířenější formu zoterapie.
- **Jednorázové aktivity** – jedná se o jednorázové nebo krátkodobé aktivity pro veřejnost nebo pro uzavřený okruh jedinců se znevýhodněním. Zooterapeutický tým se může podílet na prezentacích, ukázkách, setkáních nebo přednáškách. Možnost těchto aktivit je dnes velice široká. Aktivity se odvíjejí od momentálních potřeb jedinců. Jde poměrně o běžnou a používanou formu.
- **Pobytový program** – jedná se o jednorázový nebo pravidelný pobyt pro jedince se znevýhodněním v určitém prostředí, kde se zoterapie provádí. Může se jednat např. o tábory, pobyty na farmách, ve výcvikových střediscích či v jiných zařízeních nabízejících zooterapeutické služby. Obvykle zde probíhají aktivity s několika druhy zvířat.
- **Rezidentní program** – jedná se o trvalé umístění zvířete do domácnosti jedince se znevýhodněním či zařízení, které nabízí zooterapeutické služby. Chovatel a majitel zvířete může určovat podmínky, za kterých je zvíře předáno, a také může zajišťovat výcvik zodpovědných osob, které o zvíře pečují a zooterapeutickou službu nabízejí (Müller 2014).

4 Zooterapie a dítě se znevýhodněním

Po narození dítěte mají rodiče určité představy o něm a o jeho budoucnosti. V životě rodičů existuje jen málo tak náročných situací, jako je ta, v níž se dozvídají o znevýhodnění svého vlastního dítěte. Stejně tak jako se nedá připravit na jiné nečekané situace, nedá se připravit ani na tuto. Dítě se znevýhodněním znamená obrovskou změnu v životě celé rodiny, která často prochází obrovskou krizí.

Reakce na tuto situaci má obvykle několik fází – fázi šoku a popření, fázi akceptace a vyrovnání se s problémem a fázi smíření a realismu.

Žádné dítě není stejné, každé se vyvíjí jinak, proto je nutné znát obecné zásady vývoje dítěte v daném věku. Pokud rodič, blízký příbuzný, dětský lékař či učitel zjistí výraznější odchylky, měl by rodině doporučit návštěvu dalšího odborníka. Čím dříve, tím lépe.

Důležitá je spolupráce rodičů, lékařů, fyzioterapeutů, psychologů, speciálních pedagogů apod.

Pro rodiny s dětmi se znevýhodněním existuje několik druhů podpory, např. legislativní, finanční, informační, poradenská, vzdělávací, operativní, nebo svépomocná.

Děti se znevýhodněním žijí v každé době a v každém lidském společenství. Jsou pro nás běžnou součástí života. Přístup společnosti k těmto dětem je různý. Je však mimořádně důležitý. Rodiče se často setkávají s negativními postoji k dětem se znevýhodněním, ale také s projevy sympatie, lítosti nebo strachu.

Takovou situaci může ulehčit zvíře. Ve společnosti zvířat žijeme od nepaměti. Zvířata byla a stále jsou přirozenou součástí našeho života. Jsou výbornými společníky nejen pro děti, ale i dospělé. Pomáhají nám od nejrůznějších zdravotních neduhů. Jejich přítomnost pro nás může být balzámem na tělo i duši.

Psy, kočky, koně či jiná zvířata nám pomáhají udržet dobrou psychickou a fyzickou kondici. Vyvolávají v nás příjemný pocit, nenechávají nás lhostejnými a dokážou v nás vyvolat silné emoce.

Lze tedy říci, že zooterapie je vhodnou podpůrnou formou terapie, významně obohacující život dětí se znevýhodněním. Pozitivně působí na jejich psychickou i fyzickou stránku. Zvíře se zde stává významným motivačním činitelem. Intenzita pozitivního působení zooterapie na dítě se znevýhodněním je však velmi individuální. Záleží na mnoha faktorech. Především na aktuálním stavu dítěte, na druhu a stupni jeho znevýhodnění, ale i na vztahu dítěte ke zvířatům. Důraz je kladen také na četnost a pravidelnost (Nerandžič 2006).

4.1 Felinoterapie

„Z historie koček, na rozdíl od psů a koní, nejsou dochovány žádné záznamy, které by dokazovaly jasné pozitivní působení kočky na člověka. Nicméně kočky sehrály ve vývoji lidstva také svou úlohu. Pojem felinoterapie vznikl spojením slov felis (kočka) a terapie“ (Müller 2014).

Felinoterapie tedy doslova znamená léčbu pomocí kočky. Její princip spočívá v kontaktu mezi kočkou a klientem, v našem případě tedy s jedincem se znevýhodněním. Využívá se ve školských a zdravotnických zařízeních, především však v zařízeních poskytujících sociální služby ve formě návštěvních programů.

Kočka nám nabízí cit, něhu i harmonii. Zlepšuje kvalitu našeho psychického i fyzického života. Zmírňuje naši osamělost, podporuje naši důvěru a sebedůvěru, snižuje v nás stres i úzkost. Zklidňuje nás a pomáhá nám s vyrovnaností. Stává se pro nás prostředkem při navazování sociálních vztahů. Posiluje naše kognitivní funkce a komunikaci. U dětí rozvíjí spontánní reakce, u starších lidí stimuluje paměťové funkce. Všeobecně známe jsou také účinky snižování krevního tlaku a úpravy srdeční frekvence. Kontakt s nimi má především psychoterapeutický a teprve následně psychomotorický účinek (Nerandžič 2006).

4.1.1 Felinoterapie ve světě a v České republice

Felinoterapie v České republice není tak rozšířená jako ve světě. Nejrozšířenější je v USA a ve Velké Británii. Významnou zemí pro felinoterapii je také Izrael. Dále je poměrně rozšířena v evropských zemích, např. v Rakousku nebo Německu.

První informace o využití koček k zooterapii se u nás objevují od poloviny 90. let minulého století. Zakladatelkou oboru felinoterapie v České republice je paní Daniela Hypšová, která je též zakladatelkou Nezávislého chovatelského klubu. Ten vznikl v roce 1995 v Mladé Boleslavi a zabývá se ochranou a chovem koček (Müller 2014).

„Pod NCHK vznikl „Řád ochrany ušlechtilých koček Nezávislého chovatelského klubu při veřejném vystoupení, návštěvní službě včetně zkoušek pro ni a svodu koček“ a „Řád ochrany ušlechtilých koček Nezávislého chovatelského klubu při chovu“. Kromě NCHK v evropských

zemích neexistují chovatelské ani jiné organizace, které by stanovovaly podmínky pouze pro práci s kočkami v dané oblasti“ (Müller 2014).

4.1.2 Výběr kočky

I přesto, že kočka není tak náročné zvíře jako pes nebo kůň, musíme její pořízení pečlivě zvážit. Musíme myslet na určitá úskalí, která jsou s pořízením takového zvířete spojená. U koček jsou to především časté nemoci. Trpí také onemocněními, která se přenášejí na člověka. Tuto možnost nesmíme podceňovat, ale na druhé straně ji nemusíme ani přeceňovat. Nezbytné je pravidelné odčervování kočky, které ji ochrání před vnějšími parazity, očkování proti základním onemocněním dle očkovacího schématu, ale také pravidelné veterinární kontroly. Pokud kočku zajistíme potřebnou péčí a zázemí, rizika těchto onemocnění snížíme na minimum.

V České republice se pro účely felinoterapie využívají nejčastěji kočky domácí, dále pak kočky siamské, javánské, sibiřské a perské. Lze využívat jak kočky domácí bez původu, tak i plemena ušlechtilá. Nelze však přesně určit nejvhodnější plemeno. V zásadě lze pracovat s kočkou jakéhokoliv plemene. Obecně jsou vhodnější samci koček, pokud jsou však vykastrovaní. K felinoterapii se nedají využít kočky z útulku, a to hned z několika důvodů. Není u nich známá jejich výchova, zkušenosti z předchozího života, ani informace o jejich dřívějším zdravotním stavu.

Vhodná je taková kočka, která je přátelská k lidem. Preferují se kočky s mírnou, vstřícnou a vyrovnanou povahou, plně socializované. Neměly by být omezovány v kontaktu s člověkem. Podmínkou je plné zdraví kočky (Nerandžič 2006).

„Zvíře musí dobře zvládat nové a nezvyklé situace a pobyt v cizím prostředí. Současně mu nesmí činit problémy hlasité zvuky, rychlé pohyby, zvláštní pachy a také zvýšený pohyb osob v okolí a cizí zvířata“ (Müller 2014).

I přesto se však dá kočka vycvičit velice obtížně. Spíše než na člověka, je více vázána na domov a teritorium. Od ostatních zvířat se odlišuje nezávislostí, samostatností. Některá odborná literatura dokonce uvádí, že na rozdíl od ostatních zvířat, která si člověk přisvojil, kočka si přisvojila člověka. Je třeba, abychom kočku porozuměli a pochopili ji (Müller 2014).

4.2 Canisterapie

„Autorkou termínu canisterapie se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová. Termín canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (pes) a terapie (léčba)“ (Müller 2014).

Canisterapie doslova znamená léčbu pomocí psa. Jedná se o způsob terapie, která využívá pozitivního působení psa na psychické i fyzické zdraví člověka. Pes je nejčastějším domácím mazlíčkem, a ne nadarmo se říká, že je nejlepším přítelem člověka. Pomáhá nám v mnoha oblastech. Zlepšuje naši psychickou i fyzickou kondici.

Přítomnost psa rozvíjí naši hrubou a jemnou motoriku, rozvíjí naše kognitivní funkce, podněcuje komunikaci, rozvíjí orientaci v čase i prostoru, ale také nás podněcuje ke hře a nutí nás k pohybu. Dále rozvíjí naše sociální citění, posiluje v nás sebedůvěru a sebeúctu, učí nás plnit si své povinnosti, vede nás k zodpovědnosti a samostatnosti, dává nám pocit bezpečí a jistoty (Müller 2014).

4.2.1 Canisterapeutický tým, klient

Pokud hovoříme o canisterapeutickém týmu, hovoříme o psovodovi a psovi. Navzájem se musí dobře znát, důvěřovat si, ale také se respektovat. Psovod musí být řádně proškolen, pes speciálně připraven.

Aby se psovod a jeho pes mohli stát canisterapeutickým týmem, musí nejdříve složit zkoušky. Stáří psovoda musí být minimálně 18 let, stáří psa nejméně 1 rok. Psovod předloží očkovací průkaz psa, který potvrzuje pravidelnou veterinární péči. Pes musí být v dobrém zdravotním stavu, před zkouškami se podrobí vstupní veterinární prohlídce. Zkoušky se skládají ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části by si měli psovodi osvojit komplexní přístup ke canisterapii a v praktické části by si psovod i pes měli osvojit specifické dovednosti potřebné pro canisterapii. Tým musí obstát u obou částí zkoušky.

Klientem je v našem případě jedinec se znevýhodněním. Kontakt psa s jedincem by měl být radostný pro obě strany. Pokud tedy jedinec (popř. jeho zákonný zástupce nebo opatrovník) nesouhlasí se setkáváním se psem, canisterapii neprovádíme. Důležitá je zde důvěra mezi canisterapeutickým týmem a jedincem. Metoda a forma canisterapie se stanovuje podle věku, typu znevýhodnění, individuálních schopností, vlastností a zájmů jedince se znevýhodněním.

Důležitou roli zde hraje i rodina. Canisterapie může pomoci k obnovení pozitivních rodinných vztahů a rodina může poskytnout canisterapeutickému týmu cenné informace o daném jedinci (Müller 2014).

V canisterapii existují různé stupně kvalifikace psovodů.

- **Canisasistent – dobrovolník** – po proškolení může samostatně provozovat AAA. Nemá právo manipulovat s jedincem, znát jeho osobní údaje, diagnózu nebo anamnézu více než je nezbytně nutné. Je asistentem psa, spolupracuje s fyzioterapeutem, vychovatelem, pedagogem či rodinou jedince.
- **Canisasistent – profesionál** – do této skupiny řadíme fyzioterapeuty, zdravotní sestry, sociální pracovníky nebo speciální pedagogy. Má právo manipulovat s jedincem dle jeho úsudku, zná diagnózu i anamnézu jedince.
- **Canisterapeut** – ten, kdo splnil všechny podmínky stupně canisasistent a má dlouholetou praxi.
- **Mentor** – canisasistent nebo canisterapeut, který má dlouholetou praxi a zaučuje nové zájemce (Müller 2014).

4.2.2 Výběr psa

Pes je pro canisterapii vybírán již ve věku štěněte. Výchova takového psa začíná tedy prakticky hned po jeho narození. Jednou z hlavních podmínek je to, aby si pes již od mala zvykal na rušno kolem sebe.

Využívají se různé druhy plemen. Canisterapeutický pes může být jakékoliv rasy, velikosti a pohlaví. V žádném případě ale není pro canisterapii vhodný jakýkoliv pes. Samozřejmě existují vhodnější nebo méně vhodná plemena. Ideální rasa psa neexistuje. Určité rasy se však rodí s určitými předpoklady, které jsou stálé a s určitými vlastnostmi, které se výchovou dají rozvinout nebo potlačit. Jednoznačně se tedy nelze rozhodnout o vhodnosti plemene pro canisterapii, můžeme ji pouze předpokládat. Každý pes je individuální stejně jako člověk. Pes jako terapeut musí znát své postavení a roli, musí respektovat vůdce v lidské smečce.

Pořízení vhodného psa není vůbec jednoduchou záležitostí. Mezi rozhodující faktory řadíme především povahové a charakterové vlastnosti psa, jeho zdraví a vzhled. Musíme také znát fyziologii psa a respektovat ji. Dále musíme zvážit, zda máme dostatek sil, odpovědnosti, ale také peněz. Pes není hračka, ale živý tvor, který má své potřeby. Je ovlivněn přístupem svého pána, ale také prostředím, se kterým je ve vzájemné interakci. Stává se obrazem svého pána.

Při rozhodování o pořízení psa bychom si měli uvědomit, k jakému účelu budeme psa využívat. Jinak vybíráme psa pro konkrétního jedince, jinak pro zařízení, které poskytuje zooterapeutické služby. Každému se líbí jiné plemeno. Proto pokud vybíráme psa pro svou vlastní terapii, vybíráme takového, který se líbí nám. Pokud však vybíráme psa pro canisterapii, musíme dopředu vědět, s kým budeme pracovat (Nerandžič 2006).

„Výběr je prováděn na základě testování a odzkoušení cvičiteli a trenéry před zkušebními komisari. Příslušné organizace vydávají certifikát canisterapeutického psa zpravidla na jeden až dva roky. Certifikát je vázán na osobu majitele psa, který musí dodržovat zásady ochrany práv zvířete“ (Nerandžič 2006).

Canisterapeutický pes musí splňovat určité požadavky.

- Pes musí mít přátelskou a vstřícnou povahu, nesmí být agresivní, vznětlivý nebo útěkový.
- Musí být nadstandardně socializovaný s člověkem i s prostředím.
- Jeho chování by mělo být sebejisté, vyrovnané, klidné a trpělivé.
- Musí být ovladatelný, znát základní povely.
- Kromě základních povelů musí znát další speciální povely.
- Nemělo by se jednat o psa, který zažil negativní zkušenosti s člověkem.
- Pes musí být zdravý.
- Měl by být cíleně vychováván pro tuto zooterapeutickou službu (Müller 2014).

Vhodný výběr psa pro jedince se znevýhodněním je velice důležitý. Ku příkladu pro malé děti vybíráme raději psa většího, malému by dítě mohlo nevědomě ublížit. Malí psi jsou vhodní např. pro jedince se znevýhodněním, kteří jsou upoutaní na lůžku. Obecně by se mělo jednat o psa střední velikosti, měl by být klidný až pomalý, naučený perfektnímu sebeovládání.

Působení zoterapie by mělo být oboustranné, tedy pokud pes poskytuje radost a zábavu, měl by ji dostat zpět. Jedinec si psa musí vážit, těšit se na něj, brát ho jako kamaráda, ne jako

hračku, respektovat ho, stejně tak jako pes jedince. Pes zde působí na jedince jako výchovný prostředek. Důležité je dbát na bezpečnost jedince i psa (Galajdová 2011).

4.2.3 Fáze, části a zásady canisterapie

Canisterapii můžeme rozdělit do několika fází, které se vzájemně propojují a prolínají.

- **Seznámení se psem** – tato fáze je individuální, záleží na vztahu jedince ke psům, reakce mohou být různé. V této fázi se stanovují základní pravidla a povinnosti.
- **Zvykání si na přítomnost psa** – také individuální fáze, každý jedinec potřebuje jinou dobu na zvyknutí si na přítomnost psa.
- **Dotýkání se psa** – do této fáze zahrnujeme česání, hlazení, krmení pamlsky apod. Dochází zde k budování důvěry.
- **Cílená hra – komunikace** – v této fázi dochází ke komunikaci mezi psem a jedincem.
- **Umocňování vjemů** – jedná se o konečnou fázi, cílem je, aby jedinec získal z terapie nějaký silný zážitek.

Průběh canisterapie také dělíme do několika částí.

- **Úvodní část** – v této části dochází k přivítání a seznámení se psem, důležitá je především pro navázání pocitu bezpečí a důvěry.
- **Relaxační část** – zde jde o bezprostřední kontakt psa s jedincem, tato část je prožitková, jde zde o silný emocionální prožitek jedince.
- **Závěrečná část** – tato část je zaměřena na uklidnění a zhodnocení canisterapie, ale také na motivaci k další canisterapeutické jednotce (Müller 2014).

Jak již bylo zmíněno, pro všechny terapie platí určitá pravidla. Stejně tak i pro canisterapii platí určité zásady, které musí být dodržovány, aby canisterapie byla co nejúspěšnější.

4.3 Hipoterapie

Kočka, pes a kůň jsou pro člověka zvířaty nejbližšími. Soužití koně a člověka je pradávné. Nejprve byli koně využíváni pro obživu, poté k jízdě, ke střežení stád, pro přepravu nákladů nebo k pořádání sportovních her. Koně člověka provázeli ve válkách, tahali jejich vozy, orali lány země, ale především pro něj byli dlouhou dobou nejvýznamnějším dopravním prostředkem. V současnosti je využití koní poněkud jiné, ale také mnohostranné. Jsou využíváni v lesním hospodářství, v zemědělství, k chovu, pro sport, ale také k léčebným účelům. V České republice má léčebné využití koně dlouhou tradici (Müller 2014).

„Kůň je symbolem síly, symbolem strategického, hospodářského a reprezentačního postavení. Symbolika koně je v hipoterapii velmi významná“ (Müller 2014).

Pokud hovoříme o aktivitách, kdy se kůň setkává s jedincem se znevýhodněním, je nutné rozlišovat několik pojmů. Nadřazeným pojmem pro tyto aktivity je hiporehabilitace.

Nejnámějším hiporehabilitačním oborem je bezesporu hipoterapie. Jedná se o fyzioterapeutickou metodu, kterou provádějí fyzioterapeuti nebo ergoterapeuti. Zaměřuje se na terapii pohybových poruch. Hiporehabilitace se dále člení na aktivity s využitím koně (AVK), terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP) a parajezdeckví (Müller 2014).

Hipoterapie je jako obor hiporehabilitace považována za neúčinnější. Obvykle však není zařazována samostatně, s jedincem se obvykle cvičí i jiným způsobem.

Jedná se o metodu, která využívá pohyb koňského hřbetu a jeho přenos na člověka. Cílem je dosáhnout co největšího souladu koně a jedince. Základním léčebným prostředkem je tedy pohyb hřbetu. Koňský hřbet se pohybuje ve třech rovinách – horizontálně (vodorovně), sagitálně a frontálně (čelně a bočně) a vertikálně (svisle). Hipoterapii tak můžeme označit jako cvičení na balanční ploše (Nerandžič 2006).

„Řadí se mezi facilitační metody. Vše funguje na principu proprioceptivní neuromuskulární facilitace. Prostřednictvím nervových drah dochází k ovlivňování mozku a míchy. Kůň svým pohybem dráždí řídicí centra a nutí člověka k balancování, dochází tak k aktivování svalů a kloubů, probouzí se vedení v nervových drahách a mozek se tak učí

zhodnotit a zpracovat informace o vztahu těla k prostoru a zpětně ho řídit. Mění se stav centrální nervové soustavy“ (Nerandžič 2006).

4.3.1 Hipoterapeutický tým

Žádný terapeutický tým se neobejde bez terapeuta. Terapeutem je v hipoterapii sám kůň. Lidským terapeutem je zde fyzioterapeut nebo ergoterapeut. Do hipoterapeutického týmu dále patří chovatel, trenér a vodič koně. Každý z týmu přichází do kontaktu s koněm i jedincem se znevýhodněním, a tak je nutné dodržovat určitá pravidla chování. Spolupráce chovatele, terapeuta, trenéra a vodiče musí probíhat v klidu a v pohodě, stejně tak jako ostatní ošetrovatelská činnost.

Zárukou kvality takového týmu je sešranost a dobrý vztah k lidem i zvířatům. Spolupráce s ostatními lidmi i koněm musí být vybudována na důvěře.

4.3.2 Výběr koně

Výběr vhodného koně je velice náročnou záležitostí. Stejně tak jako u koček a psů neexistuje žádné ideální plemeno koně určené pro hipoterapii. V České republice jsou nejčastěji využívána plemena jako český teplokrevník, anglický plnokrevník, klusák, chladnokrevná plemena, starokladrubský kůň, hucul, některá plemena pony, ale také koně bez plemenné příslušnosti. Zkušený chovatel by si měl ale poradit s jakýmkoliv plemenem. Využívají se koně starší pěti let, kteří jsou plně psychicky i fyzicky vyvinutí, a to kobyly nebo valaši. Hřebci jsou z bezpečnostních důvodů zakázáni.

Kritériem pro výběr koně je spíše klient, v našem případě jedinec se znevýhodněním, tedy jeho možnosti, potřeby, typ a stupeň postižení, ale také váha a výška. Výběr tedy podřizujeme konkrétní diagnóze a aktuálnímu stavu jedince.

Pro každou aktivitu s koněm je při výběru vhodného koně kladen větší důraz vždy na jinou složku koně. Proto je velice důležité nejprve si stanovit, k čemu takového koně budeme využívat.

Charakter koně je nadřazený jeho plemenu. Kůň nesmí mít pokřivený charakter. Ten je částečně vrozený, částečně ovlivnitelný. Dále musí být zdravý a bez vážnějších vrozených vad. Důležité je zohlednění stavu nervového systému koně.

Výběr se dále řídí stavbou těla, pohybovými schopnostmi a charakterem koně. U stavby těla je určující souměrnost partií, osvalení a mechanika pohybu, ale také výška koně, šířka jeho hřbetu, délka kroku nebo jeho měkkost a plynulost.

Stejně tak jako u ostatních zvířat by se kůň neměl bát předmětů, pohybů a zvuků, se kterými se setkává. Musí být trpělivý, ochotný, dobře ovladatelný, přizpůsobivý.

Příprava a výcvik koně probíhají podle metod, které jsou založené na přirozeném partnerství a komunikaci člověka s koněm (horsemanship). Trvá až jeden rok. Kůň musí člověka plně respektovat (Müller 2014).

„Základní příprava koně obsahuje: pobyt s ostatními koňmi ve výběhu, pobyt pod zdravým jezdcem – uvolnění na jízdárně a vyjížďky v terénu, drezurní práce na srovnání, ovladatelnost koně v kroku, klusu a cvalu, práce na kruhu, obraty a skákání přes překážky pro radost. S koněm se pracuje i ze země, kdy se učí přistupovat k nástupní rampě z levé i pravé strany, nasedání a sesedání klienta, stání v klidu kdekoliv, polohování klienta na koni. Učí se nést dva jezdce najednou. Kůň je také cvičen k tomu, aby se nelekal různých rušivých zvuků. Kůň musí být schopen reagovat na základní jezdecké pobídky. Proto je součástí výcviku koně také základní jezdecký výcvik příježděnosti koně“ (Müller 2014).

4.3.3 Působení hipoterapie

Hipoterapie působí na každého jedince se znevýhodněním individuálně.

Vliv hipoterapie dělíme podle několika různých hledisek na nespecifické faktory, specifické faktory a psychosociální faktory.

- **Nespecifické faktory** – jsou typické i pro jiné rehabilitační metody. Patří sem např. taktilní kožní stimulace, vliv tepla, cvičení proti odporu, podpůrné reakce, obranná reakce proti pádu, labyrintové reflexy, hloubkové krční posturální reflexy, bederní hloubkové posturální reflexy, vytahování zkrácených tkání, iradiace podráždění, uvědomování si proprioceptivních vzruchů při emotivním prožívání na koni, facilitace centrálního posturálního vzoru nebo vliv na vegetativní nervový systém.

- **Specifické faktory** – v jiných metodách je nenajdeme. Jedná se např. o rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů podmíněných krokem koně, pohyb vzad a vpřed jako základ motorického vývoje, simulace chůze ve vzpřímené poloze jako základní pohybový vzorec, energetické ovlivnění jedince.
- **Psychosociální faktory** – jedná se o ovlivnění osobnosti. Sem patří např. 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 a vytrvalosti, podpora kreativity a soutěživosti, podpora intelektových funkcí a poruch učení, rozvoj správného sebehodnocení nebo také rozvoj pocitu samostatnosti a kolektivnosti (Müller 2014).

4.3.4 Průběh hipoterapie

Hipoterapie je vhodná pro děti od 3 měsíců věku i dospělé. Probíhá vždy za přítomnosti fyzioterapeuta nebo ergoterapeuta. Terapeut si jedince vyšetří a na základě závěru z vyšetření stanoví pro jedince intenzitu terapie, průběh terapie, prognózu a možné výsledky v léčbě, popř. navrhne doplňující terapie.

Terapeutická jednotka trvá deset až dvacet minut, konkrétní délku vždy určuje terapeut dle aktuálního stavu jedince. Intenzita terapie je individuální. Terapeutickou jednotku vede terapeut, který je odpovědný za celý její průběh. Úkolem vodiče je vedení koně dle pokynů terapeuta. Za připravenost koně odpovídá trenér.

Musíme si uvědomit, že kůň je velice nákladné zvíře. Od toho se odvíjí také cena terapeutické jednotky. Při indikované léčebné jízdě je část hrazena ze státního grantu, část hradí zdravotní pojišťovna. Příslušné středisko s ní však musí mít uzavřenou smlouvu.

Střediska, kde hipoterapie probíhá, mohou být součástí zdravotnického zařízení nebo psychiatrické léčebny. Nejčastěji však probíhá samostatně, v neziskových organizacích, tedy občanských sdruženích, obecně prospěšných společnostech, nadacích a nadačních fondech, rozpočtových a příspěvkových organizacích apod. (Müller 2014).

4.3.5 Výběr vhodné polohy

Výběr vhodné polohy je velice důležitý. Při výběru polohy se vychází z mnoha aspektů. Především tedy ze zdravotního stavu jedince a terapeutického cíle. Poloha je tak vždy individuální.

Cílenou polohou je aktivní, korektní a stabilizovaný sed s rukama volně visícíma podél těla nebo položenýma na stehnech, a to z důvodu nejefektivnějšího ovlivnění svalového tonusu jedince se znevýhodněním. Hipoterapie využívá především trojrozměrného pohybu koňského hřbetu. Smyslem výběru polohy je docílení balancování jedince bez vnějších pomocných vlivů.

Mezi nejčastěji aplikované polohy na koni patří např.:

- poloha v leže na břicho proti směru jízdy,
- poloha v leže na břicho proti směru jízdy s oporou o předloktí,
- poloha v sedě proti směru jízdy s oporou o horní končetiny (předloktí, dlaň),
- poloha v sedě po směru jízdy s různou oporou horních končetin nebo bez ní,
- poloha „indián“ v leže na břicho před hřbet koně,
- asistovaný sed, kdy terapeut sedí na koni za jedincem a aktivně ovlivňuje jeho koordinační mechanismy (asistovaný sed může využívat pouze zkušený fyzioterapeut, jenž má dobré jezdecké schopnosti).

Dále se můžeme setkat s tzv. relaxačními polohami, které se využívají před a po hipoterapii. Dochází při nich k uvolnění svalového napětí. Jedná se např. o leh na břicho či zádech nebo držení jedince terapeutem v „klubíčku“. Cílem je zasadit jedince do pohybu kráčejiho koně a dosáhnou tak pohybové souhry daného jedince s pohybem koňského hřbetu tak, aby se aktivovaly postižené pohybové programy. Pokud je tedy hipoterapie správně prováděna, má významný pozitivní dopad na psychické i fyzické zdraví jedince.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Cíl empirické části

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké je využití zooterapie ve speciální pedagogice. S ohledem na šíři problematiky hipoterapie byla empirická část zaměřena na problematiku hipoterapie u dětí se znevýhodněním. Cílem empirické části je zjistit, co dětem se znevýhodněním hipoterapie přináší, jaké jsou její výhody a jaké změny lze na dítěti vlivem hipoterapie pozorovat.

5.1 Zvolené metody a techniky

Pro tuto bakalářskou práci bylo zvoleno kvalitativní zkoumání – kazuistiky a rozhovor. Kazuistiky byly zvoleny především z důvodu přiblížení problematiky hipoterapie u dětí se znevýhodněním. Rozhovor byl mimo jiné zvolen i pro dokreslení složité situace spolupráce na pozadí komunikace mezi rodičem, terapeutem, v tomto případě hippoterapeutem a dítětem.

5.1.1 Kvalitativní zkoumání

„V kvalitativním zkoumání tkví zásadní požadavek na výběry v tom, aby námi vytvořený výběrový soubor byl pro základní soubor reprezentativní, jinými slovy, aby jej vhodně a spolehlivě zastupoval. Z tohoto důvodu se v těchto případech pracuje s takovými výběrovými technikami, které to dokážou zajistit. U těchto druhů výběru lze totiž charakteristiky základního a vytvořeného výběrového souboru komparovat a zjišťovat, zda se případně odlišují, tj. identifikovat tzv. výběrovou chybu. Výběrové chyby ovšem nelze určit u namátkových výběrů. Výběry v rámci kvalitativních zkoumání se v některých pramenech souhrnně nazývají statické. Jejich reprezentativitu podporuje přesné a jasné definování zkoumané populace, tj. základního souboru. Další klíčovou podmínkou k dosažení reprezentativity je adekvátní rozsah výběru, tj. velikost vzorku. Obecně však platí, že rozhodování o rozsahu vzorku musí známou či odhadovanou velikost zkoumané populace určitým způsobem reflektovat. Těž je nutné zvážit míru homogenity základního souboru“ (Reichel 2009).

V současné době můžeme v náhledu na kvalitativní a kvantitativní metodologické přístupy sledovat určitý vývoj. K vyhranění teoretických východisek kvalitativního a kvantitativního přístupu došlo až s rozvojem některých metodologických škol. Později i kvalitativní přístup získal jisté uznání, a tak došlo k tomu, že na kvalitativní a kvantitativní přístup bylo nahlíženo jako na soupeřící modely. S odstupem času bylo na tyto metodologie nahlíženo jako na dva odlišné přístupy, ale už ne soupeřící. Toto období můžeme označit za počátek snahy o kombinaci obou metodologií s cílem využívat jejich nejsilnější stránky.

I přesto se však v dnešní době setkáváme s různými definicemi kvalitativního přístupu. Setkat se tak můžeme s definicí podle použité metody sběru dat, s definicí podle metody usuzování, s definicí podle typu dat či s definicí podle způsobu analýzy dat (Švaříček, Šed'ová 2007).

5.1.1.1 Kazuistika

„Kazuistika (z latinského casus – případ) neboli případová studie je způsob práce s jednotlivým případem, kdy přehledně, podle předem daného schématu, uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa a následně je analyzujeme. Jedná se o standardní metodu, která prokazuje svou prospěšnost v každé oblasti, kde jsou případové studie používány. Metoda umožňuje postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné, a tak hlouběji pochopit celý případ. To pak vede ke zvolení adekvátního přístupu k řešení celého případu. Pro praxi pak kazuistika slouží především jako příležitost naučit se na jednotlivém, specifickém případě rozeznávat to, co je známo v obecné rovině. Při zkoumání jednotlivého případu sice poznáváme specifický a individuální případ, který se liší od všech ostatních, ale zároveň zde můžeme při pozorném studiu vyzorovat znaky, typické pro určitý problém, byť zakryté individuálním zabarvením.

Kazuistická studie umožňuje:

- *zařazení případu do obecnějšího rámce informací o problémech, které se v případě vyskytují,*
- *interpretaci zjištěných příznaků daného případu a jejich vzájemných souvislostí,*
- *diagnostickou rozvahu a stanovení případných dalších nutných informací pro plné pochopení případu,*

- *hledání možností řešení a intervence pomocí odkazů na podobné případy, v závislosti na konkrétní podobě daného případu a s využitím zkušeností vlastních i ostatních kolegů,*
- *získání žádoucího odstupu pro objektivní posouzení celého případu“ (Hadj Moussová 2020).*

Existuje hned několik důvodů, proč psát kazuistiku. Jedním z nich je například věnování času konkrétnímu předmětu své práce, dalším je cílené zaměření a promyšlení předmětu práce. Psaním kazuistiky získáme též komplexní vhled do problematiky, uvědomíme si fakta a dokážeme spojit souvislosti, jejichž význam dosud nebyl patrný. Díky položení a zodpovězení otázek vyhodnotíme dosavadní hypotézy. Na základě vyhodnocení dosavadního průběhu práce můžeme plánovat další postupy. V neposlední řadě si díky kazuistice utřídíme informace a vytvoříme postupy pro případy a situace, s nimiž se setkáme poprvé.

Jedním z důvodů, proč kazuistiku prezentovat, je získání zpětné vazby a neverbálních reakcí posluchačů a dále pak získání cílené slovní vazby. Dalším důvodem je rozšíření množství případů pro ostatní. Prezentováním kazuistiky můžeme též přispět k rozšíření dosavadních vědecky podložených poznatků. Též můžeme přispět k pochopení průběhu intervenční práce v různých pomáhajících profesích. Prezentování kazuistiky umožňuje uchopit nová témata, na jejichž základě vyvoláme diskuzi, která může vést k vytvoření nových postupů a řešení. Přispíváme rovněž k rozvoji teorie. Dále si upevníme schopnost formulovat problém, přijmout a využít zpětnou vazbu.

Při prezentování kazuistiky se můžeme setkat se dvěma formami. Kazuistika může být koncipována jako sdělení nebo jako žádost o konzultaci, podporu, pomoc či reflexi dalších kolegů – čtenářů/posluchačů. V prvním případě se jedná o souhrnný popis již ukončeného případu či určité fáze vývoje, tzn. že se nepředpokládá další práce na kazuistice. Ve druhém případě další práci předpokládáme a ostatní kolegové – čtenáři/posluchači se tak stávají spolutvárci.

Při zpracovávání, prezentování a dalším využití kazuistiky musíme dodržovat určité etické zásady. Tyto zásady se mohou lehce lišit podle toho, k čemu kazuistika slouží, tedy kde a jak bude prezentována. Zpracování a prezentování kazuistiky by mělo splňovat několik kritérií. Prvním z nich je anonymizování textu a obrazových materiálů, které jsou přikládány pouze tehdy, kdy je to nezbytně nutné, a to vzhledem k cíli a záměru kazuistiky. Dalším kritériem je klientův souhlas se zveřejněním. Kazuistika však v žádném případě nemá být popisem klientova životního příběhu, který nemá posluchače udivit, nýbrž má poukázat na pracovní rovinu případu, včetně udržení pracovního rámce a záměru (Hálková 2020).

5.1.1.2 Rozhovor

Jedná se o techniku, kterou při výzkumech uplatňuje řada oborů, např. psychologie, antropologie, pedagogika, etnografie, sociologie, sociální psychologie, andragogika apod. Využívá se při kvalitativních i kvantitativních přístupech. Můžeme se tedy setkat s různými typy rozhovorů. Ty se pak liší mírou formalizace. V kvalitativním zkoumání provádí rozhovory obvykle jen jedna osoba, zatímco v kvantitativním zkoumání skupina. Dotazované osoby se nazývají respondenti, v kvalitativním zkoumání též informátoři nebo informanti (Reichel 2009).

U kvalitativních přístupů se můžeme nejčastěji setkat s **volným/neformálním/nestrukturovaným rozhovorem**. V této podobě rozhovoru nejsou otázky předem dány, vznikají během přirozené komunikace. Výhodou tohoto typu rozhovoru je, že odráží osobnost i aktuální situaci respondenta. Další výhodou je míra spontaneity výpovědi, jenž často přináší dosti konkrétní údaje. Nevýhodou tohoto typu rozhovoru je jistý nárok na schopnosti tazatele. Další nesází je záznam a vyhodnocování informací.

Dále se zde můžeme setkat s **rozhovorem narativním**. Respondent je v tomto případě požádán o volné vyprávění na nějaké téma, např. o životní události, zážitku, příběhu... Platí zde, že sdělení o běžném životě mají určité stálé, obecné struktury, ve kterých lze nacházet body určitých zlomů, jenž rozhodly o další životní dráze. Mohou však být rozebírány např. i v historickém či politicko-kulturním kontextu. V individuálních psychoterapiích může rozhovor také sloužit jako zpětná vazba na autobiografický vývoj až k aktuální osobní situaci.

Dalším z typů rozhovorů je též **rozhovor polostrukturovaný**. Ten bývá hojně využíván v kvalitativním zkoumání. Je charakterizován připraveným souborem otázek, které jsou jeho předmětem. Pořadí témat či otázek není jednoznačně stanoveno. Otázky lze v průběhu rozhovoru modifikovat, ale je důležité, aby byly probrány všechny. Existuje několik aplikačních variant. Některé umožňují, aby tazatel pokládal doplňující otázky, jiné, aby některé otázky byly předepsány relativně přesně, další nechávají tazateli více volnosti. Výhodou tohoto typu rozhovoru je, že volnost vytváří přirozenější kontakt tazatele s respondentem. Jistá míra formalizace usnadňuje třídění údajů. Důležitým aspektem polostrukturovaného rozhovoru je předpis prostředí, v němž by měl probíhat.

Dalším typem rozhovoru je **rozhovor strukturovaný/řízený/strukturovaný s otevřenými otázkami**. Tento typ rozhovoru můžeme definovat jako rozhovor, ve kterém jsou určeny otázky i jejich pořadí. Obvykle se jedná o otázky volné, často ale v předem určené

formulaci. Tento stupeň formalizace brání, aby rozhovor proběhl v přirozené komunikační atmosféře, což je bráno jako nevýhoda. Délka rozhovoru bývá někdy časově limitována a místo určení jeho konání stanovené. Pořízená data se samozřejmě lépe vyhodnocují (Reichel 2009).

„Rozhovor je v každém případě poměrně specifická sociální situace, navozená uměle, obvykle na základě určité aktivity tazatele. Role tazatele se pochopitelně bude zřetelně odlišovat, půjde-li o nestandardizovanou či částečně standardizovanou podobu rozhovoru, nebo o variantu zcela standardizovanou. Když předpis dán není či pouze z části, je tazatel významným spoluvůrcem konkrétní podoby rozhovoru. V případech jeho předem stanoveného průběhu jde sice o situace více rutinní, nicméně je musí umět bezchybně zvládat. Současně by tazatel měl zásadně stát mimo jakékoli (především ale pracovní) struktury a hierarchie, do nichž je zařazen respondent/informant, měl by být v tomto ohledu nezávislý. V kvalitativních zkoumáních rozhodně platí, že vedení rozhovoru je záležitostí velice náročnou a má se ho výhradně ujímat vyškolený a zkušený výzkumník. Stručně řečeno, je tu nezbytná profesionalita. K jejím základním aspektům kromě relevantního vzdělání a zkušeností patří mj. vstřícnost, důvěryhodnost, flexibilita a empatie, a též rys, bez něhož se výzkumník těžko obejde – schopnost sebereflexe. Zvládnutí základních zásad vedení rozhovoru a kvalitativního zkoumání vůbec lze pokládat za samozřejmost“ (Reichel 2009).

6 Výběr výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek vybíráme ze základního souboru. Ten bývá obvykle velký, tzn. že jej z časových či finančních důvodů nelze zkoumat celý. Výzkumný vzorek by měl tedy dobře reprezentovat základní soubor. Výzkumný vzorek má všechny náležitosti základního souboru, jen je menší (Vlčková 2020).

„Základní soubor je soubor lidí, kteří jsou pro nás dostupní a z nichž proto vybíráme výzkumný vzorek. Výběrový soubor (vzorek) je soubor lidí, které chceme skutečně zkoumat“ (Pospíšilová 2020).

Existuje několik základních typů výběru výzkumného vzorku.

Prvním z nich je **náhodný výběr**. Každý prvek základního souboru má stejnou šanci dostat se do výběrového souboru, jediný faktor, který hraje v tomto výběru roli je náhodnost. Z hlediska teorie pravděpodobnosti se jedná o nejlepší výběr, provádí se losováním.

Dalším typem je **mechanický výběr**. Zde se vybírá každá n-tá osoba, seřazení prvků však nemusí být náhodné, může se zde tedy projevit periodicitu, a tím může dojít ke zkreslení výběru vzorku, a tudíž i výsledků výzkumu.

Dále se můžeme setkat se **záměrným výběrem**. U tohoto typu se určují relevantní znaky základního souboru, které jsou podstatné pro výzkum, a to na základě teorie, výzkumu, zkušeností. Jedná se o kvalifikovaný postup, vyhledávají se subjekty, které mají daný znak.

Posledním z nich je **dostupný výběr**. Zde výzkumník vybírá jednoduše dostupné respondenty ze svého okolí. Dochází zde však k silnému zkreslení výběru od základního souboru a závěry platí pouze pro ty subjekty, které se výzkumu skutečně účastnili (Vlčková 2020).

V případě této bakalářské práce se jednalo o záměrný výběr výzkumného vzorku.

6.1 Popis respondentů

Jak již bylo zmíněno, pro tuto bakalářskou práci byl zvolen záměrný výběr výzkumného vzorku. Respondenty se staly rodiny s dětmi se znevýhodněním navštěvující hipoterapii. Jednalo se o děti, resp. jejich zákonné zástupce z autorčina okolí, kteří byli ochotni spolupracovat. Osloveno bylo šest respondentů, všichni měli zájem se výzkumného šetření účastnit, někteří autoři dokonce doporučili další respondenty. Autorka tento jev přisuzuje zájmu respondentů o rozšíření povědomí o hipoterapii.

O expertní rozhovor byla požádána předsedkyně neziskové organizace věnující se zooterapii. Působí v ní jako zooterapeutka a akreditovaná instruktorka AVK. Dále zde pracuje jako lektorka kroužků a ostatních volnočasových aktivit. Je absolventkou vysokoškolského studia oboru zoorehabilitace a asistenční služby se zvířaty na České zemědělské univerzitě v Praze. Též je akreditovanou lektorkou AVK České hiporehabilitační společnosti. V současné době se zabývá studiem oboru ergoterapie na Vysoké škole Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem a rogersovskou psychoterapii na Vysoké škole aplikované psychologie v Terezíně. V roce 2018 získala certifikát „Animal assisted education“ od holandské univerzity Open Universitat. Absolvovala kurzy přirozené komunikace s Oldou Novákem a Jitkou Smíškovou. Je dlouhodobou studentkou Oldy Nováka.

Všichni respondenti byli seznámeni s tím, k jakým účelům budou jimi poskytnuté informace použity. Též byli obeznámeni s tím, že všechny získané informace budou v bakalářské práci anonymizovány/zakódovány. Bylo jim též nabídnuto čestné prohlášení autorky o použití těchto informací pouze pro účely této bakalářské práce. Naopak respondenti poskytli autorce písemný souhlas týkající se zveřejnění poskytnutých informací.

6.2 Pilotní studie

Pilotní studie, někdy též označována jako pilotáž, přispěla autorce k ověření správnosti, srozumitelnosti a vhodné formulaci otázek v plánovaných výzkumných technikách. Provedena byla na malém vzorku respondentů, kteří se pak samotného výzkumného šetření neúčastnili.

7 Vlastní průběh výzkumného šetření

7.1 Kazuistiky

V této části bakalářské práce jsou uvedeny kazuistiky šesti oslovených respondentů.

7.1.1 K1

Pohlaví dítěte: žena

Rok narození dítěte: 2017

Aktuální věk dítěte: 3

Vzdělání dítěte: x

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání): 28, zdravá, středoškolské

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání): 30, zdravý, středoškolské

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav): x

Sociální prostředí, v němž dítě žije: úplná rodina, rodinný dům, město

Věk matky i otce v době narození dítěte: M 25, O 27

Průběh těhotenství, porod: IVP, běžný průběh těhotenství, porod komplikovaný císařským řezem pro polohu KP

Vývoj dítěte: od narození velmi těžká hypotonie, křížená, ihned NCpap, poté Vapotherm, od cca roku rovný sed, od cca roku a půl lezení po čtyřech, od cca dvou let stavění s oporou, od cca dva a půl roku chůze s oporou

Stanovená diagnóza: KONGENITÁLNÍ MYOTONICKÁ DYSTROFIE 1. TYPU

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje: několikrát ročně léčba v soukromých centrech (do budoucna také) – jedná se o therasuit programy, dále lázně, logopedie, každý den cvičení v domácím prostředí

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často: od 18. měsíce, 2x týdně, dále navštěvuje

Přínos hipoterapie dítěti: lepší držení těla, zpevnění břišního svalstva

Změny, které rodiče na dítěti pozorují: vše odpovídá věku dítěte se zpožděním jen cca půl roku

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: kontrola dítěte a jeho vývoje

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: x

7.1.2 K2

Pohlaví dítěte: žena

Rok narození dítěte: 2015

Aktuální věk dítěte: 5

Vzdělání dítěte: běžná mateřská škola bez asistenta pedagoga či osobního asistenta

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání): 35, zdravá, vysokoškolské

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání): 36, zdrav, vyšší odborné

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav): muž, 14, zdrav

Sociální prostředí, v němž dítě žije: úplná rodina, rodinný dům, obec

Věk matky i otce v době narození dítěte: M 30, O 31

Průběh těhotenství, porod: běžný průběh těhotenství i porodu, poté bezproblémový porod ve 38. týdnu těhotenství, znevýhodnění zjištěno až u porodu

Vývoj dítěte: kromě vývojové vady vše v pořádku, dle tabulek naopak dopředu

Stanovená diagnóza: RADIÁLNÍ DYSPLAZIE URNY

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje: dříve Vojtova metoda, plavání

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často: od 10. měsíce, 1x týdně, dále navštěvuje

Přínos hipoterapie dítěti: zpevnění břicha, zpevnění zad a srovnání postavení ramen

Změny, které rodiče na dítěti pozorují: zlepšení hrubé i jemné motoriky, získání většího sebevědomí

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: díky jízdě na koni si dítě oblíbilo sport, k hipoterapii přistupuje jako k zábavě, a ne jako k povinnému cvičení (vzpomínky na Vojtovu metodu)

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: x

7.1.3 K3

Pohlaví dítěte: žena

Rok narození dítěte: 2016

Aktuální věk dítěte: 4

Vzdělání dítěte: běžná mateřská škola s osobním asistentem

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání): 35, zdráva, vysokoškolské

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání): 42, zdrav, středoškolské

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav): muž, 1, zdrav

Sociální prostředí, v němž dítě žije: úplná rodina, rodinný dům, město

Věk matky i otce v době narození dítěte: M 31, O 38

Průběh těhotenství, porod: z počátku běžný průběh těhotenství, od 20. týdne těhotenství dítě sledováno pro svůj malý gestační věk, ve 40. týdnu těhotenství porod vyvoláván, to trvalo tři dny, poté bezproblémový porod, Apgar score 10-10-10

Vývoj dítěte: od narození opožděný vývoj, v cca roce plazení, od cca dvou let lezení, nyní lezení, stání s oporou, s dopomocí chůze (pár kroků), nemluvnost, ale porozumění řeči, pouze opakování často používaných slov

Stanovená diagnóza: TETRASOMIE 18P, TĚŽKÁ ZRAKOVÁ VADA

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje: fyzioterapie, ergoterapie, logopedie

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často: od 2 let, 2x týdně, dále navštěvuje

Přínos hipoterapie dítěti: zpevnění zad, překonání strachu ze zvířat, zlepšení vztahu k lidem

Změny, které rodiče na dítěti pozorují: získání většího sebevědomí

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: vzhledem ke znevýhodnění dítěte se jedná o jednu z mála aktivit, kterou dítě může vykonávat

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: finanční, nepřispívání pojišťoven

7.1.4 K4

Pohlaví dítěte: muž

Rok narození dítěte: 2014

Aktuální věk dítěte: 6

Vzdělání dítěte: běžná mateřská škola s osobním asistentem

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání): 30, Leidenská mutace, středoškolské

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání): 43, zdrav, středoškolské

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav): x

Sociální prostředí, v němž dítě žije: úplná rodina, rodinný dům, obec

Věk matky i otce v době narození dítěte: M 24, O 37

Průběh těhotenství, porod: běžný průběh těhotenství, z důvodu vrozené poruchy srážlivosti krve po celé těhotenství nutnost každodenních injekcí na ředění krve, porod předčasný ve 33. týdnu těhotenství, nejspíše v důsledku náhlé břišní příhody, nutná aplikace kyslíku

Vývoj dítěte: od cca jednoho roku opožděný pohybový vývoj, který se i nadále prohluboval

Stanovená diagnóza: ASPERGERŮV SYNDROM

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje: dříve Vojtova metoda, nyní fyzioterapie, každý den cvičení v domácím prostředí

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často: od 4 let, 1x týdně, dále navštěvuje

Přínos hipoterapie dítěti: celkové zlepšení pohybových dovedností

Změny, které rodiče na dítěti pozorují: skákání, chůze po schodech

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: lze ji kombinovat s dalšími terapiemi, a tím se stává účinnější

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: finanční, nepřispívání pojišťoven

7.1.5 K5

Pohlaví dítěte: žena

Rok narození dítěte: 2010

Aktuální věk dítěte: 10

Vzdělání dítěte: běžná mateřská škola bez asistenta pedagoga či osobního asistenta, bez odkladu základní škola bez asistenta pedagoga či osobního asistenta

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání): 35, zdravá, vysokoškolské

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání): 36, zdrav, středoškolské

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav): muž, 7, zdrav

Sociální prostředí, v němž dítě žije: prozatím úplná rodina (v rozvodovém řízení), rodinný dům, obec

Věk matky i otce v době narození dítěte: M 25, O 26

Průběh těhotenství, porod: ve 12. týdnu těhotenství hospitalizace z důvodu zdravotního stavu matky (infekce močových cest), od 20. týdne rizikové těhotenství, od 32. týdne těhotenství hospitalizace až do samotného porodu z důvodu hrozící preeklampsie

Vývoj dítěte: vše napřed – např. stoupaní bez sezení a lezení, poté rovnou chůze, špatná socializace v mateřské škole, neschopnost koncentrace, neschopnost plnění úkolů

Stanovená diagnóza: ADHD, DYSORTOGRAFIE

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje: x

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často: od 6 let, 1x týdně, dále navštěvuje

Přínos hipoterapie dítěti: zklidnění, zpevnění a lepší držení těla

Změny, které rodiče na dítěti pozorují: získání respektu ke zvířatům i lidem, osvojení dodržování pravidel

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: zabavení dítěte, vyplnění času, kontakt se zvířaty, pobyt venku

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: x

7.1.6 K6

Pohlaví dítěte: muž

Rok narození dítěte: 2014

Aktuální věk dítěte: 6

Vzdělání dítěte: běžná mateřská škola s asistentem pedagoga

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání): 38, Leidenská mutace (odhalena až po porodu), vyšší odborné

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání): 41, zdrav, středoškolské

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav): x

Sociální prostředí, v němž dítě žije: úplná rodina, rodinný dům, obec

Věk matky i otce v době narození dítěte: M 32, O 35

Průběh těhotenství, porod: do 36. týdne těhotenství běžný průběh těhotenství, poté hospitalizace matky z důvodu nízké váhy dítěte a malého vzrůstu, došlo ke zhoršení srdečních ozev dítěte, proveden oxytocinový zátěžový test, který skončil akutním císařským řezem, Apgar score 10-10-9, provedena řada vyšetření i testů, dítě propuštěno po měsíci domů jako zdrávo

Vývoj dítěte: opožděný vývoj, přetáčení pouze na pravou stranu, plazení, ale nikdy ne lezení, uchopování hraček pouze do pravé ruky

Stanovená diagnóza: DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje: dříve Vojtova metoda, nyní fyzioterapie, ergoterapie, magnetoterapie, lázně, každý den cvičení v domácím prostředí

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často: od 1 roku (2 roky), 3x týdně, již nenavštěvuje

Přínos hipoterapie dítěti: vzhledem k tomu, že dítě podstupovalo několik terapií současně, nelze přesně určit, co konkrétně je přínosem právě hipoterapie, určitě však ale vytvoření si respektu ke zvířatům i lidem, učení se pravidlům a slušnému chování

Změny, které rodiče na dítěti pozorují: výrazný psychický i sociální rozvoj

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: správné psychomotorické vedení, propojenost s fyzioterapií

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii: finanční, nepřispívání pojišťoven

7.2 Rozhovor

V této části bakalářské práce je uveden rozhovor s jednou oslovenou respondentkou – expertkou.

7.2.1 R1

Z koho se skládá Váš tým?

Náš tým tvořím já, jako předsedkyně sdružení, zooterapeutka, akreditovaná instruktorka AVK, lektorka kroužků a volnočasových aktivit. Dále zde pracuje asistentka předsedkyně organizace, která zároveň působí jako vodička koní a lektorka kroužků a volnočasových aktivit. Dalším členem našeho týmu je psychoterapeutka, která zde působí mimo jiné jako grantový manažer, ale také jako fyzioterapeutka. Dále náš tým tvoří několik asistentek kroužků a volnočasových aktivit působících i jako vodičky koní. Jedna z nich vykonává též funkci akreditované zdravotnice na zotavovacích akcích. A samozřejmě sedm koní, dva psi, tři kozy a jedna kočka.

Kdo jsou Vaši klienti?

Našimi klienty jsou jedinci od několika měsíců věku až po seniory. Hipoterapii však nabízíme pouze dětem. Dospělé přijímá málokteré středisko z důvodu vyššího rizika pádu. Většina nás také pracuje s menšími koňmi, a jsme tedy limitováni vahou klienta.

Jaké služby svým klientům nabízíte?

Nabízíme hipoterapii, hiporehabilitaci, kroužky pro děti, letní pobyty pro děti, individuální lekce přirozené komunikace a další služby. Zabýváme se výhradně metodou přirozené komunikace s koňmi.

Z jakého důvodu využíváte právě metodu přirozené komunikace s koňmi?

Koně, stejně tak i všechna ostatní zvířata považujeme za kolegy. Nepřipadá tedy v úvahu, abychom na ně používali udidlo, bič či jakýkoliv jiný donucovací prostředek. Kůň musí chtít spolupracovat a chtít se účastnit terapie, jinak je jeho léčebný potenciál mnohem nižší. V mnoha stájích se setkáte s vyhořelými koňmi, kteří protestují při jakékoliv práci s klientem. Jsou vyhaslí a o klienta v nejlepším nejeví zájem. Naši koně komunikují a zasahují do terapie vlastní intervencí.

Jaké jsou výhody hipoterapie?

Hipoterapie má např. oproti klasické fyzioterapii hned několik výhod: kůň působí motivačně a klient ani neví, že cvičí. Kůň je teplý a prohřívá tak klientovy svaly. Trojrozměrný pohyb koňského hřbetu žádná jiná rehabilitační pomůcka nenahradí, a navíc hipoterapie probíhá v přírodě na čerstvém vzduchu.

Jaké jsou nevýhody hipoterapie?

Finanční, jak pro organizaci, tak pro rodiny s dětmi, ale i časové.

V jakém věku k Vám děti přicházejí?

Nejvíce k nám docházejí děti ve věku od tří do šesti let. Není však výjimkou, že k nám přicházejí i děti mladší.

Jak často a jak dlouho děti hipoterapii v průměru navštěvují?

Obvykle tak 2x týdně. Navštěvují nás dlouhodobě, měsíce i roky.

Co dětem hipoterapie přináší, jaké na nich pozorujete změny?

Sledujeme zlepšení držení těla a postury, zlepšení fyzické kondice, nápravu patologických motorických vzorců, ale také zlepšení řečových schopností, komunikačních a sociálních dovedností, jemné i hrubé motoriky. Nechodící děti často začnou chodit.

Jak s rodiči spolupracujete, jak dítě motivujete?

Spolupráce s rodiči je velmi důležitá. Přicházejí k nám rodiče s dětmi, jejichž příběhy obvykle nejsou vůbec šťastné. I přesto nás spojuje touha dětem pomoci. Rodiny vnímáme jako bojovníky, kterým se snažíme co nejvíce pomáhat. Děti ke zvířatům často přistupují podle rodičů, je tedy třeba, aby k nim rodič měl kladný vztah. Ještě se nám nestalo, aby na hipoterapii přišla rodina, která má ke koním negativní vztah. Děti k nám na hipoterapii dochází s rodiči, ale ti se jí obvykle neúčastní. Buď zůstávají v zázemí organizace, nebo jsou několik kroků před koněm. To se odvíjí od věku dítěte a jeho závislosti na rodičích, ale do terapie samotní rodiče nezasahují. Děti motivují rodiče, hipoterapeuti, ale největší motivací jsou pro ně samotní koně. Stávají se pro ně kamarády, hned znají jejich jména a těší se ně. Zvládnutí jízdy na tak velkém zvířeti dítěti dodá i sebevědomí. Naší snahou je, aby děti vnímaly hipoterapii jako hru, nejen jako pouhé povinné cvičení. Je třeba, abychom k dětem přistupovali individuálně, a to s úsměvem, vlídností a lidskostí. Důležité je umět pochválit a povzbudit. Naším cílem je, aby čas strávený u nás přinášel dětem i rodičům radost a společně se k nám opět těšili.

7.3 Vyhodnocení a zpracování jednotlivých dat

V této bakalářské práci bylo představeno celkem šest kazuistik. Respondenty byly děti se znevýhodněním navštěvující hipoterapii, resp. jejich zákonní zástupci, kteří se s autorkou o tyto informace ochotně podělili.

Jak je z kazuistik patrné, jedná se spíše o mladší děti, a to ve věku od 2 do 10 let. Ve čtyřech případech jde o dívky, ve dvou o chlapce, což je pouze náhodné. Téměř všechny tyto děti (s výjimkou jednoho, a to z důvodu nízkého věku) navštěvují běžné mateřské či základní školy. Všechny děti žijí v úplných rodinách, polovina z nich má mladšího či staršího sourozence.

Průběhy těhotenství matek těchto dětí i porodů jsou velmi individuální. V mnoha případech došlo k odhalení znevýhodnění až po narození dítěte či v průběhu dalších let, především díky odlišnému vývoji dítěte. Stanovené diagnózy jsou velmi různorodé. Setkat se zde můžeme

s Kongenitální myotonickou dystrofií 1. typu, Radiální dysplazií urny, Tetrasomií 18p v kombinaci s těžkou zrakovou vadou, Aspergerovým syndromem, DMO či ADHD v kombinaci s dysortografií.

Většina zkoumaných dětí podstupuje kromě hipoterapie i další léčbu či terapii doplněnou o každodenní cvičení v domácím prostředí. Valná většina těchto rodin začala hipoterapii navštěvovat ve velmi nízkém věku dítěte či s příchodem nějaké změny (nástup do mateřské či základní školy). Hipoterapii navštěvují všechny děti v průměru přibližně 2,5 roku, a to 1x až 3x týdně.

Přínos hipoterapie i změny, které rodiče na dítěti pozorují jsou velice individuální. Vždy záleží na druhu i stupni znevýhodnění dítěte. Obecně se rodiče shodují v tom, že zooterapie jejich dětem přinesla celkové zpevnění těla (především tedy zpevnění břicha a zad), lepší držení těla a zdokonalení pohybových dovedností. Dále hipoterapie dětem přináší zlepšení vztahu ke zvířatům, což může být mnohdy nápomocné i ke zlepšení vztahu k lidem. Zároveň si děti vytvářejí určitý respekt ke zvířatům i lidem a učí se dodržování pravidel. Mnohdy dětem zvíře pomůže i k získání většího sebevědomí.

Za výhodu zooterapie lze považovat např. její kombinovatelnost s dalšími terapiemi, se kterými úzce souvisí, a díky tomu se stává účinnější. Za další výhodu můžeme jistě považovat kontrolu vývoje dítěte zkušenými hipoterapeuty. Nesmíme opomíjet ani správné psychomotorické vedení.

Jako jedinou nevýhodu vidí polovina rodičů nákladnost hipoterapie, která není bohužel zdravotními pojišťovnami proplácena. Časovou náročnost nikdo z rodičů nezmínil.

Expertní rozhovor probíhal v klubovně neziskové organizace věnující se zooterapii, jejíž předsedkyní oslovená expertka je. Bylo jí položeno celkem deset otázek. Celý rozhovor byl po předchozí domluvě zaznamenáván na diktafon. Autorka poté odpovědi expertky doslovně přepsala.

Několik otázek bylo zaměřených na popis dané neziskové organizace věnující se zooterapii. Všechny otázky se týkaly spíše hipoterapie, než zooterapie obecně. Zbytek otázek byl směřován na problematiku hipoterapie u dětí se znevýhodněním. Díky odpovědím na tyto otázky bylo zjištěno, jaké jsou výhody a nevýhody hipoterapie či jaké změny lze na dítěti vlivem hipoterapie pozorovat. Posloužily také pro dokreslení složité situace spolupráce na pozadí komunikace mezi rodičem, terapeut, v tomto případě hipoterapeutem, a dítětem.

Expertka v rozhovoru představuje svůj tým, popisuje klienty organizace a také uvádí, jaké služby svým klientům nabízí. Též vysvětluje, proč organizace využívá právě metodu přirozené komunikace.

Výhod u zooterapie uvedla expertka hned několik, např. trojrozměrný pohyb koňského hřbetu, který žádná jiná rehabilitační pomůcka nenahradí i to, že oproti jiným terapiím, např. fyzioterapii, probíhá v přírodě na čerstvém vzduchu. Nevýhody uvedla dvě, a to finanční a časovou náročnost hipoterapie.

Dále v rozhovoru uvádí, že do jejich organizace docházejí nejvíce děti ve věku od tří do šesti let, ale i děti mladší. Děti hipoterapii navštěvují obvykle tak dvakrát týdně a dlouhodobě, i několik let.

Vlivem hipoterapie na dětech pozoruje především zlepšení fyzické kondice a změny v držení těla a postury. Nezanedbatelným přínosem je dále náprava patologických motorických vzorců. Též pozoruje zlepšení řečových schopností, komunikačních a sociálních dovedností i jemné a hrubé motoriky.

Spolupráce na pozadí komunikace mezi rodičem, terapeutem, v tomto případě hippoterapeutem, a dítětem je pochopitelně velmi důležitá, což potvrzuje i expertka v rozhovoru. Rodiče, hipoterapeuty, ale i ostatní členy organizace spojuje touha dětem pomoci. Expertka zdůrazňuje také nutnost pozitivního vztahu celé rodiny ke zvířatům. Největší motivaci pro dítě (kromě rodičů a hipoterapeutů) vidí v koni samotném. Ten se stává jeho kamarádem, opakovaně se na něj těší, mnohdy mu dodává i větší sebevědomí. Cílem všech členů organizace je, aby dítě vnímalo hipoterapii jako hru. Zakládají si na individuálním přístupu ke každému dítěti. Expertka též vyzdvihuje potřebu pochval a povzbuzení. Cílem organizace je, aby čas strávený u koní přinášel rodinám radost a opět se k nim těšily.

8 Odborná diskuze nad zjištěnými daty

Díky zjištěným datům lze konstatovat, že zvířata byla a stále jsou přirozenou součástí našeho života a mohou mít pozitivní účinek na psychickou a fyzickou kondici. Vzhledem k tomu, že hipoterapie je terapeutickou metodou založenou na pozitivním působení koně na člověka v rovině psychické i fyzické, stojí za to věnovat v této bakalářské práci pár vět i psychosomatice.

„Psychosomatika se zabývá psychickými příčinami, původními a následnými projevy tělesných poruch, působením těchto poruch na pacientovo psychosociální okolí a na vztah mezi pacientem a terapeutem nebo lékařem. Slovo „psychosomatika“ je složené ze dvou řeckých slov – psýché (duše) a sóma (tělo) – a označuje souhru tělesných a duševních procesů.

Psychosomatická reakce je naprosto zdravá podoba prožívání, vždyť každý pocit vyvolává nějakou tělesnou reakci a každá tělesná reakce rozpoutává nějaké pocity. Pojmy „psychosomatické choroby“ a „psychosomatózy“ pak označují patologické formy vztahu mezi tělem a duší, totiž spolupůsobení fyzických a psychických faktorů při vzniku a průběhu nemoci. Psychosomatika nehodlá přisuzovat menší význam tělesným faktorům, chce zdůraznit význam faktorů duševních. Na souvislosti mezi tělem a duší se v průběhu staletí pohlíželo velice různě. Moderní psychosomatika se zrodila z prací Sigmunda Freuda a jeho žáků, které jasně ukázaly, jak velký význam má duše při vzniku a vývoji tělesných poruch (MORSCHITZKY, SATOR 2007).

Ze zjištěných dat lze odvodit několik základních pravidel, které by všichni účastníci hipoterapie měli dodržovat.

Je nutno respektovat důstojnost a hodnotu dítěte a usilovat o zachování a ochranu základních lidských práv, zároveň však i těch zvířecích. Je třeba vynakládat veškeré úsilí k ochraně zájmů dětí i jejich zákonných zástupců. Nezbytné je vzájemně se respektovat, poskytovat si úplné informace. Své schopnosti a dovednosti využívat pro účely, jež jsou v souladu s výše uvedenými hodnotami a nezneužívat jich. Uvědomovat si velkou zodpovědnost, kterou nesou, jelikož jejich jednání může ovlivnit nejen psychický a fyzický stav dítěte, ale i všech ostatních členů rodiny. Důležité je rovněž vzájemně si předem objasnit všechny záležitosti týkající se terapie, vyhýbat se vztahům, které by mohly omezit jejich objektivitu či způsobit konflikt. Nutné je i neustále se vzdělávat a osobnostně se rozvíjet. Těž

je třeba uvědomit si, že i osobní problémy mohou hipoterapii zásadně ovlivnit. Dále je třeba vyhýbat se jakékoliv činnosti, která porušuje nebo omezuje lidská, zákonná nebo občanská práva dětí, práva zvířat a hygienické normy. Respektovat názory, postoje a pocity ostatních je rovněž nezbytné, stejně jako respektovat důvěrnost informací získaných v průběhu terapie, sdělovat je pouze se souhlasem zákonných zástupců dítěte, a to pouze z profesních důvodů a pouze s osobami, kterých se daný případ týká. Je dobré vzájemně se informovat o smyslu a povaze své činnosti, užití techniky a metody i jednat s ohledem na potřeby, odlišné kompetence a povinnosti zooterapeutů, terapeutů, psychoterapeutů, psychologů, lékařů a pracovníků jiných profesí. V případě, že hipoterapie není pro dítě přínosná nebo o její ukončení požádají zákonní zástupci, hned se ukončuje.

Spolupráce všech účastníků hipoterapie patří k jednomu z nevýznamnějších faktorů ovlivňujících její výsledky. Vždyť všechny spojuje jedno jediné – touha dětem pomoci, tedy dosáhnout u nich maximálního rozvoje osobnosti a maximální úrovně jejich socializace.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat využití zooterapie ve speciální pedagogice. Práce byla rozdělena do dvou částí teoretické a empirické. Celkem v osmi kapitolách čtenáři představila informace týkající se této problematiky.

V teoretické části práce vymezila speciální pedagogiku – humanitní svébytnou vědu, jejíž význam spočívá ve speciální edukaci a rozvoji jedinců, kteří mají speciální edukační potřeby a pro svůj rozvoj potřebují speciální přístup a péči. Představila nejznámější osobnosti, které svými činy přispěli k jejímu vývoji a profilaci. Též uvedla přístupy společnosti ke znevýhodněným jedincům, se kterými jsme se mohli setkat v minulosti, ale i přístupy, se kterými se setkáváme v současné době. Čtenáře seznámila i s členěním speciální pedagogiky. Dále je zde charakterizována terapie, terapeutické přístupy a terapeuticko-formativní přístupy. Následně práce vymezuje zooterapii – terapii, jejíž podstatou je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka v rovině psychické i fyzické. Zooterapii zde rozdělila, a to hned podle několika kritérií. Velká část práce byla věnována rodinám s dětmi se znevýhodněním a jejich nelehkému osudu. Následně popsala nejznámější druhy zooterapie – felinoterapii, canisterapii a hipoterapii a zabývala se jejich působením na děti se znevýhodněním.

Empirická část se sestávala z výzkumného šetření zkoumajícího využití hipoterapie ve speciální pedagogice u dětí se znevýhodněním, a to s ohledem na širší její problematiku. Čtenáři představila svůj cíl a popsala zvolené metody a techniky. Též definovala výzkumný vzorek, popsala respondenty a popsala pilotní studii. Následoval vlastní průběh šetření, jenž tvořilo několik kazuistik a rozhovor. Poté došlo na vyhodnocení a zpracování jednotlivých dat, díky nimž mohla následovat i odborná diskuze nad zjištěnými daty, která se zabývala např. psychosomatikou.

Závěrem lze říci, že zooterapie je vhodnou podpůrnou formou terapie, významně obohacující život jedinců se znevýhodněním. Intenzita jejího pozitivního působení na psychickou i fyzickou stránku jedince je však velmi individuální, jelikož ji ovlivňuje řada faktorů.

Autorka věří, že pozitivní účinky zooterapie se budou v budoucnu využívat častěji a že tato terapie se možná, i díky této bakalářské práci, dostane do povědomí většímu počtu lidí.

Seznam použitých zdrojů

- DOUGLAS, K., SUTTON, R., 2013. *Social Psychology*. Berlín: Springer. ISBN: 978-02-3021-803-1.
- FISHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GALAJDOVÁ, L., 2011. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
- HELUS, Z., 2006. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1168-3.
- HOGENOVÁ, A., 2015. *Fenomenologie a postmoderna*. Praha: UK. ISBN: 978-80-729-0818-9.
- HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K., 2007. *Hipoterapie*. Ostrava: Montanex. ISBN: 978-80-7225-190-2.
- KRUMLOVSKÁ, O., 2019. *Léčba kočkou*. Praha: Fortuna Libri. ISBN: 978-80-7546-219-0.
- LANGMEIER, J., 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1284-0.
- MORSCHITZKY, H., SATOR, S., 2007. *Když duše mluví řečí těla – Stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0972-0.
- MÜLLER, O., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
- OREL, M., 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada: ISBN: 978-80-247-3737-9.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7351-120-0.
- REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3006-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., 2005. *Základy speciální pedagogiky I*. UPOL: Olomouc: ISBN 80-244-1083-4.
- SACKS, A., 2018. *Special Education*. New York: Grey House Publishing Inc. ISBN: 1682179508
- SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J., 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1428-8.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1733-3.

ŠEĎOVÁ, K., ŠVARČÍK, R., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0644-6

TVRDÁ, A. 2020. *Canisterapie*. Praha: Plot. ISBN: 978-80-7428-366-6.

VALENTA, M., 2014. *Přehled speciální pedagogika*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0602-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0696-5.

VELEMÍNSKÝ, M., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. ISBN: 978-80-7322-109-6.

HADJ MOUSSOVÁ, Z., 2020. Případová studie – kazuistika. In: *Turbo* [online]. [vid. 13. 3. 2020]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=3737>

HÁLKOVÁ, P., 2020. Kazuistika v pomáhajících profesích – zaměření na sociální službu. In: *Společnost pro ranou péči* [online]. [vid. 13. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/Kazuistika_v_pomahajicich_profesich.pdf

POSPÍŠILOVÁ, T., 2020. Základy sociologického výzkumu. In *Národní síť zdravích měst České republiky* [online]. [vid. 17. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.zdravamesta.cz/cb21/archiv/akce/_nszm/nszm06/ps06/prez_Vajdova.pdf

VLČKOVÁ, K., 2020. Výběr výzkumného vzorku. In: *Informační systém Masarykovy univerzity* [online]. [vid. 17. 3. 2020]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2015/SZ7BP_MET1/um/59559875/vyzkumny_vzorek.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Formulář pro kazuistiky

Příloha č. 2 – Otázky použité v rozhovoru

Příloha č. 3 – Čestné prohlášení pro respondenty

Příloha č. 4 – Čestné prohlášení od respondentů (vzor)

Příloha č. 5 – Fotodokumentace

Přílohy

Příloha č. 1

Pohlaví dítěte:

Rok narození dítěte:

Aktuální věk dítěte:

Vzdělání dítěte:

Matka (věk, zdravotní stav, vzdělání):

Otec (věk, zdravotní stav, vzdělání):

Sourozenci (pohlaví, věk, zdravotní stav):

Sociální prostředí, v němž dítě žije:

Věk matky i otce v době narození dítěte:

Průběh těhotenství, porod:

Vývoj dítěte:

Stanovená diagnóza:

Další léčba/terapie, kterou dítě navštěvuje:

Od kterého věku dítě navštěvovalo/navštěvuje hipoterapii, jak často:

Přínos hipoterapie dítěti:

Výhody, které rodiče spatřují v hipoterapii:

Nevýhody, které rodiče spatřují v hipoterapii:

Změny, které rodiče na dítěti pozorují:

Příloha č. 2

- 1) Z koho se skládá Váš tým?
- 2) Kdo jsou Vaši klienti?
- 3) Jaké služby svým klientům nabízíte?
- 4) Z jakého důvodu využíváte právě metodu přirozené komunikace s koňmi?
- 5) Jaké jsou výhody hipoterapie?
- 6) Jaké jsou nevýhody hipoterapie?
- 7) V jakém věku k Vám děti přicházejí?
- 8) Jak často a jak dlouho děti hipoterapii v průměru navštěvují?
- 9) Co dětem hipoterapie přináší, jaké na nich pozorujete změny?
- 10) Jak s rodiči spolupracujete, jak dítě motivujete?

Příloha č. 3

Čestné prohlášení

Já, Klára Pešková, nar. 11. 1. 1996 čestně prohlašuji, že informace získané od respondentů budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce s názvem Využití zooterapie ve speciální pedagogice. Všechny získané informace budou v práci anonymizovány/zakódovány.

Ve Tmání dne 10. 2. 2020



Příloha č. 4

Čestné prohlášení

Já, _____, nar. _____ čestně prohlašuji, že souhlasím se zveřejněním všech poskytnutých informací v bakalářské práci autorky Kláry Peškové, nar. 11. 1. 1996, s názvem Využití zooterapie ve speciální pedagogice, které budou v práci anonymizovány/zakódovány.

V/ve _____ dne _____

Příloha č. 5



Felinoterapie (Ústecký deník 2020)

Dostupné z: https://ustecky.denik.cz/zpravy_region/foto-vecer-pro-tiche-tlapky-pomuze-detem-20151105.html



Felinoterapie (Ústecký deník 2020)

Dostupné z: https://ustecky.denik.cz/zpravy_region/foto-vecer-pro-tiche-tlapky-pomuze-detem-20151105.html



Felinoterapie (Ústecký deník 2020)

Dostupné z: https://ustecky.denik.cz/zpravy_region/foto-vecer-pro-tiche-tlapky-pomuze-detem-20151105.html



Canisterapie (Podještědská smečka Liberec 2020)

Dostupné z: <https://www.smecka.eu/cs/co-je-canisterapie>



Canisterapie (Podještědská smečka Liberec 2020)

Dostupné z: <https://www.smecka.eu/cs/co-je-canisterapie>



Canisterapie (Podještědská smečka Liberec 2020)

Dostupné z: <https://www.smecka.eu/cs/co-je-canisterapie>



Hipoterapie (Centrum hiporehabilitace Mirákl 2020)

Dostupné z: <https://www.chmirakl.cz/fotogalerie-hipoterapie>



Hipoterapie (Centrum hiporehabilitace Mirákl 2020)

Dostupné z: <https://www.chmirakl.cz/fotogalerie-hipoterapie>



Hipoterapie (Centrum hiporehabilitace Mirákl 2020)

Dostupné z: <https://www.chmirakl.cz/fotogalerie-hipoterapie>