



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

**Vztah mezi zvířetem a dítětem
předškolního věku s kombinovaným
postižením, možnosti využití zooterapie**

Vypracovala: Johana Pomahačová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury, uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne

.....

Johana Pomahačová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat především panu docentu PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za jeho cenné rady a užitečné připomínky při vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování patří také všem, kteří byli ochotni se na výzkumu podílet.

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je porovnat četnost výskytu domácího mazlíčka v rodinách se zdravými dětmi a v rodinách pečujících o dítě se zdravotním postižením. Včetně možnosti využívání zooterapie u dětí se zdravotním postižením. Bakalářská práce má teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze čtyř hlavních částí. V první kapitole se bakalářská práce věnovala pojmu předškolní období a předškolní věk. Podrobněji jsou zde popsány schopnosti a dovednosti dítěte v průběhu předškolního období – jeho kognitivní a emocionální vývoj, vývoj a průběh socializace, vznik jeho sebepojetí a zejména vztah dítěte předškolního věku ke zvířeti. V druhé kapitole se práce věnuje zdravotním postižením jako celku, jeho definicemi a projevy u dítěte předškolního věku. Dále jsou zde popsána jednotlivá zdravotní postižení – mentální, tělesné, smyslové, narušenou komunikační schopnost, vývojové poruchy chování, autismus a také kombinované postižení, které specifikují do předškolního období. Ve třetí kapitole se bakalářská práce zabývá terapiemi u jedinců se zdravotním postižením. Rozebrány jsou zde pedagogické, léčebné, sociální a pracovní prostředky koordinované rehabilitace. Čtvrtá kapitola se věnuje jedné z terapií, a to konkrétně zooterapii. Je zde popsán stručně historický vývoj, podmínky za pomoci, kterých lze praktikovat zooterapii, dále je zde rozdělena zooterapie dle metody a druhu. Pro praktickou část byl vybrán kvantitativní výzkum, který byl prováděn korelačním šetřením. Jako nástroj byl vytvořen dotazník s uzavřenými i otevřenými otázkami (viz příloha č. 1). Dotazníkové šetření bylo následně vyhodnocováno pomocí grafů, které jsou následně i slovně popsány.

Klíčová slova: zooterapie, vztah dítěte a zvířete, předškolní věk, zdravotní postižení, terapie u jedinců se zdravotním postižením

Abstract

The aim of this bachelor thesis is to compare the occurrence of a pet in families with healthy children and families caring for a child with disabilities. Including the possibility of using zootherapy for children with disabilities. The bachelor thesis has a theoretical and practical part. The theoretical part consists of four main parts. In the first chapter, the bachelor thesis devoted to the concept of pre-school and pre-school age. The child's abilities and skills during the pre-school period are described in more detail - his cognitive and emotional development, the development and progress of socialization, the emergence of his / her self-concept, and especially the relation of the pre-school child to the animal. In the second chapter the thesis deals with disability as a whole, its definitions and manifestations in pre-school child. There are also described individual disabilities - mental, physical, sensory, impaired communication ability, developmental behavioral disorders, autism and also the combined disability that I specify in pre-school. In the third chapter, bachelor thesis deals with therapies in individuals with disabilities. There are pedagogical, therapeutic, social and working means of coordinated rehabilitation. The fourth chapter deals with one of the therapies, namely zoo therapy. Here is briefly described the historical development, the conditions for the help that can be practiced by the zoo therapy, there is also divided the zootherapy according to the method and the species. For the practical part, quantitative research, which was carried out by the correlation survey, was selected. A closed and open questionnaire was created as a tool (see Appendix 1). The questionnaire survey was subsequently evaluated using graphs, which are subsequently worded.

Key words: zootherapy, child and animal relationship, pre-school age, disability, therapy for individuals with disabilities

Obsah

Úvod.....	9
1. Předškolní období.....	10
1.1 Vývoj základních schopností a dovedností.....	10
1.2 Kognitivní vývoj	11
1.3 Emoční vývoj	12
1.4 Socializace	12
1.5 Vývoj dětské osobnosti a sebepojetí	13
1.6 Vztah dítě předškolního věku k domácímu zvířeti.....	14
2. Zdravotní postižení	15
2.1 Dítě s mentálním postižením	16
2.2 Dítě s tělesným postižením	17
2.3 Dítě se smyslovým postižením	18
2.3.1 Zrakové postižení	18
2.3.2 Sluchové postižení	18
2.4 Dítě s narušenou komunikační schopností	19
2.5 Dítě se specifickými vývojovými poruchami chování.....	20
2.6 Dítě s autismem	21
2.7 Kombinované postižení.....	21
2.7.1 Nejčastější typy kombinovaného postižení	21
3. Terapie u jedinců se zdravotním postižením	22
3.1 Léčebné prostředky rehabilitace.....	23

3.2	Sociální prostředky rehabilitace.....	23
3.3	Pedagogické prostředky rehabilitace.....	24
3.4	Pracovní prostředky rehabilitace.....	25
4.	Zooterapie.....	25
4.1	Historický vývoj a její současný stav.....	27
4.2	Podmínky pro terapii za pomoci zvířat.....	27
4.3	Typy zooterapie dle metody.....	28
4.4	Typy zooterapie dle zvířecího druhu.....	29
4.4.1	Canisterapie.....	29
4.4.2	Hiporehabilitace.....	30
4.4.3	Felinoterapie.....	31
4.4.4	Terapie za pomoci jiných druhů zvířat.....	31
4.4.5	Hospodářská zvířata.....	32
4.4.6	Kombinace různých druhů zvířat.....	32
5.	Praktická část.....	33
5.1	Cíle výzkumu.....	33
5.2	Hypotéza.....	33
5.3	Metodika výzkumu.....	33
5.4	Výzkumný vzorek.....	34
5.5	Interpretace získaných výsledků.....	34
6.	Diskuze.....	51
7.	Závěr.....	53

Seznam použitých zdrojů.....	55
Seznam použitých zkratk 60	60
Seznam příloh.....	61

Úvod

Motto: „Všechny živé bytosti mají stejnou duši, i když tělem se navzájem liší.“

Hippokrates

Zooterapie, tento druh terapie, je rok od roku stále populárnější. Zejména v České Republice ale stále čeká na širší povědomí a užívání. Přesto je již v určitých zařízeních praktikována, jako je například nemocnice, denní stacionář, pobytové zařízení či domov důchodců.

Zvířata jsou pro nás pomocníci a přáteli již od pradávna. Prvotně nás chránili, pomáhali lovit, poté se nám stali společníky a také terapeuty ve špatných chvílích života člověka. Zejména pes a kůň má nejvíce spjatou svou historii s historií lidstva. Zvíře má blahodárny vliv na člověka již celá staletí. Nerozlišuje, zda je jeho člověčí společník hezký, ošklivý, zdravý či postižený. Nemá žádné předsudky, bere nás takové, jací jsme. *„Zvířata jsou moc příjemní přátelé: na nic se nevyptávají, nic nekritizují.“* (George Eliot)

Když mu dáme laskavou a milující péči, rád nám ji vrátí upřímnou a nehynoucí láskou. Umí milovat jak dítě zdravé, tak dítě s postižením. Díky svému mimosmyslovému vnímání dokážou vycítit pocity a nálady svého člověčího partnera, a tím na ně adekvátně reagovat.

Prostřednictvím svého cítění se pro nás staly nepostradatelnými pomocníky v léčbě zdravotně postižených dětí. Takto nemocné dítě má problém s vyjádřením emocí slovně, a proto mu chybí porozumění od lidské společnosti. Zvířecí společník je schopný pochopit emoční sdělení, které nejsou vyjádřeny pomocí slov, a proto dává dítěti tak důležitou zpětnou vazbu. Svým chováním proto eliminuje citovou deprivaci dítěte a stává se pro něj bezprostředním a milujícím společníkem a kamarádem.

1. Předškolní období

Předškolní období trvá od 3 do 6-7 let věku. Koncem této fáze není jen fyzický věk, ale je důležitá složka sociální – zejména nástup do školy. V předškolním věku si dítě uvědomí svou pozici a vztah ke světu. Představitost není regulována logikou, dítě si totiž přizpůsobuje své představy aktuálním možnostem a potřebám. Toto období lze chápat jako přípravu na život ve společnosti. Vývojově podmíněné změny jsou znatelné ve hře, kdy začíná být společná aktivita, která vyžaduje přizpůsobení se i prosazení se, tj. prosociální chování (Vágnerová, 2012).

Tyto děti jsou plné energie, zvědavosti a nadšení. Bývají neustále v pohybu a do toho, co je zaujme, se pouštějí s velkým nadšením. Ve všech činnostech dětí se projevuje kreativita a fantazie – v malování, hraní nebo třeba ve vyprávění (Allen, Marotz, 2002).

Hlavním zaměstnáním je právě hra, prostřednictvím hry se rozvíjí všechny psychické funkce, např. tvořivost, fantazie, řečové schopnosti atp. (Novotná a kol., 2012). Výrazně se navyšuje slovní zásoba, rozvíjí se intelekt, díky tomu se děti naučí přesněji vyjadřovat a lépe řešit problémy. Jsou také přesvědčeny, že jejich názory jsou pravdivé, ale zároveň si začínají uvědomovat potřeby ostatních. Touží po nezávislosti, ale pořád se ujišťují, že jim někdo dospělý pomůže, podpoří nebo je utěší, když to bude nutné (Allen, Marotz, 2002).

1.1 Vývoj základních schopností a dovedností

Ve třech letech dítě ukončilo důležitou etapu v životě. Naučilo se chodit a pohybovat po vzoru dospělých. Umí běhat, chodit do schodů i ze schodů bez opory. Motorický vývoj se ale nadále zdokonaluje (Langmeier, Krejčířová, 2006). V předškolním věku se nejvíce rozvíjí hrubá motorika. Děti se učí novým dovednostem, jsou obratnější, rychlejší (Novotná a kol., 2012). Vzniká větší koordinovanost, hbitost a elegance pohybů. Čtyřleté dítě dobře utíká, seběhne ze schodů, stojí na jedné noze, hází míč. Větší zručnost se začíná projevovat ve vyšší soběstačnosti, někdy je však ještě nutná dopomoc například při určování pořadí při oblékání. Svou zručnost procvičuje

a zdokonaluje při hře s kostkami, plastelínou atp., největší podíl na rozvoji zručnosti má kresba (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Samozřejmě i řeč se značně vyvíjí a zlepšuje. Ve výslovnosti tříletého dítěte jsou značné nepřesnosti. Hlásky nahrazuje či nepřesně vyslovuje. V předškolním období se také zvyšuje slovní zásoba i větné stavby začínají být složitější (více než tři slova). V tomto věku si dítě hodně rádo povídá, má rádo říkanky a písničky, rádo se je učí a opakuje. Jelikož se zvětšuje slovní zásoba, zvyšuje se i růst poznatků o sobě samém i okolí. Začíná také účinně užívat řeči k regulaci svého chování (Langmeier, Krejčířová, 2006). V tomto období dítě zvládá početní řadu do deseti. Na konci období děti pochopí, že počítat znamená přiřazovat prvky číselné řady k jednotlivým objektům (Vágnerová, 2012).

Na konci předškolního období se objevují dvě tendence – vyrůstá z rámce rodiny (domov mu nestačí, zajímá ho okolní svět, rozšiřuje se časová perspektiva, např. až večer, zítra apod.) a potřeba specificky lidské činnosti – práce, např. ve čtyřech letech dítě rádo pomáhá při domácích pracích (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.2 Kognitivní vývoj

Kolem čtvrtého roku se inteligence vyvíjí z předpojmové (symbolické) na názorové (intuitivní) myšlení. Zmiňovanou fází kognitivního vývoje takto označil Piaget (1966) podle typického uvažování předškolních dětí. Uvažuje v pojmech, které jsou na základě skutečnosti. Myšlení nemá doposud logické operace, závisí pouze na viditelné skutečnosti. Už ve třech letech dítě rozlišuje imaginární a reálné skutečnosti. Při zvládání náročnějších úkolů a problémů mají předškolní děti stále tendenci spoléhat se na pomoc druhé osoby.

Předškolní děti jsou schopny rozeznat minulost a budoucnost, proto jsou schopny něco plánovat. Plány jsou postaveny na konkrétní zkušenosti z reálného světa, např. že půjdou nakupovat či na výlet (Vágnerová, 2012). Od 3 do 6 let se zlepšuje pozornost, je zvýšená odolnost proti rušivým podnětům a začíná formování záměrné paměti (Novotná a kol., 2012). Děti si lépe a více pamatují, pokud mohou využít

logických souvislostí, tím se zvyšuje kapacita paměti a narůstá rychlost při zpracování a zapamatování si nových informací (Vágnerová, 2012).

Kognitivní dovednosti, které si dítě osvojí v předškolním období, jsou základem pro nabývané vědomosti a dovednosti ve škole. Jako jsou čtení, psaní, počítání a logické myšlení (Newman, 2004).

1.3 Emoční vývoj

Citový vývoj jedince souvisí s celkovým vývojem osobnosti. Z psychologických výzkumů vyplívá, že základy citového prožívání jsou dány již v raném věku dítěte. Čím mladší dítě, tím jsou citové zážitky pro jeho život významnější (Novotná a kol., 2012).

Emoční prožívání je u předškolních dětí stabilnější a vyrovnanější než u batolat. Jsou častěji pozitivně naladěny (mají smysl pro humor), ubývá negativních emočních projevů (chápu příčinu vzniku nepříjemné situace i její nezbytnost). Emoce bývají dost intenzivní a často přecházejí od jedné ke druhé. Většina prožitků je vázána na momentální uspokojení nebo neuspokojení. Díky pochopení nejbližší budoucnosti se dítě předškolního věku dokáže na něco těšit, naopak se může i něčeho obávat.

Rozvíjí se emoční inteligence a děti začínají lépe chápat svoje i cizí pocity. Rozumí, že emoce mohou být pozitivní nebo negativní. Postupně se rozvíjí schopnost vžití se do druhé osoby, tj. empatie. U starších předškolních dětí se vyskytuje pochopení, že někteří lidé své pocity nedávají najevo. Vědí, že vnější projev může sloužit k úmyslnému maskování skutečných emocí. Objevuje se pocit sounáležitosti i viny, dítě ví, uvědomuje si, že udělalo něco špatného a je mu to nepříjemné (Vágnerová, 2012).

1.4 Socializace

Nejen v předchozích vývojových obdobích, ale také v předškolním věku zůstává jako nejdůležitější prostředí rodina, která zajišťuje první kontakt s okolím – tzv. socializaci, uvádí dítě do společnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006). Socializace probíhá v interakci s jinými lidmi a tím dítě rozvíjí svou individualitu. Rozšíření sociálních kontaktů umožňuje dítěti získávat nové zkušenosti. Změna není jen z vnějšku, tj.

chování, ale také se mění vnitřní prožívání a hodnocení, rozvíjí se sebepojetí a sebehodnocení (Vágnerová, 2012).

Dítě je pod tlakem, aby své chování přizpůsobilo způsobům dané společnosti – aby se chovalo jako dospělí. Jedinec si postupně utváří normy, na základě příkazů a zákazů od dospělého, poté je přijme za své. Rozvoj seberegulace se postupně vyvíjí. Ve třech letech se objevují první počátky sebekontroly. Nejprve používá samo vůči sobě hlasité příkazy, sebeverbalizace časem postupně ubývá. Tříleté děti dobře poznají a pojmenují emoce druhých a na negativní emoce svých nejbližších reagují prosociálním chováním (utěšit, pomoci). V předškolním období rychle narůstá schopnost porozumění myšlenkám, motivům a prožitkům druhých lidí, která se projevuje v rozvoji symbolických her, tady si dítě zkouší vidět svět jinými očima (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.5 Vývoj dětské osobnosti a sebepojetí

Vnitřní prožívání dítěte předškolního věku je základem pro jeho emoční vývoj a úzce souvisí se sebepojetím, které je v tomto věku nestabilní a závislé na aktuální sociální situaci (Langmeier, Krejčířová, 2006). Sebepojetí nevzniká náhle, ale utváří se v průběhu celého života působením četných sociálních vlivů (Novotná a kol., 2012). J. Langmeier a D. Krejčířová píše, že: „*Spolu s narůstající kognitivní zralostí a znalostí požadavků na chování a výkony se v předškolním věku začínají rozvíjet i pocity k vlastnímu sebehodnocení (pocit hrdosti, studu, viny).*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 97). Podle J. Langmeiera a D. Krejčířové je v předškolním věku důležitý humor ve vztahu k ostatním, i když je psychologii doposud spíše podceňován (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V předškolním věku jsou zkušenosti s osamostatňováním a prosazováním vlastní osoby velmi různorodé, často se vyskytují pozitivní, ale i negativní prožitky. Nezávisí jen na aktuálním způsobu uvažování, je také spojen s citovým prožíváním. Pro předškolní dítě je důležité, jak vypadá, důležitá je taky jeho funkční složka. Proměna vnějších znaků je často chápána jako proměna identity. Dítěte se jinak cítí a chová např. v jiném oblečení. V aktuálním sebepojetí neboli sebehodnocení, je dítětem kladen důraz na

vývoj (potvrzuje, že umí víc než dříve). Často se objevuje sklon k vychloubání. Díky potřebě něco zvládnout, se u předškoláků vyvíjí iniciativa, zájem potvrdit si své kvality (Vágnerová, 2012). Erikson (1968) charakterizuje sebepojetí dítěte mladšího školního věku (zahrnuje i mateřskou školu): „*Já jsem to, co umím.*“ (Novotná a kol., 2012, s. 72). Vlastnictví je pro děti velmi důležité, projevuje se i pomocí verbálních projevů jako je např. moje maminka, můj pes atp. Moje je součástí já.

Rozvíjí se také genderová identita a chápání vlastní identity. Děti začínají zveličovat rozdíly obou pohlaví. Všímají si více informací, které se týkají jejich vlastního pohlaví a ty si také lépe zapamatují. (Vágnerová, 2012) Pro rozvoj osobnosti dětí je důležitá přítomnost obou rodičů – genderová role dívek se vyvíjí ve spojení s matkou a u chlapců je nutné se oddělit od matky a identifikovat se s otcem (Vágnerová, 2012).

1.6 Vztah dítě předškolního věku k domácímu zvířeti

Zvíře, které k člověku přilne, nerozlišuje, zda je jeho majitel/kamarád nadměrně hezký či přímo génius. Poznává jen to, kdo ho má rád, kdo mu poskytne péči a za to se odvděčí podle svých možností. Milující a milované zvíře člověka nikdy nezradí a neublíží (Nerandžič, 2006).

V dnešní době televize, počítačových her a nejrůznější elektroniky zájem dětí o domácí zvířata velmi narůstá. Zvířata povzbuzují duševní vývoj dítěte a formují postoje či dokonce léčí duševní těžkosti. A proto by se s nimi děti měly seznamovat, poznávat a v nejlepším případě chovat je. Prospěch ze soužití se zvířaty bude jen tehdy, kdy to přináší dobrou náladu, potěšení a radost oběma – lidem i zvířatům (Matějček, 2007).

Dítě, chovající zvíře, za něj přebírá plnou zodpovědnost (většinou společně s rodiči či sourozenci). Zvířata jsou na nás závislá a jsou odkázána pouze na naši péči. S domácími mazlíčky jde vždy nějak komunikovat. Protože zvířata nejsou tak náladová jako lidé, tím ovlivňují kladně psychický a fyzický stav dítěte (Nerandžič, 2006).

Jestli je pes moc náročný a na kočku má někdo alergii, je dobré zkusit alespoň malá a nenáročná zvířátka například rybičky, morčata nebo andulky. Pro dítě se stanou

malými přáteli, podpoří jejich zájem o přírodu, utvoří smysl pro odpovědnost a dají jim možnost se o něco starat (Kerrová, 1997).

Předškolní děti se totiž jinak chovají ke skutečným zvířatům než k napodobeninám. Tyto děti si chtějí nejvíce hrát a hrát si s něčím živým je velmi láká. Přináší to také poznatky o světě – vyskytuje se poznání, že život je něco zvláštního, osobitého a jedinečného (Matějček, 2007).

V Brazílii roku 2016 se prováděl výzkum ohledně zooterapie na školách. Respondenti věří ve výhody interakce dětí a zvířat a jsou pro zavedení AAT ve školách. Používání zvířat usnadňuje proces výuky a učení a stimuluje fyzické a terapeutické aktivity (Ferreira et al., 2016).

2. Zdravotní postižení

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje pojem zdravotní postižení jako dlouhodobé nebo trvalé omezení možností jedince vykonávat běžné činnosti každodenního života (Slowík, 2007).

Naopak J. Průcha, E. Walterová a J. Mareš v pedagogickém slovníku uvádí, že postižený je: „*Jedinec postižený nějakým druhem trvalého tělesného, duševního, smyslového nebo řečového poškození, které mu bez speciální pomoci víceméně znemožňuje splňovat požadavky běžného vzdělávacího procesu a provozu.*“ (Průcha a kol., 2013, s. 210).

Jedná se o dítě, u něhož se objevila vada, porucha nebo defekt, můžeme také hovořit jako o dítěti s postižením. Tyto pojmy jsou definovány v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů ICDH (WHO, 1980) takto: „*Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.*“ (Slowík, 2007, s. 26).

Dítě v předškolním období se nejvíce projevuje v iniciativě, jejímž hlavním podnětem je potřeba aktivity a sebeprosazení. U dětí s postižením nebývá tolik intenzivní a nemůže se projevit ve všech oblastech. V pohybových dovednostech se dítě zlepšuje, pokud nejde o motorické postižení. Rozvoj poznávacích procesů se podle

druhu postižení vyvíjí různě. Velmi důležitý je vývoj řeči, který bývá často opožděn. Iniciativa u dětí s postižením bývá ovlivněna nejen samotným postižením, ale také postojem rodičů, kteří zvýrazňují potřebu závislosti nežli samostatnosti. Vývoj osobnosti je rozvojem identity. U postiženého dítěte se objevuje častěji frustrace a deprivace psychických potřeb, které závisí na přístupu rodinné výchovy (Vágnerová, 2004).

V předškolním věku jsou sociální vztahy postižených dětí převážně omezeny pouze na okruh široké rodiny. Nedostatky dané postižením, např. v oblasti porozumění, učení a komunikace, ale také mnohdy neuvědomované izolace od dospělé osoby, to může negativně ovlivnit socializační aktivity dítěte. To nezíská potřebné zkušenosti v osvojení si sociálních norem a zkušeností s vrstevníky, díky tomu bude dítě značně sociálně ovlivněno – handicapováno (Renotierová, Ludíková a kol., 2006).

Je proto velmi důležité si uvědomit, že míra zdravotního postižení je u každého dítěte individuální. Závisí na době vzniku, druhu a stupni postižení, také na kvalitě a včasnosti rehabilitační péče, důležité je sociální prostředí (u dítěte zejména pak rodina) a velmi velká část závisí i na osobnosti daného jedince (Eisertová, Švestková, 2011).

Během školního vzdělávání jsou děti s určitým zdravotním postižením, zařazování do okruhu tzv. dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, které potřebují speciálně pedagogickou péči pedagogických pracovníků (Pilař in Jedlička, 2015).

2.1 Dítě s mentálním postižením

Jedná se o dítě s mentální retardací různé etiologie i stupně. Mentální retardace (dále jen MR) je vývojová porucha rozumových schopností projevující se snížením intelektových, řečových, pohybových a sociálních schopností. Stupeň mentální retardace se určuje dle míry inteligence a posuzuje se také adaptační chování – tj. inteligenční kvocient (IQ) a zvládání sociálně-kulturních nároků na jedince (Valenta a kol., 2012).

Dělení mentální retardace podle MKN-10 (v ČR platná od 1. 1. 2013), rozlišuje šest stupňů mentálního postižení pouze podle výšky inteligenčního kvocientu (IQ) na lehkou

MR (označuje se F70 s IQ 50-69), středně těžkou MR (F71 - IQ 35-49), těžkou MR (F72 - IQ 20-35) a hlubokou mentální retardaci (F73 - IQ do 19), poté je ještě jiná (F78) a nespecifikovaná (F79) MR.

AAMR – Americká asociace pro mentálně retardované (American Association on Mental Retardation) se již zaměřuje kromě měření výšky IQ také na posouzení adaptivního chování, které porovnává se škálami nezávislého chování. Informace pro porovnávání získává formou rozhovoru od rodiče, blízkého příbuzného nebo třeba pedagoga (Černá a kol., 2015).

Typickými znaky u dítěte s mentálním postižením je již výše zmiňovaný snížený intelekt s opožděným psychomotorickým vývojem, ale objevuje se opoždění řeči, porucha myšlení a pozornosti, paměti, koordinace, dále citová a volní nevyzrálost, je zde vyšší závislost dítěte na okolí (Eisertová, Švestková, 2011).

2.2 Dítě s tělesným postižením

Děti, které mají tělesné postižení, např. vrozené tělesné vady končetin, rozštěp páteře, DMO, respirační, svalová a kosterní onemocnění apod. (Jankovský, 2006). Nejen zjevné vady patří do tělesného postižení, zařazujeme sem také dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusí být na pohled příliš viditelná (Slowík, 2007).

Pojem tělesné (neboli somatické) postižení je velmi široký, jedná se buď o dočasné, nebo trvalé problémy v motorice dítěte. Jde především o poruchu nervového systému, ale může jít i o poruchy pohybového a nosného (kosti a svaly) aparátu. Porucha hybnosti se může často projevovat negativně na vývoji osobnosti dítěte – bývá narušen psychomotorický vývoj, ale mohou se objevit problémy také v psychické a sociální oblasti (Jankovský, 2006). Protože tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, myšlení a emoce jsou vzájemně propojeny (Vítková in Valenta, 2014).

U vrozeného postižení pohybového aparátu se nejčastěji objevuje diagnóza dětské mozkové obrny (Eisertová, Švestková, 2011). K této diagnóze se často přidružují další postižení jako mentální či poruchy řeči nebo onemocnění epilepsií, které ovlivňují celkový stav dítěte (Vítková in Valenta, 2014). Méně časté jsou vrozené vývojové vady,

které vznikají v prenatálním období (Slowík, 2007). Naopak u získaného postižení mají největší podíl úrazy nebo následky závažných onemocnění (Eisertová, Švestková, 2011).

2.3 Dítě se smyslovým postižením

2.3.1 Zrakové postižení

Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha v jakékoli části zrakového ústrojí – zevní oko, nervové dráhy (tzv. oční nerv) nebo přímo v zrakovém centru v mozku (Slowík, 2007). Doba poruchy vzniku je důležitá pro zvládnutí zátěže, kterou zdravotní postižení přináší (Eisertová, Švestková, 2011).

Vrozené zrakové vady jsou většinou brzy rozpoznány lékařem nebo nejbližšími z rodiny. Vyskytuje se neobvyklé chování a odchylky v psychomotorickém vývoji – dítě nereaguje na běžné podněty, opoždění v pohybovém vývoji (v motorice i v lokomoci), zasažená je i komunikace a emocionální rozvoj, stejně tak jako sociální vztahy (Slowík, 2007).

Děti mající různý stupeň a typ poškození zrakové percepce jako jsou nevidomí, osoby se zbytky zraku, osoby s refrakčními vadami aj., jsou to ty děti, které i po optimální korekci (medikamenty, chirurgickou cestou, brýle apod.) mají v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací prostřednictvím zraku (Slowík, 2007).

Často se setkáváme s určitými optickými pomůckami, jako jsou binokulární či příložní lupy pro slabozraké nebo s ostatními pomůckami např. bílou holí (Eisertová, Švestková, 2011).

2.3.2 Sluchové postižení

Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady, tj. poruchy, v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center. Jsou to například osoby s nedoslýchavostí, se zbytky sluchu, neslyšící aj.

U dětí, které se narodily již s nějakým sluchovým postižením, ať jsou to neslyšící či těžce sluchově postižení, se rozvinuly kompenzační schopnosti, ale přesto omezení sluchu výrazně dopadá na jejich život (Slowík, 2007). Sluchové postižení vážně narušuje integritu dítěte (Eisertová, Švestková, 2011). Vytváří např. komunikační bariéru (narušený vývoj řeči, horší porozumění ostatním), deficit v orientačních schopnostech (orientace v prostředí je omezená pouze na rámeček zvukového pole), psychickou zátěž (můžeme to nazvat „vězení ticha“), omezení v sociálních kontaktech (z důvodu zhoršené komunikace) a má negativní vliv na vývoj myšlení – pro rozvoj myšlení je důležitá vnitřní řeč, která se u jedinců od narození neslyšících nevyvíjí (Slowík, 2007).

Důležitá je znalost znakové řeči, pokud ji dítě využívá, ale pokud dítě neznakuje a učí se používat orální řeč, je vhodné pomoci si v konverzaci obrázky, piktoqramy. Tím se ujistíme, že dítě pochopilo, co po něm požadujeme, nebo může samo vyjádřit své přání (Eisertová, Švestková, 2011).

2.4 Dítě s narušenou komunikační schopností

Narušená komunikační schopnost se nejvíce dotýká mluvené řeči (Slowík, 2007). Komunikační schopnost je narušena, pokud je některá rovina (či více současně) jiná vzhledem ke komunikačnímu záměru. Jde o složky foneticko-fonologická, syntaktická, morfologická, lexikální, pragmatická nebo řeč verbální a neverbální, mluvená a grafická forma komunikace a její expresivní i receptivní složka (Klenková, 2006). Vady a poruchy řeči jsou zejména spojovány s logopedií, protože mluvená řeč je nejpoužívanějším dorozumívacím prostředkem dítěte. Proto, aby se dítě naučilo správně komunikovat mluvenou řečí, musí mít v pořádku sluchové vnímání, správná funkce řečových center v mozku, funkční motorika mluvidel a dostatečná inteligence.

Komunikační schopnost může být narušena díky nezralosti dítěte, respektive kvůli opožděnému vývoji nebo při výskytu organického poškození mozkových center (Slowík, 2007). NKS se nejčastěji dělí podle symptomu tzv. symptomatická klasifikace. Patří sem například vývojová dysfázie, narušená plynulost řeči, poruchy hlasu atd. či kombinované poruchy a vady řeči (Klenková, 2006).

V případě těžších poruch se využívá alternativní a augmentativní komunikace tzv. AAK (Slowík, 2007). Tyto typy se snaží najít vhodné způsoby komunikace pro osoby se závažnými poruchami komunikace (Mlčáková in Valenta, 2014). Nejčastěji jsou využívány piktogramy, což jsou jednoduché komunikační obrázky. Další používané jsou jazykové systémy Bliss a Makaton (Slowík, 2007).

2.5 Dítě se specifickými vývojovými poruchami chování

Jsou to syndromy, označující se zkratkou ADD „Attention Deficit Disorders – syndrom poruchy pozornosti“ nebo ADHD „Attention Deficit Hyperactivity Disorder – syndrom narušené pozornosti spojený s hyperaktivitou“ (Slowík, 2007). Dříve byl užíván termín LMD – lehké mozkové dysfunkce, který naznačoval poškozená CNS. Nyní se používá termín ADHD, který zdůrazňuje příznaky poruchy. Goetz a Uhlíková tvrdí, že až ve 30% se k ADHD připojují specifické vývojové poruchy učení (Ženatová in Jaderková, 2016). S těmito poruchami bývá často spojena také porucha učení, protože je narušená pozornost a soustředění dítěte (Slowík, 2007). Syndrom ADHD je charakteristický hyperaktivními projevy dítěte, nepozorností, impulzivitou a emoční labilitou (Munden, Arcelus, 2006).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize se používá označení hyperkinetická porucha. Pod ní patří porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetická porucha chování (F90.1). Příčina těchto poruch je v oblasti emoční, motoricko-percepční a v nedostatečném rozvoji kognitivních funkcí, nikoli v nesprávné výchově ze strany rodičů (Pokorná, 2010). Tato vývojová porucha chování se nedá vyléčit, jde však do určité míry upravit, například správnou medikací a speciálního přístupu pedagogických pracovníků (Sweierkoszová in Janderková, 2016).

S touto diagnózou bývá občas spojen i syndrom CAN neboli syndrom týraného dítěte. Příčiny týrání a zanedbávání bývají většinou různorodé, ale v tomto případě jde pouze o výchovný prostředek ze strany rodičů, kteří si ve výchově svého dítěte nevědí rady. Jelikož ADHD není zcela viditelné, pouze se mění projevy chování. Děti jsou neobratné, neklidné, nesoustředěné, hlučné a mají problém v sociálních vztazích, díky tomu rodiče používají až příliš tvrdá opatření a fyzické tresty. U těchto dětí se

následkem trestů situace ale spíše zhoršují, zvyšují totiž neklid a úzkost dítěte (Hadj-Mousová in Vágnerová, 2004).

2.6 Dítě s autismem

Autismus neboli autistická triáda. Porucha se projevuje ve třech složkách osobnosti, a to v představivosti, v komunikaci a v sociálním chování (Gillberg, Peeters, 1998). Též je označována jako pervazivní vývojová porucha organické povahy, jinak všepromokající (Hrdlička, 2004). Dále se projevuje omezenými, stereotypně opakujícími zájmy a aktivitami (Švarcová, 2011). U dítěte se objevuje nejvýrazněji při hře a při trávení volného času. U těchto činností se vyskytují stereotypy. Pro dítě s autismem je těžké porozumět významu mimo fyzickou realitu, představivost je vázána především na realitu (Gillberg, Peeters, 1998).

Asi polovina dětí s PAS (poruchou autistického spektra) si nikdy neosvojí řeč, která by sloužila ke smysluplné komunikaci s ostatními lidmi. Porucha se projevuje jak v receptivní (porozumění) tak v expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální složce řeči (Thorová a kol. in Hrdlička, 2004). Proto se velmi často u dětí s autismem používá alternativní a augmentativní komunikace (AAK), do které patří například VOKS, piktogramy, Bliss nebo Makaton (Potměšil in Valenta, 2014).

2.7 Kombinované postižení

V teorii se vždy druhy postižení popisují a klasifikují zvlášť, v praxi se ale často setkáváme s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jednoho člověka. Jelikož mohou být různorodá spojení, není vytvořený jednotný klasifikační systém. Není ustálená ani terminologie, a proto se užívají tyto pojmy: kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení apod. Žádná kombinace vad a poruch není vyloučena, s některými se setkáváme častěji, naopak s jinými pouze výjimečně (Slowík, 2007).

2.7.1 Nejčastější typy kombinovaného postižení

Mentální s tělesným postižením se nejčastěji objevuje u dětské mozkové obrny (DMO). Tyto dvě postižení často doprovází další poruchy jako například vada řeči. Dále

je s mentálním postižením propojen také autismus. U mentálního postižení se vyskytují i vady smyslové. Dále je mentální postižení často spjato s poruchami chování, např. ADHD (Slowík, 2007).

3. Terapie u jedinců se zdravotním postižením

Koordinovanost v terapiích znamená propojení léčebných, pedagogických, pracovních a sociálních prostředků. V rámci koordinované podpory se využívá ucelený systém rehabilitace, který propojuje zmiňované prostředky (Jankovský in Pfeiffer a kol., 2014). Jarmila Pipeková ve své knize uvádí další druhy rehabilitace, kromě výše zmiňovaných zde pojmenovává navíc – psychologickou, technickou, právní a ekonomickou podporu (Pipeková, 1998). Tyto druhy rehabilitace jsou již dnes nahrazeny pouze čtyřmi druhy rehabilitace, které zahrnují a spojují všechny druhy od Pipekové, viz Jankovský 2006. Ucelený systém vyžaduje spolupráci týmu odborníků, a jelikož se jedná o děti, nesmí se zapomenout na rodiče. Pod pojmem kruhové podpory si můžeme představit kulatý stůl, kolem kterého sedí různí odborníci a rodiče, mezi všemi členy týmu se očekává vzájemná spolupráce a oboustranná komunikace. Jde zde především o prospěch dítěte s postižením, a proto je dítě pomyslně „na stole“ (nejvýše nad ostatními). Mezi členy týmu můžeme zařadit speciálního pedagoga či asistenta pedagoga, odborné lékaře a další zdravotnický personál, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, sociálního pracovníka nebo také osobního asistenta a zejména rodiče (Jankovský in Pfeiffer a kol., 2014).

Interdisciplinární spolupráce se vyskytuje v medicíně, biologii, psychologii a sociologii, filozofii, ekonomii, právu, patří sem také technické disciplíny jako je protetika nebo také informatika a speciální pedagogika (Slowík, 2007).

Rehabilitace je proces, který má umožnit člověku s postižením dosáhnout optimální mentální, fyzické a sociálně-funkční úrovně, který bude mít za následek větší nezávislost na jiných osobách (Slowík, 2007). Tedy jejím cílem je co nejúplnější začlenění člověka se zdravotním postižením do aktivního života s určitou kvalitou (Jankovský, 2006). Zahrnuje také kompenzační opatření například technickými pomůckami a sociální prostředky pro společenskou adaptaci (Slowík, 2007).

3.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebné prostředky jsou zaměřeny na odstranění potíží a funkčních poruch a na eliminaci následků daného postižení. Zajišťuje ji především medicína, tj. zdravotnictví, ale můžou se zde objevit i prvky psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie a dalších.

Tyto prostředky zahrnují fyzikální terapie, například magnetoterapie, radioterapie a elektroterapie. Dále léčebnou tělesnou výchovou (LTV), ergoterapii (léčba smysluplnou činností), zooterapii a další specifické terapie např. muzikoterapie (= léčba pomocí hudby či aktivit spojených s hudbou a zpěvem), arteterapie (= léčba pomocí výtvarných prostředků, např. kresba, malba nebo práce s materiálem), psychoterapie (= léčba užíváním psychologických prostředků) nebo různé postupy zahrnující chirurgické zákroky či farmakoterapii, která je u dětí doplňková nebo symptomatická, tj. léčí pouze příznaky ne příčinu. Úprava životosprávy je také velmi vhodná (Jankovský, 2006).

3.2 Sociální prostředky rehabilitace

Velmi záleží na postavení člověka ve společnosti a na tom, jak je společností přijímán. Aby byl tento vztah vyvážený, musí být jedinec schopný přijmout své postižení, nemoc a co nejvíce se integrovat (zapojit) do společnosti. Se svým postižením se musí člověk naučit žít. Sociální prostředky se podobají pracovním, liší se pouze v tom, že sociální mají dlouhodobější charakter, jsou totiž celoživotním procesem.

Uplatňují se zde metody reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbylých schopností), kompenzace (náhrada poškozené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením). U dětí to probíhá zejména ve škole a školských zařízeních, při volnočasových aktivitách a v rodině.

Cíle a úkoly sociálních prostředků rehabilitace jsou rozpracovány v programech, které berou ohled na druh a míru postižení. Do sociálních prostředků se také zahrnuje ekonomická situace. Patří sem finanční příspěvky podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (aktuálně se jedná o zákon č. 200/2017 Sb. o státní sociální podpoře, příspěvky na mobilitu a zvláštní pomůcku podle zákona č. 301/2017 Sb.,

o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením), v platném znění (Jankovský, 2006).

3.3 Pedagogické prostředky rehabilitace

Pedagogická rehabilitace je nejvýznamnější právě v období dětství a dospívání. Jinak vypadá u lidí se získaným postižením (zajišťuje návrat člověka do svého běžného života) a jinak u lidí s určitým postižením už od narození. Je zaměřena především na reedukaci, snaží se obnovit normální stav. Pedagogické prostředky jsou doménou speciální pedagogiky a to zejména ve speciální výchově a vzdělávání. Proces reedukace (obnova normálního vývoje osobnosti) je cílevědomě organizován a u dětí jde především o ranou péči (včasnou intervenci) a školní edukaci.

Speciální pedagogika používá speciální metody, které se zaměřují na druh a stupeň postižení. Dělí se na jednotlivé „pedie“ (= výchova). Rozdělení je následující: somatopedie (= pedagogika osob s tělesným postižením), psychopedie (= pedagogika osob s mentálním postižením), etopedie (= pedagogika osob s poruchami chování), tyflopédie/oftalmopedie (= pedagogika osob se zrakovým postižením), surdopedie (= pedagogika osob se sluchovým postižením) a logopedie (= pedagogika osob s narušenou komunikační schopností). Speciální pedagogika bere zřetel i na možné kombinace postižení, tj. více vad, poté hovoříme o vícečetném postižení. Za hlavní cíl pedagogických prostředků lze považovat dosažení maximálního možného vzdělání.

Do pedagogických prostředků se zahrnuje také metodika vypracovaná Marií Montessori, která je velmi vhodná pro malé děti. Montessoriovská pedagogika vede ke zlepšení komunikačních schopností dítěte, následně i k jeho samostatnosti.

Školský zákon č. 561/2004 Sb. (aktuálně se jedná o zákon č. 222/2017 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů), zákon o pedagogických pracovních č. 563/2004 Sb. (nyní je aktualizace zákona č. 379/2015 Sb. ve znění pozdějších předpisů) a prováděcí vyhlášky. Vyhláška č. 72/2005 Sb. (aktuální číslo vyhlášky je č. 197/2016 Sb.) o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských, zařízeních ve znění pozdějších předpisů (Jankovský, 2006). Nejdůležitější je zejména vyhláška o vzdělávání

dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška byla dříve součástí školského zákona, nyní je samostatně – č. 270/2017 Sb.

3.4 Pracovní prostředky rehabilitace

Práce patří mezi základní (primární) potřeby člověka. Pracovní prostředky rehabilitace pomáhají a připravují člověka na to, aby se mohl uplatnit na trhu práce. Předpokladem pracovních prostředků je obnovení pracovního potenciálu u lidí, kteří mají zdravotní postižení a tím změněnou pracovní schopnost nebo jsou přímo práce neschopni.

Ve světě se uplatňují dva přístupy zaměstnavatelů a to zaprvé zvýhodňování zaměstnavatelů, kteří projeví zájem o vytvoření pracovního místa – zahrnuje to především daňové úlevy. Nebo za druhé jsou stanoveny kvóty, kdy zaměstnavatel musí zaměstnat počet osob se zdravotním postižením, pokud tomu tak není, musí platit „pokuty“.

Vytváří se chráněná pracovní místa, vznikají chráněné pracovní dílny, které jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu a pracovním možnostem osob se zdravotním postižením. Chráněné dílny a pracovní místa zastřešuje zákon č. 435/2004 Sb. (aktuální znění najdete pod č. 327/2017 Sb.) o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, část III. – zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Významnou oblastí je také využívání volného času, pěstování a rozvíjení zájmových činností, atp. (Jankovský, 2006).

4. Zooterapie

„Oči zvířete mají schopnost mluvit tím nejkrásnějším jazykem na světě.“ (Martin Buber)

Mezi další terapeutické přístupy řadíme svým způsobem výjimečnou tzv. zooterapii (animoterapii). Výjimečnost je právě v tom, že terapeutickým prostředkem je zde další živý tvor – kromě člověka (Müller in Valenta, 2014). Zooterapie představuje

alternativní formu zdravotní péče, která je důležitá pro obyvatelstvo (Alves et al., 2016). Pod pojmem zooterapie si zjednodušeně můžeme představit, pozitivní až léčebné působí zvířete na člověka. Ať ve zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu. Pro člověka může zvíře znamenat hodně. Zprostředkovává komunikaci s okolím, rozveselí ve smutných chvílích, také může pomoci od fyzické bolesti či při rozcvičení ztuhlého svalstva. Vždy ale musíme myslet na to, že na druhém konci vodítka či opratí je zkušený zooterapeut (Velemínský, 2007).

V ČR neexistuje přímé pojmenování metody využití zvířat jako léčebných prostředků pro člověka. Ale v Anglosaské literatuře se objevuje označení „léčení prostřednictvím domácích miláčků“ (nebo léčení domácími miláčky). Tzv. miláčkem může být nejen velké zvíře jako kůň, ale třeba i slon (záleží na druhu zemi) nebo klasické domestikované zvíře třeba pes či kočka, ale také rybička, drobný hlodavec, pták nebo plaz (Nerandžič, 2006). Nejčastějšími zprostředkovateli terapie jsou psi a koně neboli canisterapie a hiporehabilitace (Müller in Valenta, 2014).

Zvířata v zooterapii mají především význam motivační – tzv. motivační náboj. Díky němu je člověk aktivizován, pozitivně naladěn a také vnitřně odměněn už jen z kontaktu s daným zvířecím terapeutem. Poté se snadněji učí novým dovednostem a znalostem (Svobodová a kol., 2009).

A proč je důležitá zooterapie u dětí se zdravotním postižením – protože zvířata vyžadují určité dodržování pravidelného denního režimu, donutí tím děti se zdravotním postižením k cílenému a soustředěnému chování (Nerandžič, 2006). Důležitá role zvířat je také v integraci, protože dítě se zdravotním postižením se hůře začleňuje do kolektivu. Pomocí zvířete je tento proces usnadněn. Svobodová ve své knize uvádí jako příklad docházku do jezdeckého kroužku, kdy dítě ošetřuje koně a jezdí na něm. Stává se tím právoplatným členem skupiny. Prostřednictvím této zkušenosti se rychleji rozvíjí komunikační a sociální dovednosti (Svobodová a kol., 2009). Zvířata také nabízí lásku, přátelství a pocit sounáležitosti, ale též respekt (Eisertová, Švestková, 2011).

4.1 Historický vývoj a její současný stav

Pro nejrůznější druhy pomoci člověku jsou zvířata využívána stejně dlouho, jak je stará domestikace, tj. zdomácnění. Historické spojení člověka a psa je již od prehistorického člověka, kdy plnil funkci pomocníka, ale i společníka. Ve starověkých civilizacích se objevuje mnoho důkazů uctívání či společenského využívání psů či koček (Lacinová in Velemínský, 2007).

V těsném soužití člověka se zvířaty, které bylo nutností pro přežití, člověk brzy objevil možnost léčebného využívání zvířat. M. Velemínský ve vydané knize uvádí: *„Ohlédneme-li od přímých forem fyzického působení (živočišné teplo, antibiotika ve slinách apod.), je základním principem tohoto léčebného působení skutečnost, že živý organismus má jakožto bioenergetický zdroj schopnost probouzet samoléčebné schopnosti jiného organismu.“* (Velemínský, 2007, s. 27). U člověka se také probouzí pozitivní city, mechanismy antidepresivní a antistresové.

Už v 9. století byl v Belgii založen program osobám s postižením, který využíval pro terapii zvířata. V 18. století byla v Anglii založena instituce zejména pro psychiatrické pacienty, kdy se kladl důraz na laskavou péči. Součástí tohoto přístupu byl také kontakt se zvířaty, např. s králíky nebo drůbeží. O sto let později se v Německu využívali ptáci, kočky, psi, koně, hospodářská zvířata a zvířata žijící v parku (Svobodová a kol., 2009).

V dnešní době, kdy se lidé vzdálili spojení s přírodou a se zvířaty, nastupuje důležitá role „domácího mazlíčka“, který alespoň v malé míře nahrazuje a zastává toto spojení (Velemínský, 2007).

4.2 Podmínky pro terapii za pomoci zvířat

Terapeut a jeho zvíře (např. pes) tvoří tým. Terapeut tvoří 50% týmu, ale má 100% zodpovědnost (Svobodová a kol., 2009). Musí být dostatečně kvalifikovaný, znát související aspekty v terapii, u zvířete, tak i u pacienta. Pacientovi se tím dostává jiné péče než od rodiny a zdravotnického či pedagogického personálu. Vhodné je jakékoli zvíře, záleží to jen na zdravotním stavu pacienta a okolnostech terapie, např. prostředí (Odendaal, 2007).

Zatím zde byl uveden pouze prospěch zvířete pro člověka, ale vše má dvě strany, a to pohled i ze strany zvířete. Pokud má zvíře odvést dobrou práci, musí být zdravé a spokojené. „*Pouze zdravé a nepřetěžované zvíře je spokojené a může nám přinášet radost.*“ (Tichá in Svobodová a kol., 2009, s. 43). Člověk vnímá prostředí jinak, než zvíře, a proto bychom měli vnímat projevy zvířat, rozumět jim a podle toho jednat a chtít chránit a respektovat jeho potřeby. Se zvířaty by se mělo zacházet jako s partnery (Svobodová a kol., 2009).

Všechna zvířata, která používáme pro účely zooterapie, si zasluhují trvalou a odpovědnou péči, důstojný život a pohodu, které jsou v souladu se svými životními potřebami. Jedná se o principy tzv. „5 svobod“ – osvobození od hladu, žízně a podvýživy, od nepohodlí, od bolesti, zranění a nemoci, od strachu a úzkosti a zajištění svobodné možnosti realizovat prvky normálního chování (Velemínský, 2007).

V oblasti péče je nutné dodržovat dvě části a to individuální a legislativní. Jinak řečeno, používanému zvířeti se musí dostávat péče také od svého majitele a důležité je také to, aby nebylo přetěžováno. Terapeut musí dodržovat i platné zákony.

Na základě zákona č. 166/1999 Sb. o veterinární péči (aktuální znění č. 302/2017 Sb., na ochranu zvířat proti týrání), ve znění pozdějších předpisů a doplňující vyhlášky č. 312/2008 Sb. o ochraně zvířat při veřejném vystoupení a při chovu (aktuálně se jedná o vyhlášku č. 21/2013 Sb., o stanovení podmínek při chovu psů a koček), ve znění pozdějších předpisů. Přehled právních předpisů ČR ve vztahu k ochraně zvířat najdete na: www.mze.cz/ochranazvirat/programochranyzvirat/bulletin/ (Svobodová a kol., 2009).

4.3 Typy zooterapie dle metody

Definice typů zooterapie dle metody můžeme rozdělit na čtyři následující typy:

Animal Assisted Activities („AAA“, neboli aktivity za pomoci zvířat) – Je to přirozený kontakt člověka se zvířetem, který je zaměřený na zlepšení kvality života nebo na jeho přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností (Freeman in Velemínský, 2007).

Animal Assisted Therapy („AAT“, tj. terapie za pomoci zvířat) – Pod „AAT“ si můžeme představit cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřující se na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta (Freeman in Velemínský, 2007).

Animal Assisted Education („AAE“, vzdělávání za pomoci zvířat) – Přirozený nebo cílený kontakt zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností člověka (Freeman in Velemínský, 2007).

Animal Assisted Crisis Response („AACR“, jinak krizová intervence za pomoci zvířat) – Vzniká přirozený kontakt, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřuje se na odbourávání stresu a celkově na zlepšení psychického a fyzického stavu klienta (Freeman in Velemínský, 2007).

4.4 Typy zooterapie dle zvířecího druhu

4.4.1 Canisterapie

Co je vlastně canisterapie, podle Z. Galajdové to znamená doslova „léčba pomocí psa“ (Galajdová, 2011). Zkratka CT, výraz canisterapie je složen ze dvou slov – canis, latinsky pes a terapie, řecky léčba (Svobodová a kol., 2009). Přináší pocity, které mají pozitivní vliv nejen na psychické, ale i fyzické vlastnosti. Přítomnost zvířete uklidňuje, zklidňuje srdce, eliminuje stresové faktory atp. (Galajdová, 2011). Kontakt se zvířaty podporuje naše regenerační síly, zkrátí dobu zotavení po úrazu či nemoci, dokáže zmírnit smutek a pocit osamělosti. Soužití se psy má též blahodárný vliv na pohybový a kardiovaskulární aparát člověka (Eisertová, Švestková, 2011).

Dříve ve Španělsku využívali psy již v 18. století, pro různé účely léčby (olizování ran, používání mléka atd.). V současné době se použití psa přeneslo pouze na „terapii podporovanou zvířaty“. Tzn., že dnes už nevyužíváme produkty, ale působení psa jako celku (Vallejo, Santos-Fita, González, 2017).

Je hodně způsobů provádění canisterapie jako například edukační neboli výchovná, léčebná neboli terapeutická, povzbuzující a další. Ale u všech typů jde jen o jedno, o vazbu člověka a psa. Každý pes je individualita, stejně jako člověk, a proto

není žádná ideální rasa. Ale existují ideální předpoklady, se kterými se zvířata rodí a jejich majitelé je vedou k určitému chování (Galajdová, 2011).

Canisterapie je zaměřena zejména na řešení psychologických problémů, citových a sociálně integračních, přičemž působení na fyzické zdraví je spíše druhotné a dá se považovat za složku motivační. Prostřednictvím této terapie se dítě/člověk s postižením naučí lépe koncentrovat a zvýšit svou pozornost, rozvíjí své sociální citění, zlepší kvalitu života a někdy pomáhá i ve snížení agresivity jedince (Eisertová, Švestková, 2011).

Pro malé děti a osoby s mentálním postižením nejsou příliš vhodné menší rasy psů, mohou jim totiž nevědomky ublížit (Galajdová, 2011).

4.4.2 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace se dělí na tři odvětví, a to na hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění – aktivity s využitím koně, a na sport handicapovaných (Svobodová a kol., 2009).

Hipoterapie je podobná fyzioterapii, protože využívá přirozenou koňskou chůzi jako stimulační a rehabilitační prvek. Pomocí kroku koně se rozhýbe koňský hřbet, který se následně stává balanční plochou. Cílem je dosáhnout souhry jezdce (člověka s postižením) a koně. Kůň je při hipoterapii veden vodičem. Aktivity s využitím koně jsou zejména pro dosažení změn v chování, myšlení a prožívání. Parajezdectví, do kterého se zahrnuje sportovní a rekreační ježdění, patří spíše k volnočasovým a zájmovým aktivitám, díky kterým se člověk v určitém směru realizuje a zapojuje se do společnosti, tzv. se integruje (Müller in Valenta, 2014).

Pro postižené děti je hipoterapie velmi prospěšná. Dítě získává nové možnosti, díky jízdě na koni. Za prvé si procvičují tělo, což je vhodné i pro podporu tělesného vývoje. Za druhé je kontakt s koněm vhodný zejména po stránce citové. Všechny děti mají rády zvířata a prostřednictvím kontaktu s koněm, může jít o silnou motivaci. U dětí, které mají nějaké tělesné postižení, kůň také zprostředkovává nedosažitelný pohyb (Newman, 2004).

4.4.3 Felinoterapie

Celý léčebný účinek felinoterapie neboli terapeutického působení kočky na člověka, je postaven na chuti a náladě obou (dítěte i kočky) si hrát a působit na sebe. Kontakt s kočkou má zejména psychoterapeutický a poté až psychomotorický účinek. Ve švýcarských výzkumech se objevila teorie, že vrnění kočky má na člověka uklidňující účinky.

Léčba zaměřená na psychomotorický účinek tedy probíhá v oblasti facilitace ruky při hlazení, dochází zde k dráždění povrchu ruky pomocí chloupků a prohřívání dlaně ruky. Začíná se nejprve hlazením hlavy, kožíšku a tlapek (Nerandžič, 2006). Kočka je schopna také vyjádřit pohodu, strach, obranu a útok, které vyjadřuje za pomoci gest, mimiky a celkového postoje těla.

U dětí předškolního věku je vhodné zapojení kočky do hraní pohádek (Hypšová in Velemínský, 2007). Kočka pomáhá zmírnit stres, stimuluje paměť jedince a povzbuzuje se výše zmiňovaná jemná motorika. Kontakt zabírá zejména u dětí s poškozením mozku. Děti s mentálním postižením přijímají kočky bez podmínek, ty jim dávají pocit bezpečí. Díky nim se podporují komunikační schopnosti a zvyšuje se slovní zásoba dítěte. U dětí s tělesným postižením jsou kočky využívány zejména k uvolnění spazmů končetin, ke kterému dochází při hře. Děti s poruchou autistického spektra se prostřednictvím kočky uvolní a začínají komunikovat a spolupracovat s okolím (Nerandžič, 2006). Dítě se také začlení do kolektivu a postupně si buduje zodpovědný vztah ke zvířeti.

Felinoterapie může mnohdy pomoci odvést pozornost od nepříjemných či bolestivých vyšetření u dětí (Hypšová in Velemínský, 2007).

4.4.4 Terapie za pomoci jiných druhů zvířat

Je zde velmi pestrá škála různých druhů zvířat, používajících se pro zooterapii. Díky rozdílným vlastnostem se otevírá mnoho terapeutických možností (Mahelka in Velemínský, 2007).

Ornitoterapie neboli terapie pomocí papoušků, není příliš rozšířenou terapií, ale používá se zejména proto, že poskytují pocit bezpečí a společnosti. Tento pocit se

objeví, když papoušek sedí na prstu nebo rameni, zprostředkovává tímto fyzický kontakt. U dětí navozuje zejména zklidnění a povinnost se o někoho starat. Také zlepšují duševní rovnováhu a zmírňují negativní emoce (Doležalová in Velemínský, 2007).

Zooterapie s malými zvířaty jako jsou především zakrslý králík a morče se velmi rychle rozšiřuje. U těchto malých živočichů je problém v přetěžování a nevhodné manipulaci, proti které se tato zvířata nedokážou bránit. Výhodou jsou nízké pořizovací náklady a následně lehká péče – příbytek, strava a snadný chov (Mahelka in Velemínský, 2007).

Delfinoterapie je jinak známá jako léčba delfínem. V ČR se zatím tento druh terapie nepoužívá, ale v zahraničí je velmi populární. Delfín nabízí příjemný prožitek zejména v oblasti tělesné, komunikace, sociální interakce a příjemného zážitku. Tato zvířata pomáhají nejvíce u dětí s narušeným sociálním kontaktem a komunikací (např. autismus, poruchy chování). Terapie u dětí je prováděna formou hry s delfínem (Tichá in Velemínský, 2007).

4.4.5 Hospodářská zvířata

Populárnějším se stává i práce na farmě, kde se člověk setkává a pracuje s různými druhy zvířat (např. ovce, kozy, koně, drůbež, psi, kočky apod.). Důležité je vybrat vhodné zvíře s ohledem na bezpečnost. Pobyt na farmě pozitivně ovlivňuje už jen tím, že klient může pozorovat život zvířat na farmě, péči o zvířata a také se do péče o ně zapojit (Svobodová a kol., 2009).

4.4.6 Kombinace různých druhů zvířat

Použití různých druhů zvířat při zooterapii je velmi přínosné pro klienta, a to zejména proto, že každé zvíře nabízí jiné možnosti, podněty a jiným způsobem může ovlivnit člověka. Kombinace může být například canisterapie s hipoterapií – začneme se psem z důvodu strachu dítěte z velkého koně, ale pes ho pomalu přivede ke koni, přechod je plynulý a dítětem je vnímán jako přirozený. Další z možností je propojení canisterapie a felinoterapie. Podmínkou je bezkonfliktní vztah obou druhů zvířat (Tichá in Velemínský, 2007).

5. Praktická část

V praktické části své práce se zabývám jak rodinami se zdravými dětmi, tak rodinami pečujícími o dítě se zdravotním postižením. Výzkum je zaměřen na chování domácích zvířat (mazlíčků) v rodinách, které mají doma dítě předškolního věku, tzn. od 3 do 7 let.

5.1 Cíle výzkumu

Cílem této práce bylo posoudit rozdíly v četnosti výskytu domácího zvířete (mazlíčka) a vztahu dítěte předškolního věku k němu, v rodinách se zdravými dětmi a v rodinách pečujících o děti s kombinovaným postižením. S návazností na využívání zooterapie právě u dětí se zdravotním postižením.

5.2 Hypotéza

Mají děti se zdravotním postižením doma také mazlíčky, stejně jako děti zdravé? Nebo jim rodiče zprostředkovávají kontakt se zvířetem/zvířaty pouze formou zooterapie? – Hypotéza je následná: „Děti se zdravotním postižením a jejich rodiny mají doma méně často domácí mazlíčky než děti zdravé. A rodiče jim kontakt se zvířetem vynahrazují formou nějakého druhu zooterapie.“

5.3 Metodika výzkumu

V mojí práci jsem využila metodu kvantitativního výzkumu.

V kvantitativních výzkumech se získává mnoho číselných údajů (dat), které je nutné nejdříve zpracovat a poté vyhodnotit. Nejčastější je prováděn pomocí dotazníků (Chráska, Kočvarová, 2014). Dotazník nahrazuje strukturovaný rozhovor, je v písemné podobě. V dnešní době je výhoda v možnosti vyplnění dotazníku on-line na internetu. Nevýhodou je nízká návratnost rozeslaných dotazníků (Vojtíšek, 2012).

Při zpracování se používají metody: uspořádání dat a sestavení tabulek, grafické znázornění atd. (Chráska, Kočvarová, 2014).

Korelačním šetřením můžeme potvrdit nebo vyvrátit těsnost vztahů mezi proměnnými (souvislostmi), tj. souvislostmi jevů (korelací). Prostřednictvím toho můžeme konstatovat, zda se u zkoumané hypotézy potvrdila či nepotvrdila předpokládaná korelace (Vojtíšek, 2012).

5.4 Výzkumný vzorek

Do výzkumného vzorku byli zahrnuti rodiče a zákonní zástupci dětí ve věku od 3 do 7 let věku. Respondenti byli osloveni buďto přímo v běžné nebo ve speciální MŠ, do které dítě pravidelně dochází. Dále zde byla možnost vyplnit dotazník online na webových stránkách. Dotazníkové šetření bylo ohraničeno věkovým limitem dětí a také krajem, dotazník vyplňovali rodiče pouze z Plzeňského a Jihočeského kraje.

5.5 Interpretace získaných výsledků

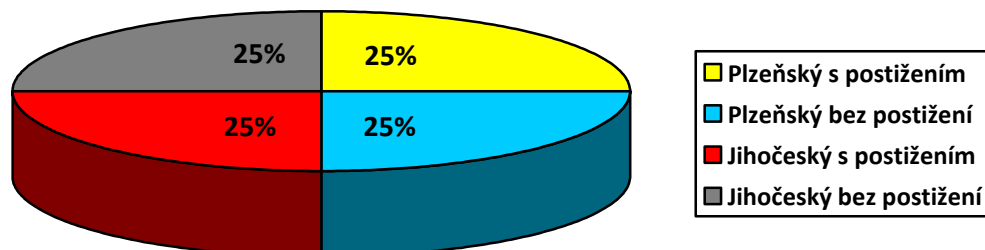
Celý dotazník používaný ke kvantitativnímu šetření se nalézá jako příloha č. 1 na konci této práce v kapitole Seznam příloh. Dotazníkové šetření bylo určeno pro rodiče/zákonné zástupce dětí zdravých a dětí se zdravotním postižením. Právě první část dotazníku byla určena všem respondentům, naopak druhou část vyplňovali pouze ti respondenti, kteří pečují o dítě se zdravotním postižením předškolního věku.

1. otázka byla, zda jsou respondenti z Plzeňského či Jihočeského kraje.

Z obou krajů se podařilo vybrat po čtyřiceti kusech. Tzn., že v Plzeňském dotazník vyplnilo dvacet respondentů, kteří pečují o dítě zdravé a dvacet respondentů pečující o dítě se zdravotním postižením. Tatáž čísla byla i v Jihočeském kraji.

Prostřednictvím grafu č. 1 bych ráda upozornila na množství respondentů, kteří byli ochotni vyplnit dotazník. Z velkého počtu oslovených byla nakonec návratnost velmi malá, podařilo se mi získat po dvaceti kusech od každé kategorie. Ve výsledku budu vyhodnocovat vzorek osmdesáti dotazníků.

Graf č. 1 - Počet respondentů



2. otázka se věnovala, zda pečují o dítě zdravé či o dítě se zdravotním postižením.

Již z předchozího grafu č. 1 lze vidět, že je stejný počet všech respondentů, a proto se bude výzkum v této otázce zabývat pouze dětmi se zdravotním postižením.

V dotazníku se objevily následující diagnózy (zdravotní postižení) dětí předškolního věku:

Pro Plzeňský kraj

Tabulka č. 1 – Zdravotní postižení dětí z Plzeňského kraje	
Druh postižení	Počet kolikrát se objevilo v dotazníku
Autismus	5x
Poruchy chování	4x
Poruchy řeči	3x
Sluchové postižení	1x
Zrakové postižení	0x
Mentální retardace	1x
Tělesné postižení	0x
Kombinované postižení	6x

Ve výzkumu se objevily často i kombinace dvou a více diagnóz jako je například kombinace autismu s mentální retardací. Dále ADHD s MR nebo ADHD s tělesným postižením a autismem. DMO bylo spojeno s epilepsií, tudíž s tělesným postižením. V dotazníku se objevila i kombinace čtyř druhů postižení – poruchy řeči, tělesné postižení, mentální retardace a autismus, viz tabulka č. 1.

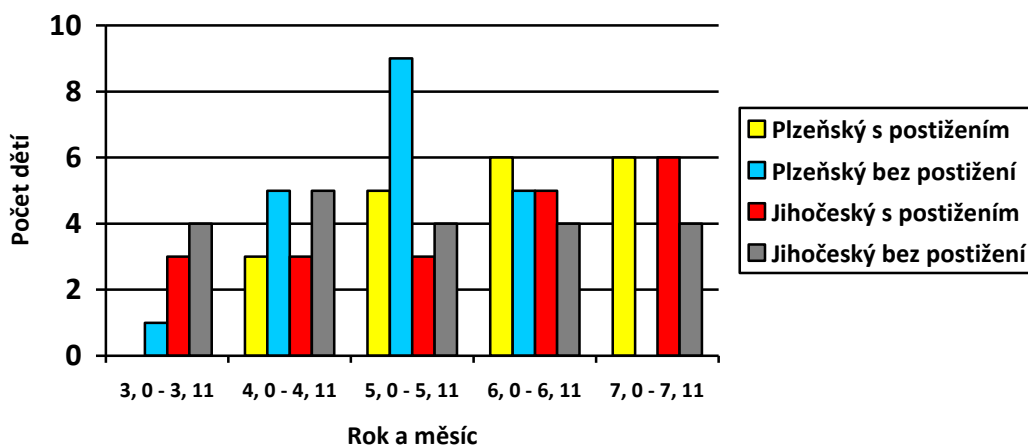
Pro Jihočeský kraj

Tabulka č. 2 – Zdravotní postižení dětí z Jihočeského kraje	
Druh postižení	Počet kolikrát se objevilo v dotazníku
Autismus	4x
Poruchy chování	0x
Poruchy řeči	2x
Sluchové postižení	1x
Zrakové postižení	2x
Mentální retardace	0x
Tělesné postižení	3x
Kombinované postižení	8x

Tabulka č. 2 obsahuje druhy postižení, které vypsali respondenti z Jihočeského kraje. Do oblasti tělesného postižení byla zahrnuta tyto zdravotní postižení: vrozená vývojová vada páteře a hypertonický syndrom, dále spinální muskulární atrofie (vrozené onemocnění, prostřednictvím toho ubývá svalstvo) a také sem bylo zařazeno onemocnění diabetes mellitus (DM) neboli zkráceně cukrovka. Kombinace postižení zde byla různorodá, nejčastěji se zde objevovala porucha intelektu – 25 % respondentů spadající do kombinovaného postižení mají děti se zdravotním onemocněním dětské mozkové obrny, další kombinace byla vrozená vývojová vada mozku spojená s epileptickým onemocněním, bylo zde kombinováno onemocnění mentální retardace a sluchu, a nakonec diagnóza levostranné hemiparézy a mentální retardace následkem nádorového onemocnění mozku.

3. otázka se zaměřovala na věkové rozdíly dětí. Dotaz byl ohraničen věkem od 3 do 7 let (včetně).

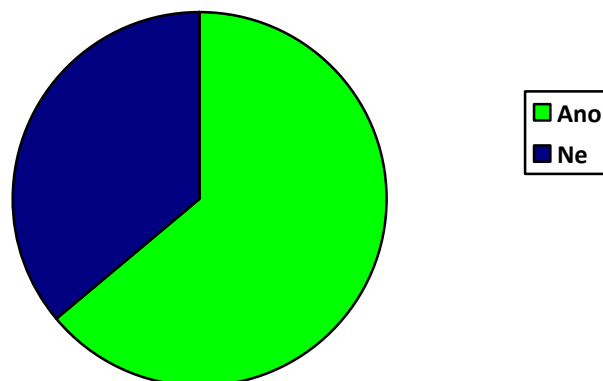
Graf č. 2 - Věkové rozdíly posuzovaných dětí



Věkové rozdíly dětí dotazovaných respondentů byly málo odlišné. Celkově však tříletých dětí bylo málo, jak ukazuje graf č. 2. Nejvíce respondentů odpovědělo, že mají doma pětileté děti a to přesně 26,25 % dotazovaných. Na druhém místě bylo pouze o 1,25 % méně respondentů, kteří odpověděli, že mají šestileté děti. Dále odpovědělo 20 % respondentů, pečující o děti čtyřleté a tytéž údaje byly i u rodin s dětmi sedmiletými.

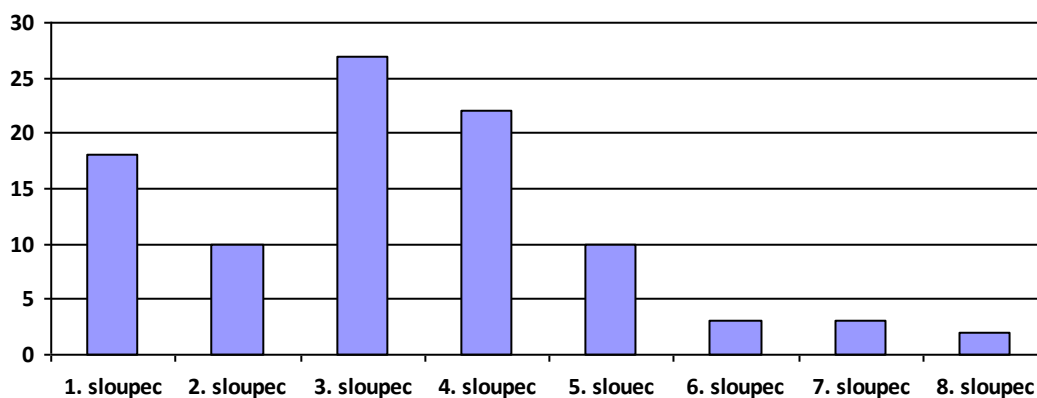
4. otázka se dotazovala respondentů na to, zda mají nějaké informace o zooterapii. Pokud odpověděli kladně, vyzývala je, zda by o zooterapii mohly něco stručně napsat.

Graf č. 3 - Odpovědi respondentů, zda mají informace o zooterapii



Respondenti, kteří odpověděli ne v otázce č. 4, kterou ukazuje graf č. 3, že nemají žádné informace o zooterapii, bylo 37,50 % dotazovaných. Z toho danou odpověď zaškrtnulo 15 % respondentů, kteří pečují doma o dítě se zdravotním postižením, a 22,50 % dotazovaných, kteří mají doma dítě bez zdravotního postižení.

Graf č. 4 - Informace o zooterapii



V grafu č. 4, výzkum ukazuje, jaké informace mají respondenti o zooterapii. Odpovědi respondentů byly rozděleny do 8 kategorií, které ukazují sloupce. První kategorie = sloupec č. 1 obsahují odpověď, že zooterapie je terapie za pomoci zvířete.

Druhá kategorie = sloupec č. 2 skrývají odpovědi, že zooterapie je pozitivní působení na

člověka po stránce psychické i fyzické. Tato odpověď již zahrnuje obě složky psychickou i fyzickou.

Třetí kategorie = sloupec č. 3, zde se objevují odpovědi, jaký druh respondenti znají. Sloupec číslo č. 3 obsahuje konkrétně canisterapii (psi).

Čtvrtá kategorie = sloupec č. 4, obsahuje další druh zooterapie a to hipoterapii (koně).

Pátá kategorie = sloupec č. 5, se zabývá druhem felinoterapie (kočky).

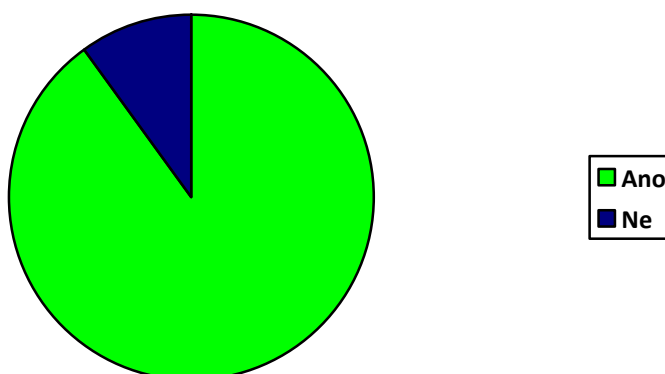
Šestá kategorie = sloupec č. 6, má pod sebou další druh a konkrétně ornitoterapii (ptáci).

Sedmá kategorie = sloupec č. 7, obsahuje u nás nevyužívanou, ale známou delfinoterapii (delfíni).

Osmá kategorie = sloupec č. 8, tyto odpovědi uvedl pouze jeden respondent, jsou to druhy zooterapie za pomoci hospodářských zvířat (farmingtherapie) a za pomoci malých zvířat (hlodavců).

5. otázka v dotazníku byla určena na zjištění, zda jsou respondenti a jejich rodiny nakloněni k chování domácích mazlíčků.

Graf č. 5 - Jsou respondenti nakloněni k chování domácích mazlíčků?

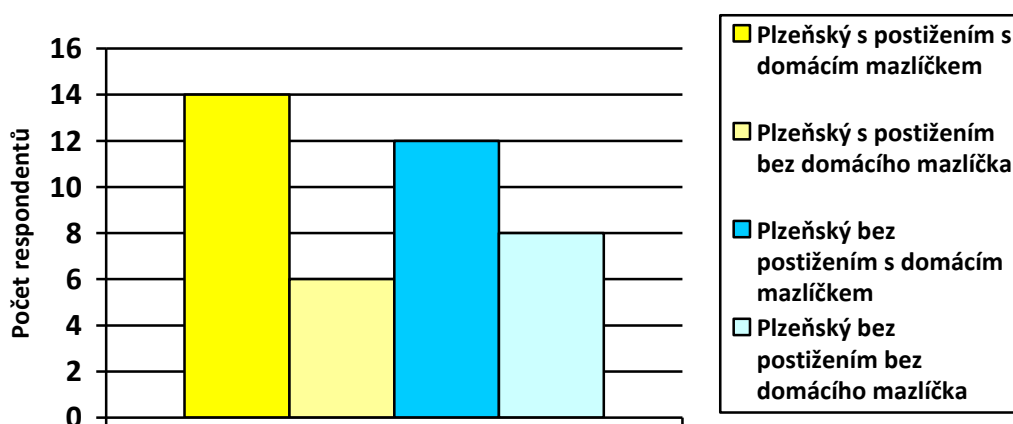


V grafu č. 5 je vidět jasná převaha rodin, kde jsou dotazovaní nakloněni k chování domácích mazlíčků. Pouze 10 % respondentů odpovědělo, že nechtějí doma žádné domácí zvíře. Dva z dotazovaných uvedli upřesnění, že dítě má alergii, proto žádného mazlíčka nemají a nechtějí. Další respondent uvedl, že by pro zvíře nedovedli zajistit

vhodné podmínky. Ostatní respondenti své odůvodnění, proč nejsou nakloněni chování domácích mazlíčků, nenapsali.

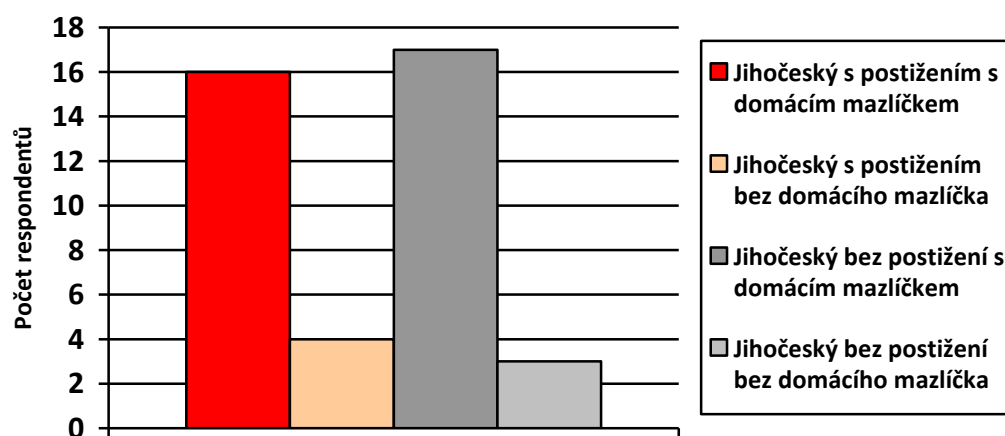
6. otázka rozšiřovala předchozí a dotazovala se na to, zda mají doma nějakého domácího mazlíčka. Byla doplněna o dotázání se na druh.

Graf č. 6 - Respondenti z Plzeňského kraje



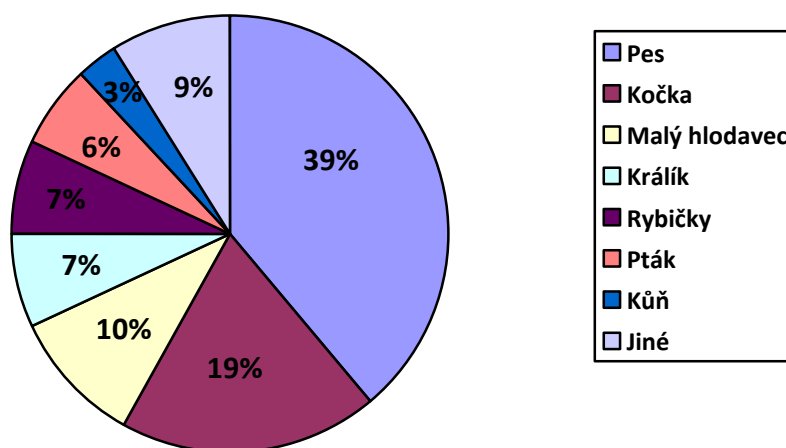
V Plzeňském kraji byla převaha respondentů, kteří mají doma nějakého domácího mazlíčka, viz graf č. 6. Dokonce v grafu můžete vidět, že je určitý rozdíl u rodin s dětmi se zdravotním postižením a u rodin se zdravými dětmi. Je zde převaha 5 % respondentů, kteří pečují o dítě se zdravotním postižením a mají doma domácího mazlíčka, oproti rodinám s dětmi zdravými.

Graf č. 7 - Respondenti z Jihočeského kraje



Naopak v Jihočeském kraji bylo více respondentů, kteří mají doma domácího mazlíčka a dítě bez zdravotního postižení. A to přesně o 2,50 % méně je rodin, které mají dítě se zdravotním postižením a souběžně chovají domácího mazlíčka. Tyto údaje ukazuje graf č. 7.

Graf č. 8 - Jaké domácí mazlíčky mají rodiny doma

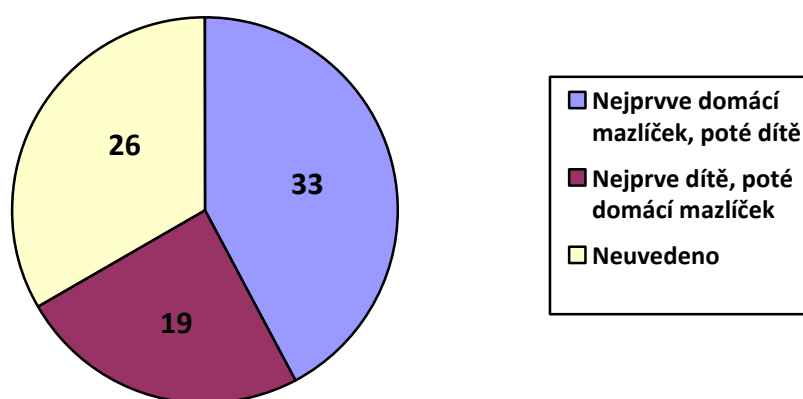


Předchozí dva grafy, graf č. 6 a graf č. 7, doplňuje graf č. 8, na kterém jsou zaneseny údaje o tom, jaké domácí mazlíčky mají dotazovaní respondenti doma. Nejčastěji se zde objevil pes s kočkou. Do malých hlodavců bylo zařazeno několik druhů

– morče, křeček, potkani a pískomil s osmákem. V kolonce jiné, která má celých 9 %, najdeme například jako domácí mazlíčky šneky, želvy, žáby, agamy. Jeden respondent odpověděl, že žijí na statku, takže vlastní všelijaká zvířata.

7. otázka byla zaměřena na zjištění, zda si respondenti prvně pořídili daného domácího mazlíčka a poté se jim narodilo dítě (s postižením), nebo naopak.

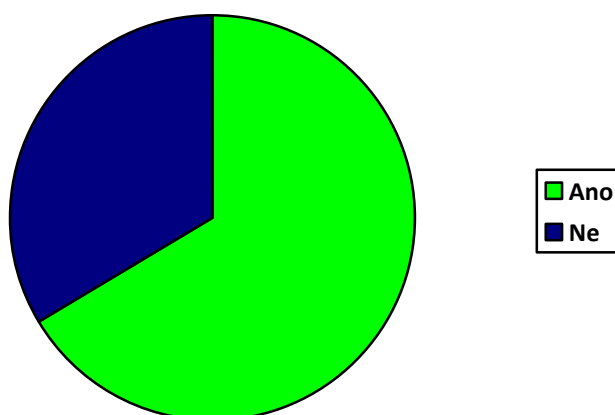
Graf č. 9 - Mají respondenti prvně domácího mazlíčka nebo dítě (s postižením)



V grafu č. 9, v kolonce s názvem „neuvedeno“ se řadí zejména ti respondenti, kteří nechovají doma žádného domácího mazlíčka, přesně je to 26,25 %. Zbylí čtyři respondenti odpověď vynechali z neznámého důvodu. O celých 17,5 % respondentů více je v oblasti, kdy nejprve měli doma nějakého domácího mazlíčka a poté se jim narodilo dítě (se zdravotním postižením), oproti rodinám, kde se nejprve narodilo dítě a poté se pořizovalo domácí zvíře.

8. otázka se zabývala tím, zda si děti říkaly/říkají o nějaké domácí zvířátko.

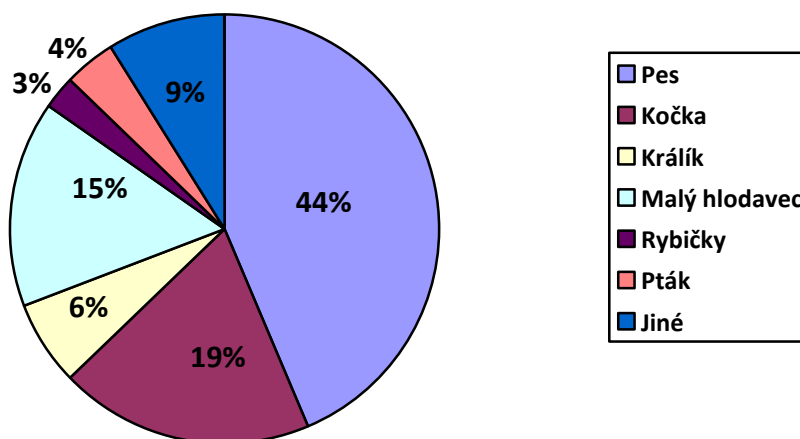
Graf č. 10 - Říkají si děti o nějaké zvířátko?



Respondentů, kteří odpověděli v grafu č. 10 ne, že jejich děti si nepřejí/neříkají si o žádného domácího mazlíčka, bylo 33,75 %. Například 6,25 % respondentů odůvodnilo svoji odpověď tím, že dítě nemluví z důvodu svého onemocnění. A jeden respondent uvedl, že se jeho dítě bojí zvířat a při bližším styku s nimi pláče, proto si žádné zvířátko nepřeje. Jiní respondenti, a to přesně 11,25 % respondentů odpovědělo ne, protože jejich děti již doma zvířátko mají od narození a proto jiné nechtějí.

9. otázka byla doplňující pro předchozí – upřesňovala o jaké zvířátko si dítě nejčastěji říká/říká.

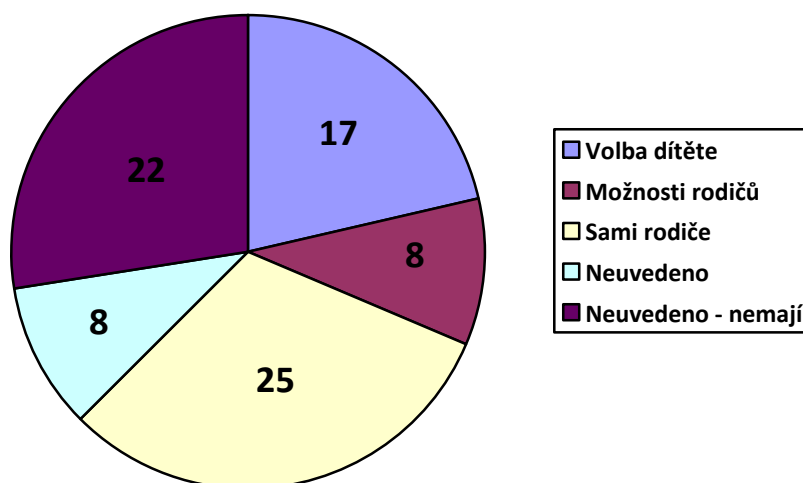
Graf č. 11 - O jaké zvířátko si dítě nejčastěji říká/říkalo



Graf č. 11 ukazuje, že si děti nejčastěji říkají o pejska, dále o kočičku či malého hlodavce jako je morče, křeček, potkan či myš. V kolonce jiné se skrývají zajímavá přání dětí: 2x se zde objevila sova, krtek, žirafa, opice nebo dokonce jednorožec. Jeden z respondentů odpověděl, že jeho dítě si říká o všechna zvířátka, která zná. Pouze v jednom případě, tzn. 1,25 % se zde objevilo přání koně.

10. otázka se ptala na to, zda respondenti dali dítěti vlastní volbu domácího mazlíčka či nikoli.

Graf č. 12 - Dali rodiče dítěti možnost volby d. mazlíčka?

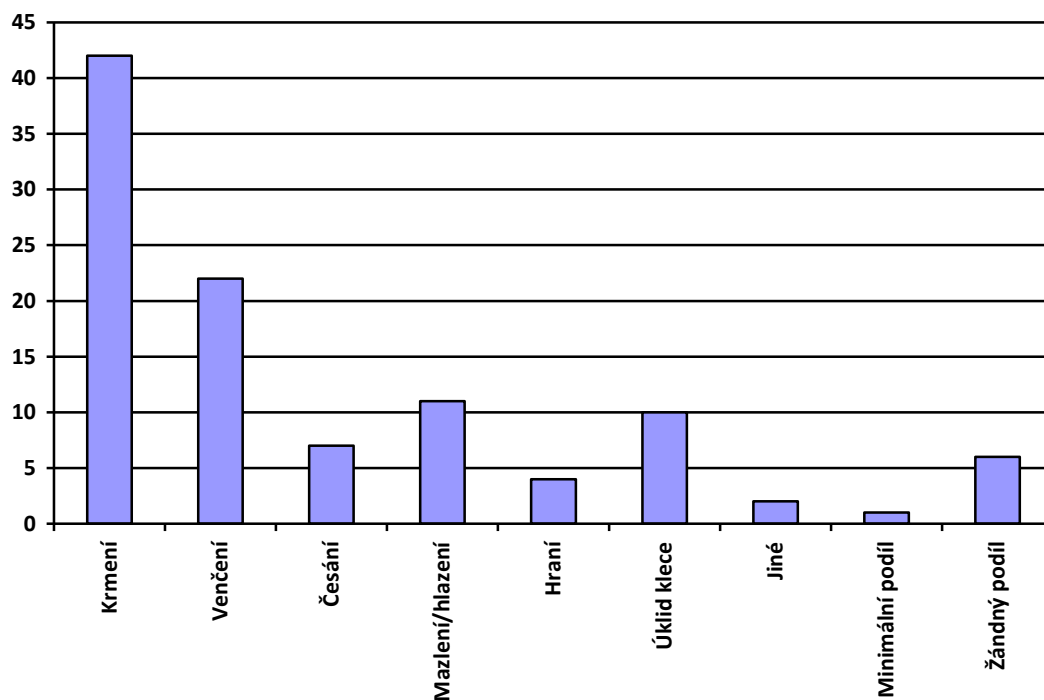


Celých 27,50 % respondentů z grafu č. 12 nemá doma žádného domácího mazlíčka, proto zde byla uzpůsobena kolonka s názvem „neuvedeno – nemají“ pro ty, kteří nemohli dát dítěti možnost volby z důvodu nevlastnění domácího zvířete. Respondenti, kteří odpověděli v dotazníku, že dali dítěti možnost vlastní volby mazlíčka, bylo 21,25 %. Z toho už 5 dotazovaných mělo doma jiného domácího mazlíčka, a přesto pořídili dle přání dítěte další zvíře.

V části, kde rodiče vybírali samostatně domácího mazlíčka, bez ohledu na přání dětí je i ta část respondentů, kteří měli nejprve domácí zvíře a poté až dítě a dalšího mazlíčka nepořizovali. Těchto respondentů je zde 22,50 %.

11. otázka měla za úkol získat informace o tom, zda děti mají nějaký podíl na péči o zvířátko, které mají doma.

Graf č. 13 - Jaký podíl mají děti na péči o zvířata



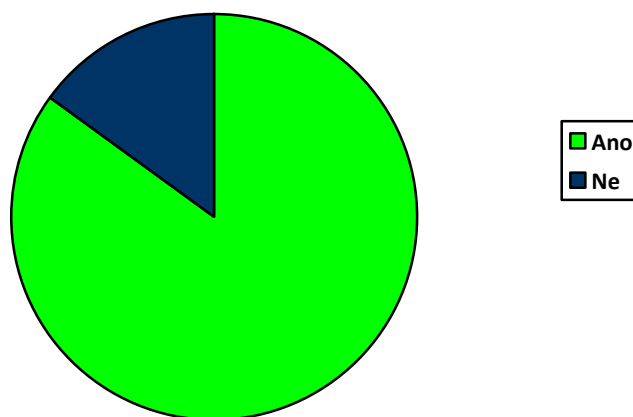
Největší podíl mají děti v oblasti krmení a pamlsků, které však podávají za dozoru dospělé osoby. Patří sem: děti připravují nebo asistují u přípravy směsného krmení, či sypou granulky do mističek nebo dávají rovnou do klece. Venčení zde bylo zaznamenáno pouze u pejsků – žádné dítě „nevenčí“ králíčka či kočku. Česání byli jak pejsci, tak kočky i hlodavci a králíci. V kolonce hlazení a mazlení odpovědělo takto pouze 13,75 % respondentů. V části nazvané jiné, se skrývají pouze dvě věci – ježdění a poté jeden respondent opověděl, že dítě se učí toleranci ke zvířeti díky kontaktu s ním.

V grafu č. 13 dále uvedlo 8,75 % respondentů, že jejich dítě nezvládá díky zdravotnímu postižení jakoukoli nebo jen minimální péči o domácího mazlíčka.

Zde začíná druhá část dotazníku, která obsahuje otázky určené pouze respondentům pečujícím o dítě se zdravotním postižením v předškolním věku.

12. otázka zjišťovala, zda respondenti ví o možnosti, že jejich dítě může navštěvovat zooterapii.

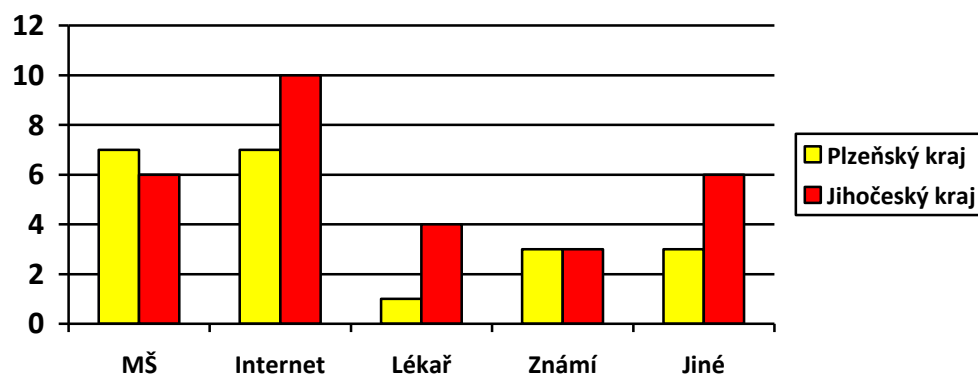
Graf č. 14 - Vědí respondenti o možnosti navštěvovat zooterapii



15 % respondentů, kteří odpověděli ne, v grafu č. 14, pečovali v rodině o dítě s lehčím zdravotním postižením, například lehké sluchové či rysy ADHD. Ostatní respondenti již tuto informaci někdy někde dostali, nebo si ji sami našli.

13. otázka navazuje na předchozí. Pokud odpověděli kladně – výzkum se doptával, kde se o zooterapii dozvěděli.

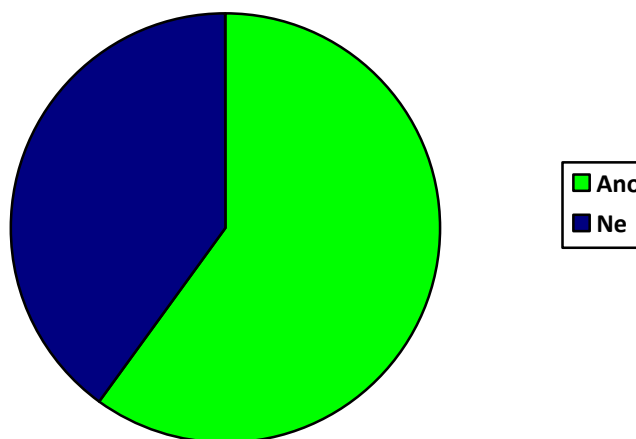
Graf č. 15 - Odkud se respondenti dozvěděli o možnosti navštěvovat zooterapii



Největší podíl v grafu č. 15 má zjišťování na internetu, které uvedlo 25 % respondentů z Jihočeského kraje a 17 % dotazovaných z Plzeňského kraje. Tytéž hodnoty mají i plzeňští respondenti u mateřské školy, do které dítě dochází. Ve sloupci obsahující název jiné, respondenti odpověděli takto: Osobní zkušenost, v nemocnici, dále se sami respondenti seznámili s touto problematikou prostřednictvím knih a televize.

14. otázka se zaměřila na to, jestli dítě dochází na zooterapii.

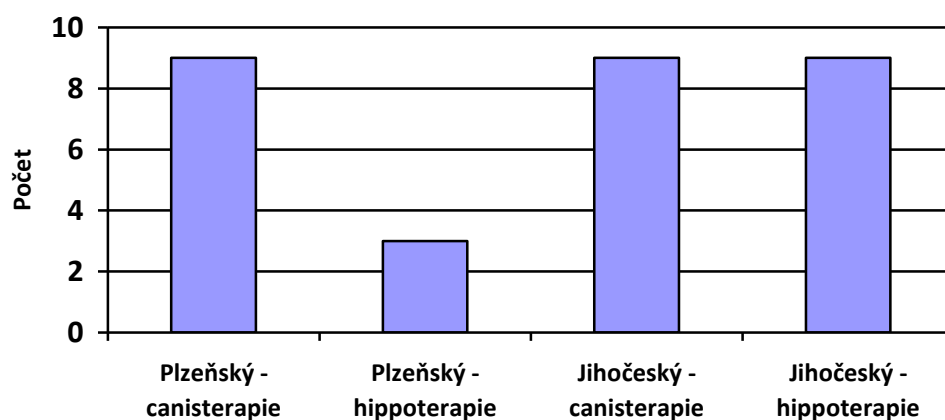
Graf č. 16 - Dochází děti s postižením na zooterapii



Otázka č. 16 se věnovala tomu, zda děti s postižením docházejí na nějaký druh zooterapie. Výsledek byl celkem vyrovnaný, ukazuje ho graf č. 14. 60 % respondentů odpovědělo kladně, 40 % respondentů uvedlo, že jejich dítě se zdravotním postižením nedochází na žádný druh zooterapie.

15. otázka doplňovala předchozí a ptala se, na jaký druh zooterapie dítě dochází.

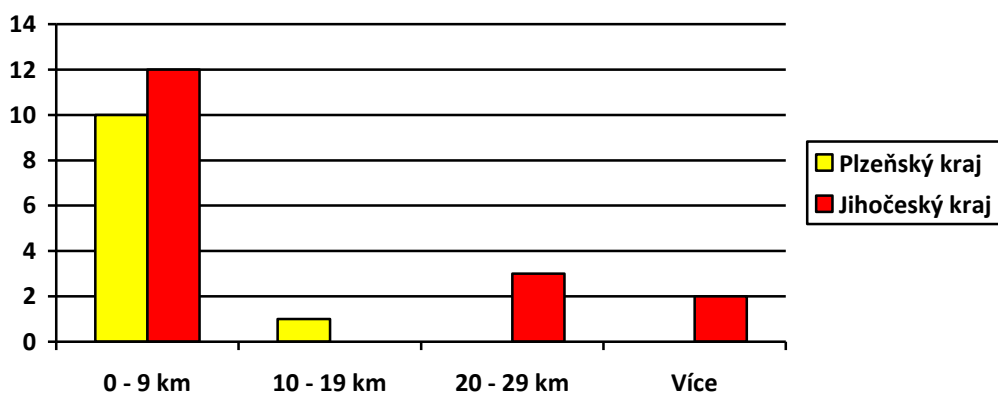
Graf č. 17 - Na jakou zooterapii dochází



Podle grafu č. 17 se ukázalo, že v Plzeňském kraji je více využívaná forma zooterapie se psy, naopak v Jihočeském kraji je to vyrovnané – aplikují zooterapii prostřednictvím psů i koní. Jiná zooterapie se v dotazníku neobjevila.

16. otázka byla určena k zjištění okresu a popř. kolik km dojíždí respondenti se svým dítětem na zooterapii.

Graf č. 18 - Kolik km dojíždění rodiny na zooterapii

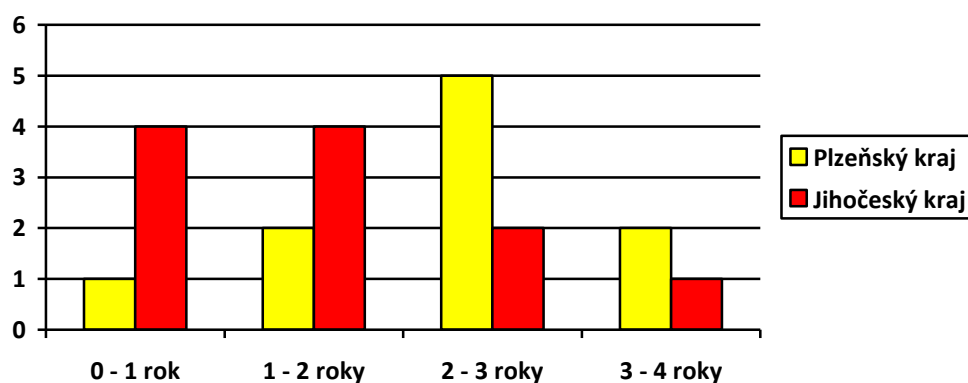


V dotazníku dále byla otázka, týkající se toho, kolik respondenti se svými dětmi dojíždějí kilometrů za zooterapií. Graf č. 18 ukazuje, že 25 % respondentů, kteří jsou z Plzeňského kraje, mají zooterapii v místě bydliště. Pouze jeden respondent odpověděl, že dojíždějí přes deset kilometrů. Graf č. 16 nadále ukazuje, že 30 %

respondentů z Jihočeského kraje, mají také zooterapii v místě bydliště. Ale 7,5 % respondentů dojíždí za zooterapií mezi 20 až 29 kilometry. Dokonce se ukázalo, že 2 respondenti se svými dětmi dojíždějí více jak 30 kilometrů – tzn. jeden dojíždí 70 a druhý 270 kilometrů.

17. otázka se zabývala tím, jak dlouho danou zooterapii dítě navštěvuje.

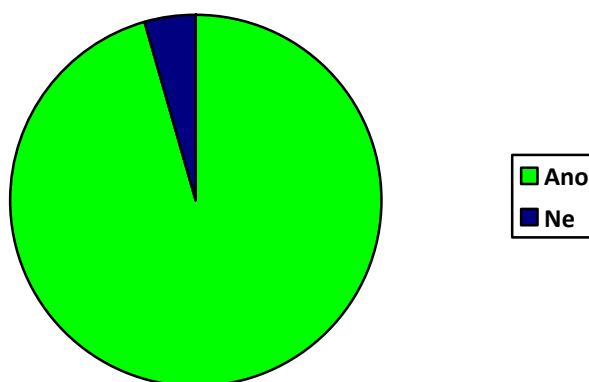
Graf č. 19 - Jak dlouho docházejí děti na zooterapii



V Plzeňském kraji děti s nějakým zdravotním postižením docházejí na určitou zooterapii déle než děti z Jihočeského kraje, což se jasně ukázalo na grafu č. 19.

18. otázka zjišťovala, jestli dítě zooterapie baví a proč.

Graf č. 20 - Baví dítě zooterapie

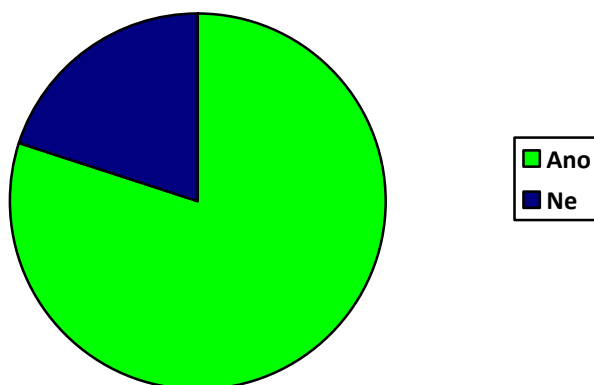


Pouze jeden respondent v grafu č. 20 uvedl, že jeho dítě nemá rádo zooterapii. Vysvětlil to tím, že se dítě zvířat bojí, a když s nimi přijde do bližšího styku, tak pláče. Proto také na žádnou zooterapii nedocházejí.

Ostatní respondenti, tzn. 95,65 % respondentů, kteří uvedli, že dítě dochází na zooterapii, také napsalo, že dítě při docházení na zooterapii má lepší náladu, protože má rádo zvířata. Když jezdí na koni, tak se smějí a mávají – tuto odpověď uvedlo 7,5 % respondentů z Jihočeského kraje.

19. otázka se doptávala respondentů, zda vidí nějaké pokroky ve vývoji dítěte, díky docházení na zooterapii.

Graf č. 21 - Vidí respondenti pokroky ve vývoji dítěte díky docházení na zooterapii



U této otázky s grafem č. 21, týkající se pokroků dětí díky docházení na zooterapii, odpovědělo celkem pouze dvacet respondentů ze čtyřiceti. 40 % dotazovaných odpovědělo kladně, tzn., že vidí určité pokroky dítěte. Například zejména ve fyzickém cvičení – posílení či naopak uvolnění svalů (křečů), dále zde byl pozitivní vliv na skoliózu a rovnováhu. Prostřednictvím zooterapie se zlepšila komunikační dovednost a oční kontakt, dále zvířata mají uklidňující efekt na děti. A největší pozitivum rodiče viděli v tom, že se děti díky kontaktu se zvířaty prostřednictvím zooterapie, následně nebojí jiných zvířat – tato odpověď se objevila u 15 % respondentů.

6. Diskuze

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila nulovou hypotézu, která zněla takto: „Děti se zdravotním postižením a jejich rodiny mají doma méně často domácí mazlíčky než děti zdravé. A rodiče jim kontakt se zvířetem vynahrazují formou nějakého druhu zooterapie.“

Během postupného sběru dat, se ovšem nulová hypotéza neprokazovala. Na konci výzkumu se skutečně nepotvrdila a mohla jsem vytvořit novou alternativní hypotézu: „Děti se zdravotním postižením a jejich rodiny mají doma podobně často domácí mazlíčky, jako rodiny s dětmi zdravými. A přesto, že děti se zdravotním postižením mají doma domácí zvíře, dochází na zooterapii.“ Tato hypotéza byla utvořena na základě výzkumného šetření, které se provádělo pomocí dotazníků. Výzkum byl prováděn pouze v kraji Plzeňském a v kraji Jihočeském a to u dětí ve věku od 3 do 7 let. Vyplněné dotazníky bylo těžké získat, a proto jsem šetření prováděla na menším výzkumném vzorku, který obsahoval celkem osmdesát respondentů.

První podmínka výzkumu byla získat stejný počet respondentů z Jihočeského kraje a kraje Plzeňského. Jelikož byla návratnost dotazníků velmi malá, pracovala jsem pouze s výzkumným vzorkem o osmdesáti kusech. Od každé skupiny dotazovaných (respondenti pečující o děti se zdravotním postižením; respondenti, kteří mají doma dítě zdravé; rozděleno na kraj Jihočeský a kraj Plzeňský) bylo použito po dvaceti zodpovězených dotaznících. Dále zde byl velmi malý počet respondentů, kteří pečují o dítě s kombinovaným zdravotním postižením, na které byl výzkum zaměřen, a proto jsem využila i samostatných zdravotních postižení.

Gardiánová a Hejrová z České zemědělské univerzity v Praze ve spolupráci s Demonstračním a experimentálním centrem píše ve svém článku, že lidé měli dříve podstatně větší vztah k přírodě, ale v současné době v dnešní rychle se měnící společnosti je příroda nahrazována vlastnictvím zvířat (Gardiánová, Hejrová, 2015). Tento výsledek je stejný jako v této výzkumné práci, jelikož pouze jeden respondent uvedl, že žije na statku a čtyři další uvedli, že mají doma koně nebo jiné hospodářské zvíře. Uspokojující byl výsledek, týkající se četnosti menšího domácího mazlíčka

v daných rodinách. Výzkumné šetření ukázalo, že větší polovina dotazovaných rodin má doma alespoň nějakého domácího mazlíčka. Osobně si myslím, že je vhodné, aby každé dítě mělo doma nějaké domácí zvíře. Prostřednictvím něho se naučí samostatnosti, zodpovědnosti a i toleranci. Toto platí jak u dětí zdravých, tak u dětí s nějakým zdravotním postižením. Tyto schopnosti a dovednosti lze podložit daným výzkumem v této bakalářské práci. Jelikož každé dítě, které přijme kontakt se zvířetem, má následně také podíl na jeho péči.

Dále jsem dospěla k názoru, že zooterapie není tak oceňována a využívána, jak by měla. U většiny dětí, které zvířata přijmou, přináší kontakt se zvířetem následně pozitiva pro jeho dětský vývoj. V širším světě i v České republice existují velmi rozšířené metody, nejnámějších je použití koní a psů, hipoterapie a canisterapie (Gardiánová, Hejrová, 2015). Stejně výsledky vyšly i v této bakalářské práci. Respondenti nejčastěji uváděli, že jejich děti dochází na canisterapii nebo na hipoterapii.

Univerzita ve Španělsku dále uvedla pozitivní účinek hipoterapie u jedinců s poruchou autistického spektra. Pozitivní vliv se objevil ve zlepšení sociálních postojů (Tabares, 2012). Také respondenti, kteří pečují o dítě s PAS, v přiloženém dotazníku uváděli zlepšení sociálního kontaktu.

Pozitivní účinek zooterapie u dětí se zdravotním postižením zmiňuje také Velemínský a kol. v knize Zooterapie ve světě objektivních poznatků z roku 2007. Také Matějček uvádí, že zvířata povzbuzují duševní vývoj dítěte. Následně na tuto informaci navazuje, a tím apeluje na všechny čtenáře, že děti by se měly se zvířaty seznamovat a v nejlepší případě je také chovat. Avšak prospěch ze soužití se zvířaty bude jen tehdy, kdy to přináší dobrou náladu, potěšení a radost oběma – lidem i zvířatům (Matějček, 2007). S touto informací následně koreluje otázka v dotazníku, zda děti baví docházení na zooterapii. Pokud dítě zvíře přijme, bude mít ze zmiňovaného kontaktu radost.

Dále ve svých publikacích podporují kontakt se zvířetem například Kerr nebo Nerandžič. Také zahraniční výzkum v Brazílii roku 2016 se zabýval zooterapií na školách. Respondenti z daného šetření věří ve výhody interakce dětí a zvířat a jsou pro zavedení AAT ve školách. Používání zvířat usnadňuje proces výuky a učení nejen u dětí se zdravotním postižením, ale také u dětí zdravých. A kontakt se zvířetem stimuluje

fyzické a terapeutické aktivity (Ferreira et al., 2016). Stejnou myšlenku zastává i organizace Šance Dětem, která uvedla článek s názvem „Táto, mámo, já chci zvíře!“, ve kterém se zabývá vhodností domácího mazlíčka (Šance Dětem, 2018).

7. Závěr

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou vztahu domácího zvířete (mazlíčka) a dítěte předškolního věku jak zdravého, tak se zdravotním postižením. Cílem této práce bylo posoudit vztah dětí k domácímu mazlíčkovi v rodinách se zdravými dětmi a v rodinách pečujících o děti se zdravotním postižením.

Z provedeného výzkumného šetření vyšlo několik skutečností. Respondentů, kteří odpovídali, že mají doma nějakého domácího mazlíčka, bylo oproti druhé skupině zřetelně větší množství. Více než polovina dotazovaných měla nějaké informace o zooterapii již z dřívější doby. Ne všichni respondenti, kteří pečují doma o dítě se zdravotním postižením, vědí, o možnosti navštěvování zoterapie. Všechny děti dotazovaných respondentů, docházející na nějaký druh zoterapie, si jí oblíbily a baví je, až na výjimečné případy. Větší podíl dotazovaných odpověděl, že prostřednictvím pravidelných návštěv zoterapie, vidí určité pokroky ve vývoji dítěte.

Co se týká hlavního cíle tohoto výzkumu, věnoval se porovnávání četnosti domácího mazlíčka v rodinách s dětmi zdravými a v rodinách, pečujícími o dítě se zdravotním postižením, s následným dotazem na využívání zoterapie. Ve výzkumu se prokázalo, že děti s nějakým zdravotním postižením mají doma takový počet domácích mazlíčků, který se podobá četnosti výskytu domácích zvířat v rodinách se zdravými dětmi. Zajímavé je také zjištění, že přestože mají děti s určitým zdravotním postižením doma svého mazlíčka, docházejí na odbornou péči – zooterapii. Nejvíce navštěvovaná je canisterapie a hipoterapie.

Terapie za pomoci zvířat neboli zoterapie je čím dál tím známější a diskutovanější téma. Bohužel i výzkum prokázal, že ne všem rodičům, kteří pečují doma o dítě se zdravotním postižením, byly poskytnuty nějaké informace o této terapii, například prostřednictvím pediatra či jiného odborného lékaře. Naopak výzkumným šetřením bylo dokázáno, že rodiče i přesto, že pečují doma o dítě se zdravotním postižením, jsou

ve většině případů ochotni pořídit jim na jejich přání nebo pro jejich prospěch nějakého domácího mazlíčka.

Prostřednictvím tohoto výzkumného šetření jsem dospěla k názoru, že je vhodné, aby bylo dítě v těsném kontaktu s jakýmkoli zvířetem. Jeho působení následně pozitivně ovlivňuje psychický i fyzický vývoj dítěte. Určitě zastávám myšlenku, že by dítě, ať zdravé nebo se zdravotním postižením, mělo chovat doma svého domácího mazlíčka.

Seznam použitých zdrojů

1. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-614-4.
2. ALVES, Rômulo Romeu Nóbrega, Maria de Fátima MELO, Felipe Silva FERREIRA, Dilma Maria de Brito Melo TROVÃO, Thelma Lúcia Pereira DIAS, José Valberto OLIVEIRA, Reinaldo Farias Paiva DE LUCENA a Raynner Rilke Duarte BARBOZA. *Healing with animals in a semiarid northeastern area of Brazil*. Environment, Development and Sustainability [online]. 2016, [cit. 2018-03-27]. ISSN 1387-585X. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10668-015-9715-1>
3. ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2., přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
4. EISERTOVÁ, Jaroslava a Renata ŠVESTKOVÁ. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011. ISBN 987-80-7394-294-6.
5. FERREIRA, Amanda O., Elaine A.F. RODRIGUES, Amilton C. SANTOS, Ricardo R. GUERRA, Maria A. MIGLINO, Durvanei A. MARIA a Carlos E. AMBRÓSIO. *Animal-assisted therapy in early childhood schools in São Paulo, Brazil*. Pesquisa Veterinária Brasileira [online]. 2016, [cit. 2018-03-27]. ISSN 0100 736X. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-736X2016001300046&lng=en&tlng=en
6. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
7. GARDIÁNOVÁ, Ivana a Pavlína HEJROVÁ. *The use of small animals – mammals, birds, fish in zootherapy*. Kontakt [online]. 2015, [cit. 2018-04-09]. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1212411715000422>

8. GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
9. HRDLIČKA, Michal. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
10. CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2014. ISBN 978-80-7454-420-0.
11. JANDERKOVÁ, Dita a kol. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, 2016. ISBN 978-80-7496-215-8.
12. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2., přepracované vydání. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
13. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
14. KERR, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
15. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
16. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2006. s. 97. ISBN 978-80-247-1284-0.
17. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4., přepracované vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3.
18. MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 2., přepracované vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.

19. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
20. NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
21. NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4., přepracované vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. s. 72. ISBN 978-80-261-0115-4.
22. ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, nakl. Brázda, 2007. ISBN 978-80-209-0356-3.
23. PFEIFFER, Jan a kol. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.
24. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
25. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4., přepracované vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.
26. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., přepracované vydání. Praha: Portál, 2013. s. 210. ISBN 978-80-262-0403-9.
27. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4., přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
28. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. s. 26. ISBN 978-80-247-1733-3.

29. SVOBODOVÁ, Ivona. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2009. s. 43. ISBN 978-80-213-1912-7.
30. ŠANCE DĚTEM, kolektiv autorů. Táto, mámo, já chci zvíře! [online]. 2018, [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/tato-mamo-ja-chci-zvire-197.html>
31. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4., přepracované vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367889-0.
32. TABARES, C., F. VICENTE, S. SÁNCHEZ, A. APARICIO, S. ALEJO a J. CUBERO. *Quantification of hormonal changes by effects of hippotherapy in the autistic population*. *Neurochemical Journal* [online]. 2012, [cit. 2018-04-09]. ISSN 1819-7124. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1134/S1819712412040125>
33. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
34. VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2., přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 8071849294.
35. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
36. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
37. VALLEJO, José Ramón, Dídac SANTOS-FITA a José Antonio GONZÁLEZ. *The therapeutic use of the dog in Spain: a review from a historical and cross-cultural perspective of a chase in the human dog relationship*. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* [online]. 2017, [cit. 2018-03-27]. ISSN 17464269. Dostupné z: <http://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-017-0175-6>

38. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s.r.o., 2007. s. 27. ISBN 978-80-7322-109-6.
39. VOJTÍŠEK, P. *Výzkumné metody*. Vyšší odborná škola sociálně právní [online]. 2012, [cit. 2018-03-26]. Dostupné z:
http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_mety.pdf

Seznam použitých zkratk

AAA – Animal Assisted Activities (neboli aktivity za pomoci zvířat)

AACR – Animal Assisted Crisis Response (jinak krizová intervence za pomoci zvířat)

AAE – Animal Assisted Education (vzdělávání za pomoci zvířat)

AAK – Augmentativní a alternativní způsoby komunikace

AAMR – Americká asociace pro mentálně retardované (American Association on Mental Retardation)

AAT – Animal Assisted Therapy (tj. terapie za pomoci zvířat)

ADD – Attention Deficit Disorders (syndrom poruchy pozornosti)

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (syndrom narušené pozornosti spojený s hyperaktivitou)

DMO – Dětská mozková obrna (ICP = infantilní cerebelární paréza)

LMD – Lehké mozkové dysfunkce

PAS – Poruchy autistického spektra

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD = International Classification of Diseases and Related Health Problems)

MR – Mentální retardace

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník používaný při kvantitativní šetření

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Jmenuji se Johana Pomahačová a jsem studentkou JU v Českých Budějovicích oboru Speciální pedagogika předškolního věku - učitelství pro mateřské školy. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma „Vztah mezi zvířetem a dítětem předškolního věku s kombinovaným postižením, možnosti využití zooterapie.“ Cílem dotazníku je porovnat četnost výskytu domácího zvířete (mazlíčka) a vztahu dítěte předškolního věku k němu, v rodinách se zdravými dětmi a v rodinách pečujících o děti se zdravotním postižením.

Dovoluji si Vás tímto požádat o co nejúplnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Pokud byste rádi znali výsledky mého šetření, na konci dotazníku je moje kontaktní adresa nebo můžete zanechat svoji.

Předem děkuji za spolupráci. 😊

1. Část dotazníku je určena pro všechny respondenty a respondentky

1. Kraj: Plzeňský Jihočeský

2. Dítě: Bez postižení

Se zdravotním postižením - jaké?

.....

.....

3. Věk dítěte (rok + měsíc): rok měsíc

4. Máte nějaké informace o zooterapii: Ano Ne Pokud ano, zkuste stručně napsat jaké (např. co to je, druhy apod.):

5. Jste naklonění chování domácích mazlíčků: Ano Ne

6. Máte doma domácího mazlíčka: Ano Ne Jakého?

.....

7. Jako první jste měli: Domácího mazlíčka a potom se narodilo dítě (s postižením)

Nejprve se narodilo dítě (s postižením) a poté jste pořídili zvíře

8. Chtělo Vaše dítě zvířátko (říkalo si o něj): Ano Ne
9. O jaké zvířátko si nejčastěji Vaše dítě říkalo/říká:
10. Dali jste dítěti možnost výběru zvířete: Samostatně (jeho výběr – to, co samo chtělo)
- Z Vámi určených možností (rybička – křeček) – uveďte prosím, jaké možnosti jste dítěti nabídli:
-
- Vybrali jste ho sami, nehledě na názor dítěte
11. Mazlíček – jaké zvíře + jaký podíl má dítě na péči o něj (např. rybičky – krmení; pes – krmení, venčení atp.):.....
-

2. Část dotazníku pouze pro ty respondenty a respondentky, kteří pečují o dítě s postižením

12. Víte o možnosti navštěvování zooterapie (= terapeutické metody využívající pozitivního působení zvířete na člověka): Ano Ne
13. Jak jste se dozvěděli o možnosti využívání zooterapie (např. od lékaře – doplňte, prosím, od jakého, sami pomocí internetu, od známých, nabízí to MŠ...):
-
14. Dochází dítě na zooterapii: Ano Ne
15. Na jakou zooterapii dochází (např. hipoterapie, canisterapie... možno i více terapií):
-
16. Kam docházíte na zooterapii (název okresu + cca kolik km dojíždíte):
-
17. Jak dlouho dítě navštěvuje zooterapii (od kolika let + kolik let/měsíců):
-
18. Baví Vaše dítě zooterapie: Ano Ne Proč ano, proč ne?....
-
-

19. Jsou podle Vás vidět nějaké pokroky ve vývoji dítěte díky docházení na zooterapii:

Ano

Ne

Doplňte, prosím, jaké?

.....

Tímto bych Vám ráda poděkovala. Pokud Vás zajímají výsledky mého šetření, můžete mne kontaktovat na moji e-mailovou adresu pomahacova.johana@seznam.cz

nebo zanechat svůj e-mail

konečné výsledky Vám ráda zašlu. 😊

Možné místo pro otázky či doplňující informace: